

03  
2-D-68  
**ESCOLA DE GUERRA NA**

**Curso** SGN

**Partido** -

**Solução do** S-III-4 (Mo) **MONOGRAFIA**

**Apresentada por**

JAYME JOSÉ GOUVEIA

CAPITÃO-DE-MAR-E-GUERRA (Md)

NOME E POSTO



**RIO DE JANEIRO**

19...84...





JAYME JOSÉ GOUVEIA  
Capitão-de-Mar-e-Guerra (Md)



MINISTÉRIO DA MARINHA  
ESCOLA DE GUERRA NAVAL

- 1984 -



GN-00001223-3



- PLANEJAMENTO FAMILIAR -

JAYME JOSE COUVEIA  
Capitão-de-Mar-e-Guerra (191)



MINISTÉRIO DA MARINHA  
ESCOLA DE GUERRA NAVAL



# Í N D I C E

|                                                                                       | FOLHA |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Lista de Tabelas .....                                                                | IV    |
| Lista de Figuras .....                                                                | VI    |
| Introdução .....                                                                      | VIII  |
| CAPÍTULO 1 - CONSIDERAÇÕES HISTÓRICAS .....                                           | 1     |
| - SEÇÃO I - A PREOCUPAÇÃO COM O CRESCIMENTO DA POPULAÇÃO .....                        | 1     |
| - SEÇÃO II - EXPERIÊNCIAS E PROGRAMAS DE PLANEJAMENTO FAMILIAR DE OUTROS PAÍSES ..... | 4     |
| - SEÇÃO III - O PLANEJAMENTO FAMILIAR NO BRASIL ..                                    | 5     |
| CAPÍTULO 2 - ASPECTOS DEMOGRÁFICOS .....                                              | 8     |
| CAPÍTULO 3 - ASPECTOS POLÍTICOS .....                                                 | 12    |
| CAPÍTULO 4 - ASPECTOS LEGAIS .....                                                    | 14    |
| Direito Constitucional .....                                                          | 14    |
| Direito Administrativo .....                                                          | 15    |
| Direito Trabalhista .....                                                             | 15    |
| Direito Internacional .....                                                           | 15    |
| Direito Penal .....                                                                   | 16    |
| Direito Civil .....                                                                   | 16    |
| CAPÍTULO 5 - ASPECTOS RELIGIOSOS .....                                                | 19    |
| A Igreja Católica e o Planejamento Familiar .....                                     | 19    |
| O Protestantismo e o Planejamento Familiar .....                                      | 21    |
| O Judaísmo e o Planejamento Familiar ...                                              | 22    |
| CAPÍTULO 6 - ASPECTOS SOCIAIS .....                                                   | 24    |
| Rendimento .....                                                                      | 24    |
| Alimentação .....                                                                     | 24    |
| Instrução .....                                                                       | 25    |
| Mão-de-Obra .....                                                                     | 26    |
| Domicílios .....                                                                      | 28    |
| Criminalidade .....                                                                   | 28    |
| CAPÍTULO 7 - ASPECTOS MÉDICOS .....                                                   | 30    |
| O Planejamento Familiar Como Cuidado Primário de Saúde .....                          | 30    |
| O PF e o Aborto .....                                                                 | 31    |
| O PF e a Gestação em Mulheres Jovens ...                                              | 31    |
| O PF e a Gravidez Tardia .....                                                        | 32    |
| O PF e as Famílias Numerosas .....                                                    | 33    |
| O PF e a Assistência Materno Infantil (e Juvenil) .....                               | 33    |
| CAPÍTULO 8 - ASPECTOS TÉCNICOS LIGADOS AO MÉDICO, AO PACIENTE E A INSTITUIÇÃO .....   | 35    |
| Aspectos Técnicos Ligados ao Médico e ao Paciente .....                               | 35    |
| Aspectos Técnicos Ligados à Instituição .....                                         | 39    |
| CAPÍTULO 9 - O PLANEJAMENTO FAMILIAR NA MARINHA .....                                 | 40    |

|                                                                                                                                                 |      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| CAPÍTULO 10 - PROPOSIÇÕES PARA O PROGRAMA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR DA MARINHA. MEDIDAS SANITÁRIAS, EDUCACIONAIS E LEGISLATIVAS CORRELATAS ..... | 43   |
| Proposições Para o Programa de PF da Marinha .....                                                                                              | 43   |
| Medidas Legislativas e Administrativas Correlatas ao PF no Âmbito Nacional ..                                                                   | 46   |
| Medidas Sanitárias e Educativas Correlatas ao PF .....                                                                                          | 48   |
| CAPÍTULO 11 - CONCLUSÕES .....                                                                                                                  | 50   |
| ANEXO A - DEFINIÇÕES DAS TAXAS UTILIZADAS EM ESTUDOS DEMOGRÁFICOS .....                                                                         | A-1  |
| ANEXO B - PRINCIPAIS MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS ATUALMENTE EMPREGADOS .....                                                                      | A-2  |
| BIBLIOGRAFIA .....                                                                                                                              | A-16 |



LISTA DE TABELAS

| TABELA Nº | TÍTULO                                                                         | FOLHA |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 1         | EVOLUÇÃO DE POPULAÇÃO BRASILEIRA SEGUNDO DADOS DOS RECEASEAMENTOS .....        | 9-A   |
| 2         | PARTE DA IMIGRAÇÃO NO CRESCIMENTO GERAL DO BRASIL (DE 1872 A 1940) .....       | 9-D   |
| 3         | EVOLUÇÃO DE POPULAÇÃO BRASILEIRA (1872 - 1980) .....                           | 10-A  |
| 4         | COMPONENTES DO CRESCIMENTO NATURAL DA POPULAÇÃO BRASILEIRA - (1940-1980) ..... | 10-B  |
| 5         | TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL E TAXA GLOBAL DE FECUNDIDADE .....                | 10-D  |
| 6         | TAXA DE FECUNDIDADE POR SITUAÇÃO DE DOMÍLIOS SEGUNDO GRUPOS DE IDADE .....     | 10-E  |
| 7         | FECUNDIDADE - (CENSO 1980) .....                                               | 10-F  |
| 8         | ESPERANÇA DE VIDA AO NASCER (1940-1977) .                                      | 10-H  |
| 9         | DENSIDADE DEMOGRÁFICA (1872 - 1980) ....                                       | 10-I  |
| 10        | POPULAÇÃO RESIDENTE SEGUNDO A SITUAÇÃO DO DOMICÍLIO (1970-1980) .....          | 10-J  |
| 11        | POPULAÇÃO RESIDENTE SEGUNDO A RELIGIÃO .                                       | 19-A  |
| 12        | POPULAÇÃO ECONOMICAMENTE ATIVA .....                                           | 24-A  |
| 13        | INDICADORES DEMOGRÁFICOS .....                                                 | 25-A  |
| 14        | INSTRUÇÃO DA POPULAÇÃO BRASILEIRA (ANOS DE ESTUDO) .....                       | 25-B  |
| 15        | INSTRUÇÃO DA POPULAÇÃO BRASILEIRA (GRAU E SÉRIE DO CURSO FREQUENTADO) I .....  | 25-C  |
| 16        | INSTRUÇÃO DA POPULAÇÃO BRASILEIRA (GRAU E SÉRIE DE CURSO FREQUENTADO) II ..... | 25-D  |
| 17        | POPULAÇÃO ESTUDANTIL EM 1980 .....                                             | 25-E  |
| 18        | SOBREVIVÊNCIA ESCOLAR NO ENSINO DE 1º GRAU .....                               | 26-A  |
| 19        | PROGRESSÃO ESCOLAR NO ENSINO DE 1º GRAU, DA 1ª SÉRIE PARA A 2ª SÉRIE .....     | 26-B  |

LISTA DE TABELAS (CONT.)

| TABELA Nº | TÍTULO                                                                                | FOLHA |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 20        | ESTUDANTES DE 5 ANOS E MAIS .....                                                     | 26-C  |
| 21        | INDICADORES REFERENTES AOS PAÍSES MAIS<br>DESENVOLVIDOS .....                         | 27-A  |
| 22        | FORÇA DE TRABALHO/SETOR DA ECONOMIA ....                                              | 27-C  |
| 23        | ESTRUTURA DA FORÇA DE TRABALHO 1950/80 .                                              | 27-D  |
| 24        | INDICADORES DA POPULAÇÃO ATIVA .....                                                  | 27-G  |
| 25        | DOMICÍLIOS .....                                                                      | 28-A  |
| 26        | SITUAÇÃO DOS DOMICÍLIOS RURAIS E URBANOS                                              | 28-B  |
| 27        | VIOLÊNCIA URBANA .....                                                                | 29-B  |
| 28        | INDICADORES DE SAÚDE .....                                                            | 30-A  |
| 29        | TAXAS DE MORTALIDADE INFANTIL .....                                                   | 30-B  |
| 30        | DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS E SUA INCIDÊNCIA<br>NA POPULAÇÃO - (1969 - 1982) .....         | 30-C  |
| 31        | MORTALIDADE PROPORCIONAL POR GRANDES RE-<br>GIÕES .....                               | 30-D  |
| 32        | MORTALIDADE PROPORCIONAL POR GRUPOS DE<br>IDADE .....                                 | 30-E  |
| 33        | EXPECTATIVA DE VIDA AO NASCER SEGUNDO GRU-<br>POS DE RENDIMENTO MÉDIO MENSAL FAMILIAR | 31-A  |
| 34        | FILHOS TIDOS E FILHOS VIVOS .....                                                     | 32-A  |
| 35        | TABELA DE DIAS FÉRTEIS .....                                                          | 36-A  |
| 36        | PRINCIPAIS MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS ...                                              | A-6   |



# LISTA DE FIGURAS

| FIGURA Nº | TÍTULO                                                                            | FOLHA |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 1         | FETOS VIVOS NO LIXO .....                                                         | 5-A   |
| 2         | TENDÊNCIA DE VARIAÇÕES DAS TAXAS DE NATALIDADE E MORTALIDADE .....                | 9-B   |
| 3         | POPULAÇÃO DO BRASIL - CENSOS 1872 - 1980                                          | 9-C   |
| 4         | COMPONENTES DO CRESCIMENTO NATURAL DE POPULAÇÃO BRASILEIRA (CENSOS DE 1940-1980)  | 10-C  |
| 5         | TAXA ESPECÍFICA DE FECUNDIDADE PARA O BRASIL SEGUNDO A SITUAÇÃO DE DOMICÍLIOS ... | 10-G  |
| 6         | PERSPECTIVAS DO CRESCIMENTO DEMOGRÁFICOS                                          | 11-A  |
| 7         | BRASIL 1980 .....                                                                 | 24-B  |
| 8         | 15 MAIORES PNB DO MUNDO EM 1976 .....                                             | 27-B  |
| 9         | COMPOSIÇÃO SETORIAL DE FORÇA DE TRABALHO                                          | 27-E  |
| 10        | TAXA DE AUMENTO DA POPULAÇÃO .....                                                | 27-F  |
| 11        | MENORES INVESTIGADOS SEGUNDO O NÚMERO DE IRMÃOS .....                             | 29-A  |
| 12        | MORTALIDADE FEMININA DEVIDA À GESTAÇÃO E AO PARTO .....                           | 32-B  |
| 13        | MATERNIDADE MATERNA POR ORDEM DOS NASCIMENTOS .....                               | 32-C  |
| 14        | MORTALIDADE MATERNA LEVANDO EM CONSIDERAÇÃO A CAUSA E A ORDEM DOS NASCIMENTOS ..  | 32-D  |
| 15        | DIAS DO CICLO MENSTRUAL .....                                                     | 37-A  |
| 16        | MÉTODO DE BILLINGS .....                                                          | 37-B  |
| 17        | TIPOS DE ANTICONCEPCIONAIS .....                                                  | 37-C  |
| 18        | TIPOS DE DIAFRAGMAS .....                                                         | 38-A  |
| 19        | TIPOS DE DIUS .....                                                               | 38-B  |
| 20        | O APARELHO GENITAL MASCULINO .....                                                | A-14  |
| 21        | IDADE DO PACIENTE .....                                                           | 41-A  |
| 22        | TEM FILHOS? .....                                                                 | 41-B  |



LISTA DE FIGURAS (CONT.)

| FIGURA Nº | TÍTULO                                               | FOLHA |
|-----------|------------------------------------------------------|-------|
| 23        | QUANTOS FILHOS TEVE? .....                           | 41-C  |
| 24        | JÁ TEVE ALGUMA GRAVIDEZ QUE NÃO DESEJAS-<br>SE?..... | 41-D  |
| 25        | JÁ FEZ ABORTO? QUANTOS? .....                        | 41-E  |
| 26        | POR QUE PRATICOU O ABORTO? CAUSAS .....              | 41-F  |

## INTRODUÇÃO

A Marinha do Brasil (MB), que sempre se caracterizou por valorizar seus recursos humanos, numa atitude pioneira e corajosa resolveu enfrentar o tabu do Planejamento Familiar (PF), por ter-se conscientizado do dever e da necessidade de introduzi-lo em nosso meio.

O Programa apresentado pela Diretoria de Saúde da Marinha recebeu decidido apoio do ex-Ministro Almirante de Esquadra Maximiano Eduardo da Silva Fonseca, que determinou fosse logo executado.

Em nossa Pátria o tema provoca discussão exacerbada, cuja origem reside no fato de muitos confundir-lo, por ignorância ou má-fé, com o Controle da Natalidade (CN), surgindo, daí, as dificuldades para sua implantação.

Neste trabalho, o conceito de PF é o de "conjunto de ações destinados a garantir a informação, educação e assistência médica especializada para que os casais possam exercer o direito de decidir, consoante suas possibilidades de saúde, física, psíquica e social o número e o espaçamento de filhos" (23:1).

O CN pressupõe medidas governamentais restritivas para que uma determinada meta de diminuição da taxa de crescimento demográfico seja atingida.

Vale ressaltar que o PF envolve, inclusive, não só a orientação dos casais que não desejam ter filhos numa determinada época, como, também, atender àqueles que em virtude da infertilidade ou esterilidade estejam impossibilitados de procriar, provendo o atendimento possível.

Nesse sentido, desenvolver-se-á um amplo estudo, abordando os diversos aspectos do PF, procurando demonstrar porque deve ser praticado prioritariamente na MB.



## CAPÍTULO 1

### CONSIDERAÇÕES HISTÓRICAS

#### SEÇÃO I - A PREOCUPAÇÃO COM O CRESCIMENTO DA POPULAÇÃO

A preocupação com o crescimento desordenado da população remonta da antiguidade. Escritos de Confúcio e de outros que o seguiram mostram as idéias dos chineses sobre o aumento populacional, correlacionando sua ocorrência com a queda da produtividade, tendo como corolário a fome, a miséria e a guerra. Esses escritores chamaram a atenção para o elevado índice de mortalidade infantil entre os filhos de casais jovens, preconizando fossem tomadas medidas para que os casamentos não se realizassem muito precocemente (47:2).

Entre os gregos, Platão propôs algumas normas que permitiriam aos magistrados regular o número de casamentos e as idades em que os homens e as mulheres poderiam procriar, para que fosse mantido constante o número de habitantes das cidades, levando em conta as perdas anormais ocasionadas pelas guerras, doenças e acidentes.

Costa (47:2), assinala que entre os romanos, devido à constante expansão do Império, o casamento e a procriação eram estimulados.

O Velho Testamento contém prescrições aos hebreus que estimulam o crescimento das populações, transmitidas a nossa Civilização Cristã, onde foram estabelecidas regras que repercutiram no crescimento populacional como as proibições da prática da poligamia, divórcio, aborto e infanticídio.

Durante o Renascimento, as descobertas de novas terras favoreceram a expansão demográfica pelos imensos espaços disponíveis para a conquista e ocupação. O advento do Capitalismo com seu sistema mercantilista, estimulou, também, o crescimen



to demográfico com os argumentos econômicos de que contribuiria para a expansão do mercado internacional e da indústria(53). Em oposição, desenvolveu-se a Escola Fisiocrática, representada por Cantillon e Quesnay; o primeiro dando ênfase ao fator terra como origem da riqueza das nações e, o segundo, afirmando que as populações poderiam crescer enquanto pudesse ser mantida uma condição de vida confortável.

Em 1662, Gaunt compilou e analisou pela primeira vez as estatísticas vitais, mostrando a relação entre o número de nascimentos e de falecimentos, bem como a proporção dos sexos entre os recém-nascidos.

Sussmilch, em 1775, escreveu um tratado de demografia, mostrando que havia certa regularidade nos padrões de movimento-relação entre o número de nascimentos e óbitos, afirmando que a Providência regularia as sociedades humanas.

No século XVIII, surgiram contestações de que o crescimento das populações fosse fator gerador de riquezas e, em 1798, Malthus publicou "An Essay on Population", onde afirmou que a capacidade de multiplicação dos povos superava de muito a possibilidade de produção de alimentos, que cresceria em proporção aritmética e a população em proporção geométrica, preconizando medidas drásticas para reduzir o crescimento populacional, como o estímulo à abstinência sexual e negar aos pobres o acesso a hospitais e asilos (53). Os escritos de Malthus estimularam o economista inglês David Ricardo a formular a teoria dos rendimentos decrescentes da agricultura: o crescimento da população obrigava a ocupação das terras menos férteis, tendo como consequência a produção de alimentos por preço maior, pela necessidade de trabalho adicional e maiores investimentos (133).

No século XIX, os socialistas franceses prepararam modelos teóricos em oposição às teses de Malthus.



Em 1830, Michel T. Sadler formulou o princípio da densidade da população, dizendo que o espaço era uma variável que regulava a capacidade de sustentar a vida, sendo que, numa determinada área, a natalidade variava na razão direta da mortalidade e inversa da concentração da população. Outros autores procuraram desenvolver essa idéia, dando representação matemática ao crescimento demográfico, entre eles Pearl e Reed.

Doubleday, baseado em estudos de biologia vegetal, quis demonstrar que ocorreria aumento da fertilidade nas fases de depleção alimentar e diminuição nas fases de abundância, teoria retomada mais recentemente por Josué de Castro que relacionou a fertilidade à oferta de proteínas a uma população, sendo maior nas áreas de baixo consumo protéico (39).

James Mill afirmou que os constantes avanços tecnológicos exerciam o poder de compensar o aumento populacional, mantendo o nível de bem estar social.

Marx achava quimérica a teoria de Malthus, sustentando que as leis do crescimento demográfico eram abstratas e só teriam aplicação em animais e plantas. Para ele os problemas populacionais seriam resolvidos pela reorganização da sociedade. Marx afirmou que o Capitalismo sempre primaria por organizar a demanda da mão-de-obra em ritmo abaixo da oferta (capital variável), para que houvesse sempre um excedente populacional relativo e se pudessem reprimir as reivindicações operárias (96:V.2/32). Na realidade, hoje, nos países capitalistas, altamente industrializados, há falta de mão-de-obra o que os obriga a recrutar trabalhadores em nações menos desenvolvidas.

Os estudos demográficos receberam contribuições valiosas de Marshall, Thompson e Blaker, fazendo com que essa ciência seja cada vez mais utilizada para estudos prospectivos relacionados com o desenvolvimento populacional.



## SEÇÃO II - EXPERIÊNCIAS E PROGRAMAS DE PLANEJAMENTO FAMILIAR DE OUTROS PAÍSES

O PF nasceu praticamente das campanhas encetadas por MARGARET SANGER nos EUA em 1912. Esta enfermeira lidava, constantemente, com mulheres pobres de Nova Iorque que morriam vítimas de abortos provocados. Conversando com pacientes internadas por complicações de abortos, verificou que estas não tinham nenhuma informação sobre métodos anticoncepcionais; em consequência promoveu campanhas pelo PF, apesar das leis americanas da época proibirem que fossem dadas instruções a pacientes sobre este assunto. Uma dessas leis classificava como obsceno o material gráfico de divulgação de métodos anticoncepcionais, não podendo ser enviado pelo Correio.

Sanger, numa atitude de desafio, enviou folhetos de diversas áreas para todo o território americano e, sendo processada, abandonou o país. Na Europa, engajou-se em diversos movimentos de PF. Voltando à América, após ter sido condenada a breve prisão, fundou a primeira clínica de PF dos EUA, em 1916.

Em 1952, Margaret Sanger foi eleita Presidente da recém-fundada Federação Internacional de Planejamento Familiar.

Até 1960, a Organização Mundial de Saúde (OMS), instituição da Organização das Nações Unidas (ONU), estava proibida pelos Estados membros de se engajar no problema do PF. Entretanto, o assunto foi-se impondo por solicitação de diversos países e, atualmente, aquele organismo considera o PF componente básico dos cuidados primários de saúde, cumprindo as resoluções da Conferência por ela convocada e realizada em Alma-Ata em 1978, para definir quais eram esses cuidados.

Atualmente a OMS visa dar assistência sobre PF a 90% da população mundial, atendendo a 1,5 bilhão de pessoas em idade de reprodução, meta que está longe de ser atingida. A "Pesqui



sa Mundial de Fertilidade", realizada em 1980 em 41 países em desenvolvimento e 20 nações já desenvolvidas, mostrou que em algumas regiões esse índice de informação é muito baixo. Apenas 3% das mulheres casadas do Nepal, 6% do Paquistão e 10% de Bangladesh praticavam a contracepção. Em outros países como a Colômbia, Tailândia, República da Coreia e Filipinas a prática do PF tinha aumentado sensivelmente (154:11). Em consequência, foram desenvolvidos em todo o mundo cursos e métodos para melhorar os ensinamentos de PF, participando dos programas equipes de saúde compostas de profissionais de diversas áreas, inclusive pessoal paramédico especialmente treinado para atender às regiões carentes de profissionais melhor qualificados.

A comunidade tem sido engajada nos programas mundiais de PF com excelentes resultados. Nas clínicas as pacientes recebem ao lado de outros cuidados primários de saúde informações sobre métodos anticoncepcionais e o treinamento para utilizá-los, bem como o material prescrito para cada caso. Atualmente, tem sido descrita a melhoria dos índices de atendimento nos programas de PF em diversos países desenvolvidos ou do terceiro mundo, graças a esse tipo de atuação (40, 62, 65, 70, 72, 78, 119, 129, 162).

Em alguns países surgiram distorções do planejamento com a inclusão do aborto. No Brasil, a formação cristã e a legislação vigente evitarão que aqui se crie a celeuma que, hoje, tem lugar, por esse motivo, na Itália, Inglaterra, EUA, Holanda, etc (88:1) Figura 1.

### SEÇÃO III - O PF NO BRASIL

Em 1973, o Ministério da Saúde (MS) esboçou incluir o PF na "Política Nacional de Saúde Materno-Infantil", sob a rubrica "Orientação no Período Intergestacional", organizando-se, também, programas da "Proteção a Assistência Pré-Concepção-



ESCANDALO EN INGLATERRA

# TOS VIVOS, A LA BASURA



FIG.1

FONTE: MARIA L. LUCA DE TENA (88)



nal" e "Educação à Paternidade Responsável" (9:2).

Em 1974, durante a "Conferência Mundial de População", convocada pela ONU, realizada em Bucareste, a delegação brasileira defendeu a tese de que decidir sobre o número de filhos desejados era um direito individual.

Certas teorias geopolíticas, de grande aceitação na época, afirmavam que o aumento da população era assunto de Segurança Nacional, uma vez que é um dos fatores componentes do Poder Nacional (24, 67).

A política de PF do MS passou a ser executada de forma ambígua, o que fortaleceu no País a atuação de certas instituições privadas que desenvolveram programas constantemente acusados de serem formas veladas de controle da natalidade, planejados e financiados por entidades alienígenas, defendendo postulados que não seriam de nosso interesse, no pensamento dos que as contestam.

O Presidente Figueiredo, em sua Mensagem ao Congresso na abertura dos trabalhos legislativos de 1983, solicitou que fossem realizados estudos para a fixação de diretrizes no campo do PF (35:XIII).

Atualmente, o governo brasileiro pretende, nas palavras do Ministro da Saúde - Waldir Arcoverde, "ampliar a ação pública visando dar a todos os estratos sociais o direito de separar sexualidade da procriação" (9:1).

Recente Seminário realizado em Campinas, versando sobre o PF, concluiu que "O Planejamento Familiar deve obrigatoriamente passar embutido nas ações de saúde da mulher e do homem e que a decisão de controlar a concepção deve ser tomada pelo casal sem interferências" (121:3).

O PF é atualmente praticado em todo o mundo, sempre com o caráter de decisão do casal. Programas têm sido desenvolvidos com o caráter de um direito. O jurista Dunshee de Abranches

elaborou e propôs um Protocolo Adicional às atuais "Convenções de Direitos Humanos", para que a ONU oficialize o que tantas vezes tem declarado ser o PF um Direito Humano Fundamental (52:132).

Vê-se, pelas recentes ações de nossos governantes, que o PF será estendido às parcelas cada vez maiores da população, como bem demonstra o recente ato do MS, autorizando a fabricação de DIUs de cobre no País (12:53).



## CAPÍTULO 2

### ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

Do Período Quaternário até a Revolução Industrial, a população mundial cresceu lentamente. A alta taxa de natalidade era contrabalançada por também alta taxa de mortalidade, devido à fome, às guerras e às doenças epidêmicas.

No Ano 1 de nossa Era, a população da terra era aproximadamente 250 milhões de habitantes, dobrando após 1650 anos, o que voltou a ocorrer decorridos menos de duzentos anos - o mundo atingiu seu primeiro bilhão em 1830. Em 1930, a população era de dois bilhões; em 1960, atingia a cifra de três bilhões; e, após somente 15 anos, chegava a quatro. Em 1980, a ONU estimava em quatro bilhões e seiscentos milhões o número de habitantes do planeta (93, 122).

No século XVIII, a Europa eliminou de seu solo a fome e as epidemias que dizimavam as populações, o que tornou mais rápido o crescimento demográfico. O grande aumento populacional europeu provocou intensas correntes migratórias para as Américas, Austrália e Nova Zelândia. Além disso, ocorreram em seqüência dois outros fenômenos no continente europeu: contínua queda da taxa de mortalidade e diminuição da fecundidade. A taxa de mortalidade da Inglaterra decaiu de 34% no fim do século XVIII, para 22% em 1875. Em 1925, a taxa de natalidade era de 18%, passando para 16% em 1975, quando a taxa de mortalidade estava no nível de 11%. Com a conquista da tecnologia que retarda a morte surgiram conhecimentos que permitiram controlar o crescimento desmensurado das populações (93, 112).

Nos países em desenvolvimento, a queda das taxas de mortalidade deu-se, algumas vezes, de maneira rápida e dramática. A simples introdução do DDT no Ceilão, extinguindo a malária, fez com que a taxa de mortalidade decaísse de 22% para 14%.

em um único ano, entre 1946-1947, fato que levava 70 anos para ocorrer na Inglaterra (93:5).

Nos países pobres, o crescimento demográfico tem-se acelerado pela queda da taxa de mortalidade, ocasionada pela descoberta de novos antibióticos, quimioterápicos, vacinas, fertilizantes, inseticidas, não ocorrendo, simultaneamente, diminuição da taxa de natalidade pela educação insuficiente e falta de acesso a métodos que permitam um PF adequado. Como consequência a fome é endêmica nesses países.

Segundo a Organização para a Alimentação e Agricultura (FAO), um em cada sete habitantes do planeta está subnutrido e, regularmente, sofre de ingestão quantitativa insuficiente de alimentos (93, 122).

Em 1872, foi realizado no Brasil o primeiro recenseamento e, na ocasião, a população total era de 9.930.478 habitantes (141), Tabela nº 1.

108 anos após, em 1980, a população no País era de 119.070.478, tendo aumentado doze vezes nesse período, não só em virtude das altas taxas de natalidade, como, também, pelo grande surto imigratório ocorrido nas últimas décadas do século XIX e as primeiras do atual, Figuras nºs 2 e 3. Tab. 2.

O crescimento demográfico é determinado pela interação da natalidade, mortalidade e migração líquida, cujas definições constam do Anexo A.

A análise dos dados demográficos relativos ao Brasil, mostra que entre 1891 e 1900, para uma taxa de crescimento geral de 24,2% e natural de 18,2%, a imigração contribuiu com a alta taxa de 6,0% (Tabela nº 2).

A migração líquida foi, historicamente, a grande responsável pelo crescimento populacional brasileiro. A partir de 1930, houve um decréscimo do ritmo migratório internacional e surgiram, simultaneamente, modificações nos padrões de mortalidade



Evolução da População Brasileira segundo os dados dos  
recenseamentos.

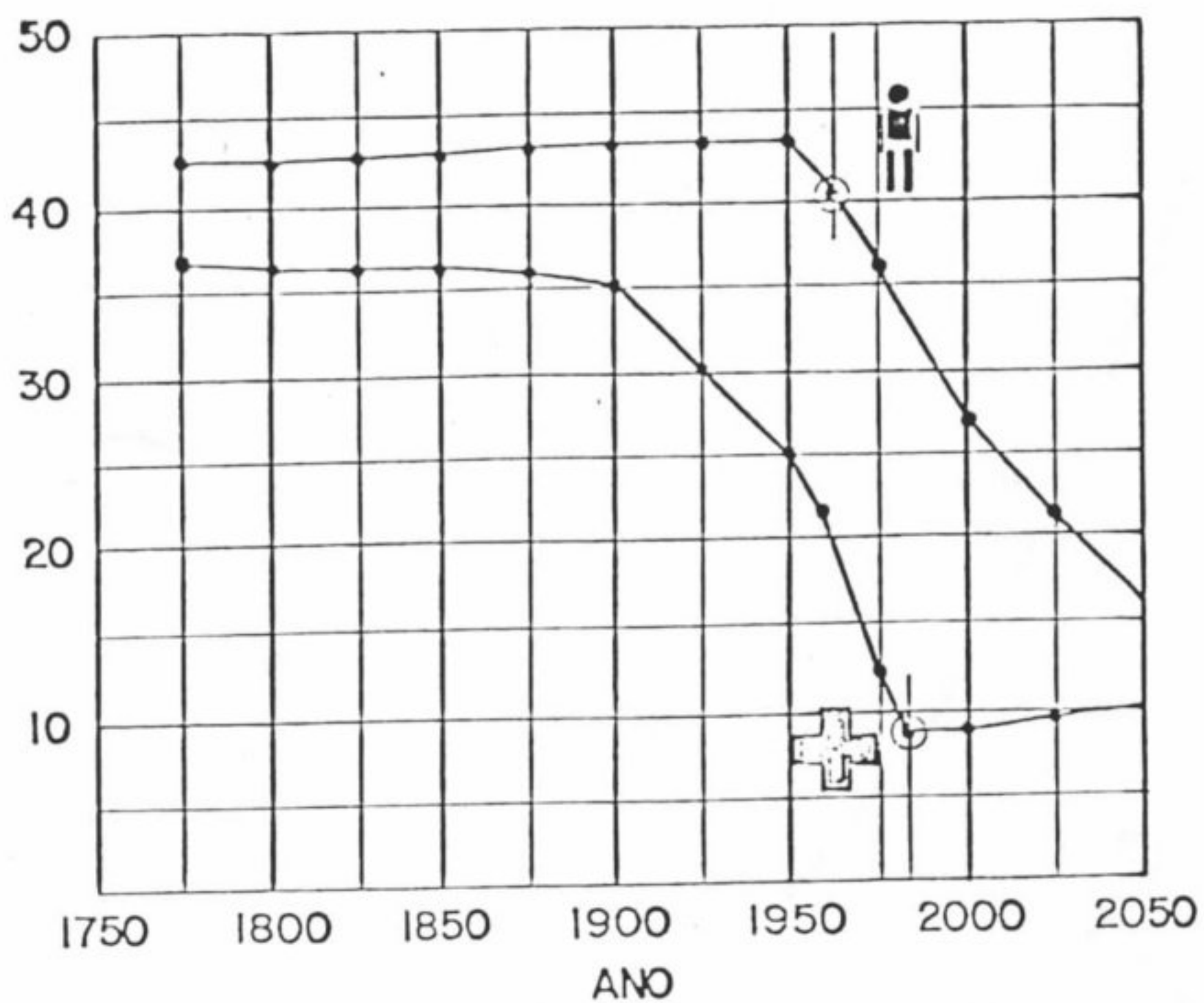
| Ano  | População<br>total | Crescimento<br>desde 1872 (%) | Crescimento entre<br>os recenseamentos (%) |
|------|--------------------|-------------------------------|--------------------------------------------|
| 1872 | 9.930.478          | -                             | -                                          |
| 1890 | 14.333.915         | 44                            | 44                                         |
| 1900 | 17.438.434         | 76                            | 22                                         |
| 1920 | 30.635.605         | 208                           | 76                                         |
| 1940 | 41.236.315         | 315                           | 35                                         |
| 1950 | 51.944.397         | 423                           | 26                                         |
| 1960 | 70.119.071         | 606                           | 35                                         |
| 1970 | 93.204.379         | 839                           | 33                                         |
| 1975 | 107.145.200        | 908                           | -                                          |

Fonte: IBGE, *Anuário Estatístico do Brasil 1975*, Rio de Janeiro, 1976,  
pp. 51 e 63. Para o ano de 1975: estimativa do IBGE.

TAB. I

FONTE: RICARDO ROSSATO (141)

Tendências de variações das taxas de  
natalidade e mortalidade



NATALIDADE



MORTALIDADE

FIG. 2

FONTE: J.J. DE SALLES PUPO (143)



População do Brasil — Censos de 1872 a 1980

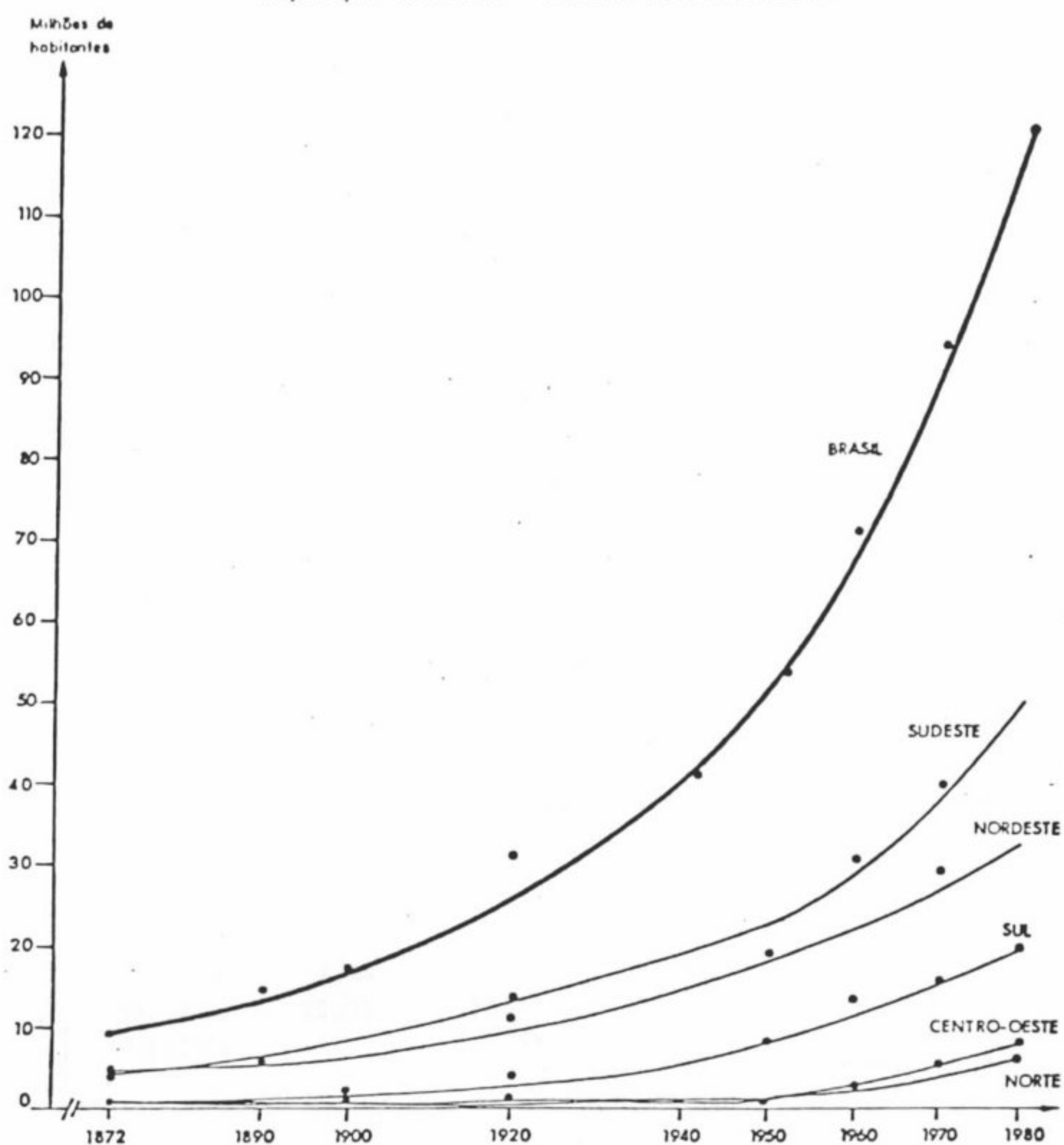


FIG. 3

FONTE: JESSÉ MONTELLO (IOI)

Parte da Imigração no Crescimento Geral do Brasil, de 1872 a 1940.

| Período   | Crescimento da População<br>em milhares |         | Taxas de Crescimento<br>(%) |         |                       |
|-----------|-----------------------------------------|---------|-----------------------------|---------|-----------------------|
|           | Absoluto                                | Natural | Geral                       | Natural | Devido à<br>Imigração |
| 1872-1890 | 4.221                                   | 3.651   | 2,01                        | 1,63    | 0,38                  |
| 1891-1900 | 2.984                                   | 2.081   | 2,42                        | 1,82    | 0,60                  |
| 1901-1920 | 13.317                                  | 12.377  | 2,12                        | 1,86    | 0,22                  |
| 1921-1940 | 10.617                                  | 9.757   | 2,05                        | 1,87    | 0,18                  |

Fonte: Albornoz, Nicolas Sanchez, *La Población de América Latina*, Madrid, Alianza Editorial, 1973, p. 184.

TAB. 2

FONTE: RICARDO ROSSATO (141)



e de natalidade. As taxas médias anuais de crescimento da população vem decaindo sempre. Em 1950 era de 29,9‰, passando a 24,9‰ em 1980, Tabela nº 3.

As taxas de natalidade e mortalidade, apesar de mostrarem curvas decrescentes (9, 101), estão ainda muito elevadas quando comparadas com as dos países mais desenvolvidos. A Tabela nº 4 e a Figura nº 4 mostram a diminuição dessas taxas.

A fecundidade, sendo considerada elevada no Brasil, vem, também, declinando desde 1950, tendo ocorrido a maior queda a partir de 1970. A taxa de fecundidade é um excelente indicador demográfico, representando o número médio de filhos nascidos vivos por mulher ao completar 50 anos. Houve uma queda de mais de 25% no espaço de doze a quinze anos (9, 26, 101, 141). Esse fenômeno ocorreu tanto nas áreas urbanas como rurais; Tabelas nº 5, 6 e 7; Figura nº 5.

Essa queda da fecundidade é considerada pelo atual Ministro da Saúde como o fenômeno mais notável da demografia brasileira nas últimas décadas, ressaltando, entretanto, que os índices atuais do Norte e Nordeste são superiores aos do Rio de Janeiro de 1940 (9).

Apesar da redução das taxas de fecundidade, natalidade e migração líquida, o crescimento demográfico brasileiro é um dos mais altos do mundo, aumentando continuamente com as quedas das taxas de mortalidade infantil e geral. A esperança de vida ao nascer passou de 52 anos no período 1950-1960, para 57,90 anos em 1977, sendo de 54,01 anos para os homens e 61,10 anos para as mulheres (26, 101) (Tabela nº 8).

Assinala-se contínuo aumento da densidade demográfica e grande mobilidade populacional entre as Regiões e das áreas rurais para as urbanas, o que explica a queda relativa do crescimento demográfico no Nordeste. Tabelas nºs 9 e 10.

Evolução da população brasileira — 1872-1980

| CENSOS     | POPULAÇÃO<br>(1000 hab.) | VARIAÇÃO MÉDIA ANUAL    |                 | TAXA MÉDIA<br>GEOMÉTRICA<br>DE CRESCIMENTO<br>ANUAL<br>(%) | DENSIDADE<br>DEMOGRÁFICA<br>(hab./km <sup>2</sup> ) |
|------------|--------------------------|-------------------------|-----------------|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
|            |                          | Absoluta<br>(1000 hab.) | Relativa<br>(%) |                                                            |                                                     |
| 1872.....  | 9 930                    |                         |                 |                                                            | 1,2                                                 |
| 1890 ..... | 14 334                   | 239                     | 2,4             | 2,01                                                       | 1,7                                                 |
| 1900.....  | 17 438                   | 310                     | 2,2             | 1,98                                                       | 2,1                                                 |
| 1920.....  | 30 636                   | 671                     | 3,8             | 2,88                                                       | 3,6                                                 |
| 1940.....  | 41 165                   | 526                     | 1,7             | 1,49                                                       | 4,9                                                 |
| 1950.....  | 51 942                   | 1 096                   | 2,7             | 2,39                                                       | 6,1                                                 |
| 1960.....  | 70 070                   | 1 783                   | 3,4             | 2,99                                                       | 8,3                                                 |
| 1970.....  | 93 139                   | 2 314                   | 3,3             | 2,89                                                       | 11,0                                                |
| 1980.....  | 119 099                  | 2 588                   | 2,8             | 2,49                                                       | 14,1                                                |

FONTE: IBGE — Censos Demográficos e Sinopse Preliminar do Censo Demográfico de 1980.

TAB. 3

FONTE: JESSÉ MONTELLO (IOI)



Componentes do crescimento natural da população brasileira — 1940-1980

| INTERVALOS<br>INTERCENSITÁRIOS | TAXA<br>DE<br>NATALIDADE<br>(N) (‰) | TAXA<br>DE<br>MORTALIDADE<br>(M) (‰) | TAXA DE<br>CRESCIMENTO<br>NATURAL<br>(N-M) (‰) | TAXA DE<br>MIGRAÇÃO<br>LÍQUIDA<br>(I) (‰) | TAXA DE<br>CRESCIMENTO<br>TOTAL<br>(N-M+I) (‰) |
|--------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------------|
| 1940-1950.....                 | 44,4                                | 20,9                                 | 23,5                                           | 0,4                                       | 23,9                                           |
| 1950-1960.....                 | 43,2                                | 14,2                                 | 29,0                                           | 0,9                                       | 29,9                                           |
| 1960-1970.....                 | 38,7                                | 9,8                                  | 28,9                                           | 0,0                                       | 28,9                                           |
| 1970-1980.....                 | 33,0                                | 8,1                                  | 24,9                                           | 0,0                                       | 24,9                                           |

FONTE: IBGE — Censos Demográficos e Sinopse Preliminar do Censo Demográfico de 1980.

TAB. 4

FONTE: JOÃO LYRA MADEIRA (90)

Componentes do crescimento natural da população brasileira  
Censos de 1940 a 1980

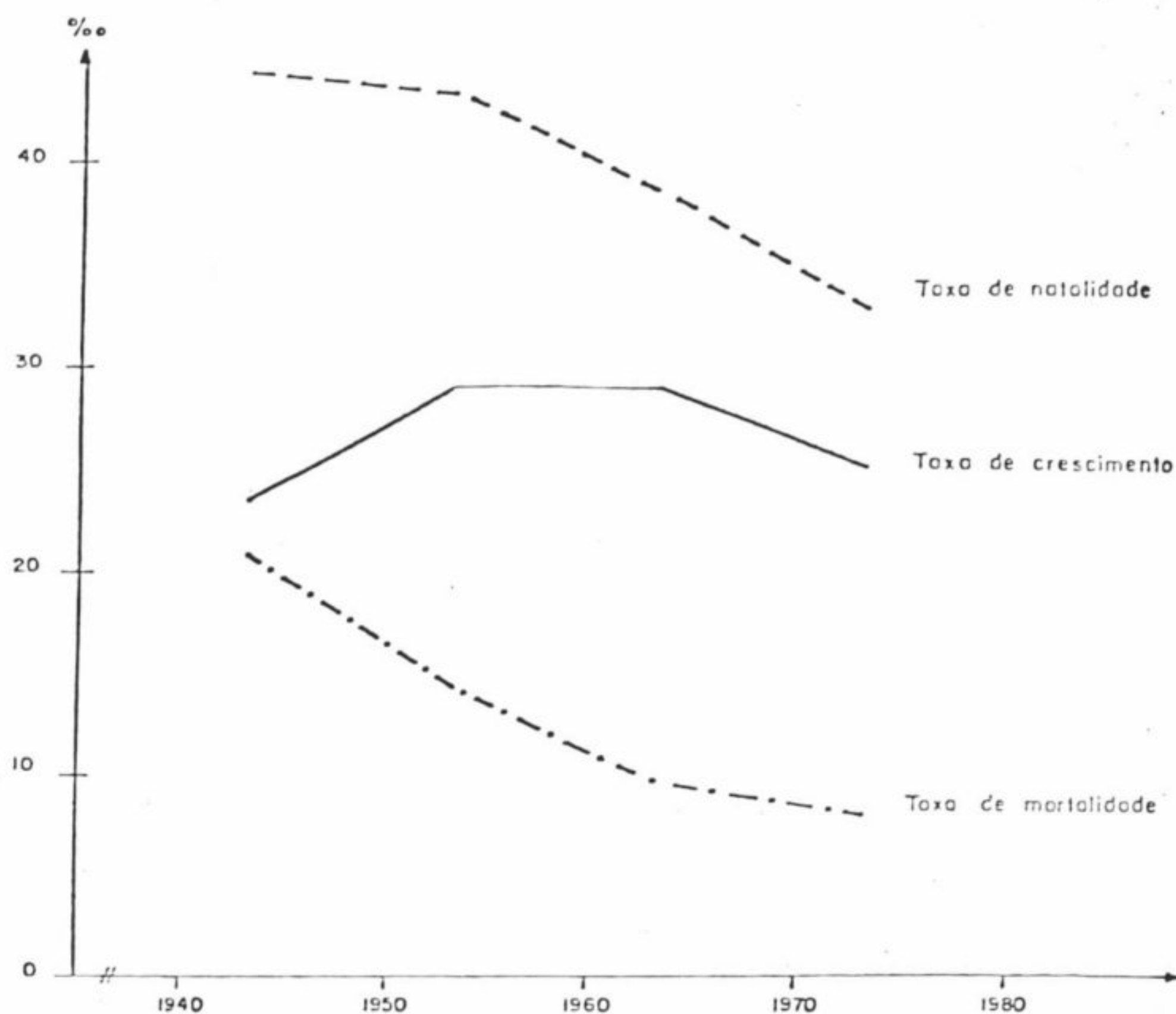


FIG. 4

FONTE: JESSÉ MONTELLO (IOI)



Taxa de mortalidade infantil e taxa global de fecundidade — 1940-1977

| ANOS      | TAXA DE MORTALIDADE<br>INFANTIL (‰) | TAXA GLOBAL DE<br>FECUNDIDADE |
|-----------|-------------------------------------|-------------------------------|
| 1940..... | 160                                 | 6,16                          |
| 1950..... | 146                                 | 6,21                          |
| 1960..... | 122                                 | 6,28                          |
| 1970..... | 116                                 | 5,65                          |
| 1972..... | 112                                 | 5,45                          |
| 1973..... | 109                                 | 4,89                          |
| 1976..... | 98                                  | 4,26                          |
| 1977..... | 96                                  | 4,25                          |

FONTE: Anais 2.º Encontro Nacional — Associação Brasileira de Estudos Populacionais.

TAB. 5

FONTE: JESSÉ MONTELLO (IOI)

Taxa específica de fecundidade por situação do domicílio, segundo grupos de idade — 1976

| GRUPOS DE IDADE | TAXA DE FECUNDIDADE (%) |                       |        |
|-----------------|-------------------------|-----------------------|--------|
|                 | Total                   | Situação do domicílio |        |
|                 |                         | Urbana                | Rural  |
| TOTAL .....     | 426,00                  | 344,00                | 620,00 |
| 15 a 20.....    | 5,76                    | 4,80                  | 7,76   |
| 20 a 24.....    | 18,85                   | 15,81                 | 26,47  |
| 25 a 29.....    | 21,54                   | 18,64                 | 28,67  |
| 30 a 34.....    | 18,45                   | 14,93                 | 27,12  |
| 35 a 39.....    | 12,94                   | 9,49                  | 20,56  |
| 40 a 44.....    | 6,31                    | 4,25                  | 11,01  |
| 45 a 49.....    | 1,39                    | 0,95                  | 2,42   |

FONTE: IBGE — Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios.

TAB. 6

FONTE: JESSÉ MONTELLO (101)



## 4- FECUNDIDADE

4.1- MULHERES DE 15 ANOS OU MAIS, FILHOS TIDOS E FILHOS VIVOS,  
SEGUNDO A SITUAÇÃO DO DOMICÍLIO E GRUPOS DE IDADE

| SITUAÇÃO DO DOMICÍLIO<br>E<br>GRUPOS DE IDADE | MULHERES   |                          |             | FILHOS TIDOS   |                                        |                    | FILHOS<br>VIVOS |
|-----------------------------------------------|------------|--------------------------|-------------|----------------|----------------------------------------|--------------------|-----------------|
|                                               | TOTAL      | QUE<br>TIVERAM<br>FILHOS | TOTAL       | NASCIDOS VIVOS |                                        | NASCIDOS<br>MORTOS |                 |
|                                               |            |                          |             | TOTAL          | * NO ANO ANTERIOR<br>* A DATA DO CENSO |                    |                 |
|                                               |            |                          |             |                |                                        |                    |                 |
| TOTAL.....                                    | 37 269 861 | 24 447 415               | 114 639 337 | 107 455 922    | 3 628 455                              | 7 183 415          | 89 640 256      |
| 5 A 19 ANOS.....                              | 6 748 510  | 764 773                  | 1 101 893   | 1 052 443      | 448 210                                | 49 450             | 940 545         |
| 10 A 24 ANOS.....                             | 5 846 846  | 2 839 440                | 5 723 172   | 5 456 261      | 1 101 460                              | 266 911            | 4 892 143       |
| 15 A 29 ANOS.....                             | 4 833 329  | 3 530 622                | 9 915 463   | 9 412 841      | 961 112                                | 502 622            | 8 450 425       |
| 30 A 34 ANOS.....                             | 3 837 469  | 3 214 691                | 12 227 135  | 11 586 684     | 605 108                                | 640 451            | 10 255 741      |
| 35 A 39 ANOS.....                             | 3 178 804  | 2 794 108                | 13 563 158  | 12 744 698     | 325 361                                | 818 460            | 11 184 147      |
| 40 A 44 ANOS.....                             | 2 795 138  | 2 493 304                | 14 314 801  | 13 391 474     | 144 401                                | 923 327            | 11 382 920      |
| 45 A 49 ANOS.....                             | 2 365 156  | 2 133 388                | 13 114 901  | 12 250 643     | 27 794                                 | 864 258            | 10 289 467      |
| 50 A 54 ANOS.....                             | 2 077 112  | 1 848 499                | 11 813 942  | 10 980 882     | 8 883                                  | 833 060            | 8 967 240       |
| 55 A 59 ANOS.....                             | 1 637 726  | 1 434 397                | 9 396 176   | 8 723 247      | 2 715                                  | 672 929            | 7 003 130       |
| 60 A 64 ANOS.....                             | 1 304 487  | 1 134 578                | 7 677 234   | 7 139 355      | -                                      | 537 879            | 5 512 738       |
| 65 A 69 ANOS.....                             | 1 099 870  | 938 456                  | 6 491 333   | 6 042 125      | -                                      | 449 208            | 4 515 227       |
| 70 ANOS OU MAIS.....                          | 1 518 072  | 1 298 299                | 9 178 973   | 8 563 133      | -                                      | 615 840            | 6 157 115       |
| IDADE IGNORADA.....                           | 27 342     | 22 860                   | 121 156     | 112 136        | 3 411                                  | 9 020              | 89 018          |
| BRANCA.....                                   | 26 766 727 | 17 181 105               | 74 485 735  | 70 023 162     | 2 245 313                              | 4 462 573          | 58 922 823      |
| 5 A 19 ANOS.....                              | 4 711 919  | 459 331                  | 635 557     | 610 425        | 267 018                                | 25 132             | 546 169         |
| 10 A 24 ANOS.....                             | 4 195 017  | 1 862 718                | 3 478 949   | 3 329 250      | 684 788                                | 149 699            | 2 992 807       |
| 15 A 29 ANOS.....                             | 3 545 531  | 2 496 857                | 6 374 624   | 6 075 801      | 628 907                                | 298 823            | 5 498 766       |
| 30 A 34 ANOS.....                             | 2 831 804  | 2 321 193                | 7 991 321   | 7 589 514      | 384 503                                | 401 807            | 6 783 657       |
| 35 A 39 ANOS.....                             | 2 319 199  | 2 018 086                | 8 850 690   | 8 347 334      | 186 075                                | 503 356            | 7 414 914       |
| 40 A 44 ANOS.....                             | 2 003 163  | 1 771 202                | 9 153 482   | 8 603 132      | 72 166                                 | 550 350            | 7 430 721       |
| 45 A 49 ANOS.....                             | 1 719 352  | 1 544 823                | 8 706 373   | 8 173 917      | 14 386                                 | 552 456            | 6 946 408       |
| 50 A 54 ANOS.....                             | 1 494 755  | 1 318 386                | 7 689 445   | 7 168 650      | 4 275                                  | 520 795            | 5 952 213       |
| 55 A 59 ANOS.....                             | 1 170 266  | 1 011 863                | 6 077 850   | 5 651 576      | 862                                    | 426 274            | 4 591 150       |
| 60 A 64 ANOS.....                             | 919 730    | 794 736                  | 5 052 875   | 4 704 228      | -                                      | 348 647            | 3 637 992       |
| 65 A 69 ANOS.....                             | 760 382    | 647 201                  | 4 175 949   | 3 891 385      | -                                      | 284 564            | 2 923 572       |
| 70 ANOS OU MAIS.....                          | 1 076 847  | 919 063                  | 6 215 633   | 5 800 320      | -                                      | 415 313            | 4 142 631       |
| IDADE IGNORADA.....                           | 18 762     | 15 646                   | 82 987      | 77 630         | 2 333                                  | 5 357              | 61 783          |
| PRETA.....                                    | 10 503 134 | 7 266 310                | 40 153 602  | 37 432 760     | 1 383 142                              | 2 720 842          | 30 717 433      |
| 5 A 19 ANOS.....                              | 2 036 591  | 305 442                  | 466 336     | 442 018        | 181 192                                | 24 318             | 394 776         |
| 10 A 24 ANOS.....                             | 1 651 829  | 976 722                  | 2 244 223   | 2 127 011      | 416 672                                | 117 212            | 1 899 326       |
| 15 A 29 ANOS.....                             | 1 287 798  | 1 033 765                | 3 540 839   | 3 337 040      | 332 205                                | 203 799            | 2 951 659       |
| 30 A 34 ANOS.....                             | 1 005 665  | 893 498                  | 4 235 814   | 3 997 170      | 220 605                                | 238 644            | 3 472 084       |
| 35 A 39 ANOS.....                             | 859 605    | 776 022                  | 4 712 468   | 4 397 364      | 139 286                                | 315 104            | 3 769 233       |
| 40 A 44 ANOS.....                             | 791 975    | 722 102                  | 5 161 319   | 4 788 342      | 72 235                                 | 372 977            | 3 952 159       |
| 45 A 49 ANOS.....                             | 645 804    | 588 565                  | 4 408 528   | 4 076 726      | 13 408                                 | 331 802            | 3 343 059       |
| 50 A 54 ANOS.....                             | 582 357    | 530 113                  | 4 124 497   | 3 812 232      | 4 608                                  | 312 265            | 3 015 627       |
| 55 A 59 ANOS.....                             | 467 460    | 422 534                  | 3 318 326   | 3 071 671      | 1 853                                  | 246 655            | 2 411 540       |
| 60 A 64 ANOS.....                             | 384 757    | 339 842                  | 2 624 359   | 2 435 127      | -                                      | 189 232            | 1 874 746       |
| 65 A 69 ANOS.....                             | 339 488    | 291 255                  | 2 315 384   | 2 150 740      | -                                      | 164 644            | 1 591 655       |
| 70 ANOS OU MAIS.....                          | 441 225    | 379 236                  | 2 963 340   | 2 762 813      | -                                      | 200 527            | 2 014 484       |
| IDADE IGNORADA.....                           | 8 580      | 7 214                    | 38 169      | 34 506         | 1 078                                  | 3 663              | 27 235          |

A- EXCLUSIVE AS MULHERES QUE DEIXARAM DE RESPONDER A PELO MENOS UM QUESITO DE FECUNDIDADE.

TAB.7

FONTE: IBGE - TABULAÇÕES AVANÇADAS DO CENSO DEMOGRÁFICO - 1980 (26)

Taxa específica de fecundidade para o Brasil, segundo a situação  
do domicílio - 1976

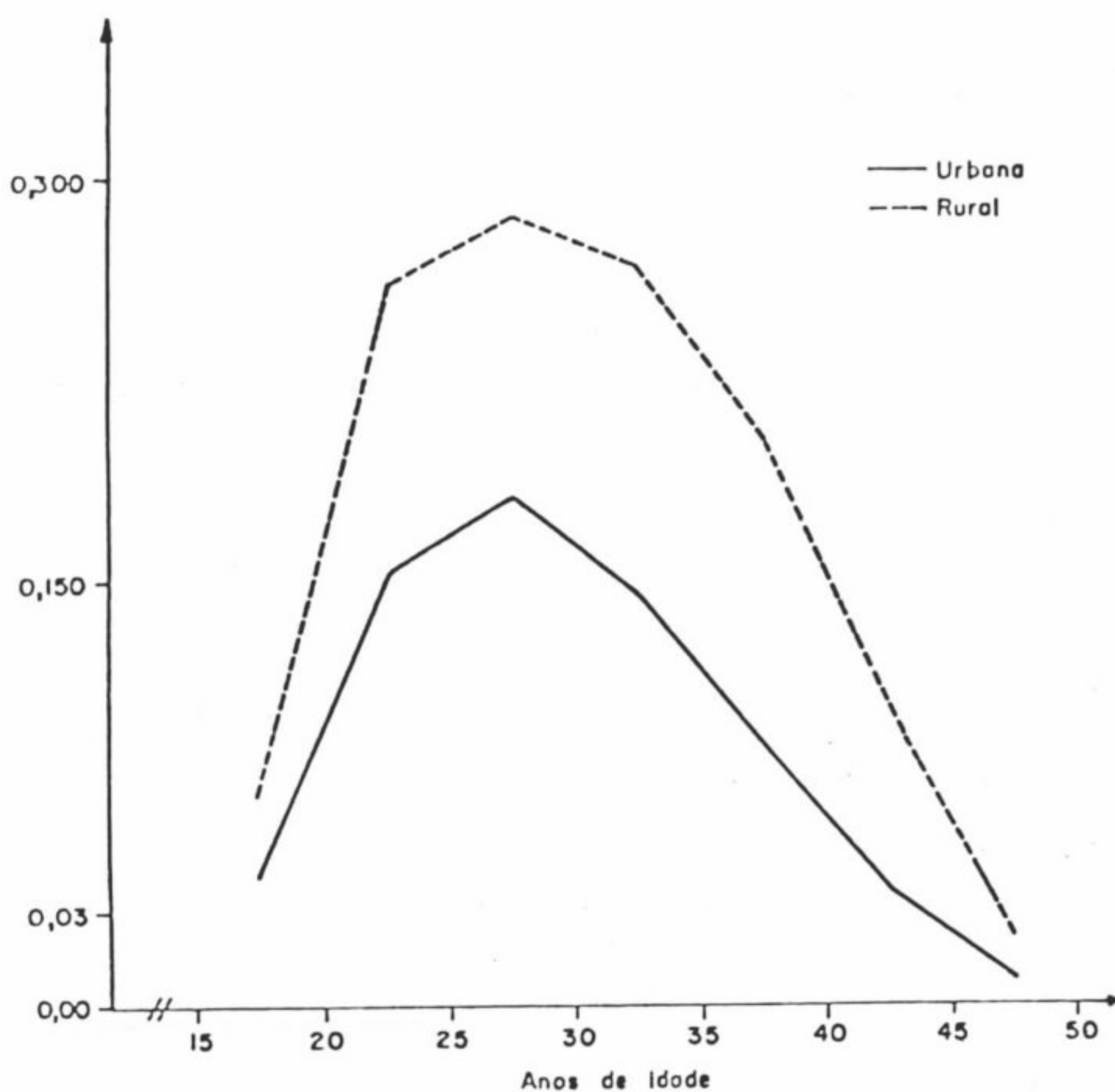


FIG. 5

FONTE: JESSÉ MONTELLO (101)



Esperança de vida ao nascer — 1940-1977

| ANOS      | ESPERANÇA DE VIDA AO NASCER<br>(anos) |
|-----------|---------------------------------------|
| 1940..... | 42,24                                 |
| 1950..... | 45,68                                 |
| 1960..... | 51,32                                 |
| 1970..... | 52,80                                 |
| 1973..... | 54,64                                 |
| 1977..... | 57,90                                 |

TAB. 8

FONTE: JESSÉ MONTELLO (101)



Densidade demográfica - 1872-1980

| CENSOS     | DENSIDADE DEMOGRÁFICA (hab./km <sup>2</sup> ) |
|------------|-----------------------------------------------|
| 1872 ..... | 1,2                                           |
| 1890 ..... | 1,7                                           |
| 1900 ..... | 2,1                                           |
| 1920 ..... | 3,6                                           |
| 1940 ..... | 4,9                                           |
| 1950 ..... | 6,1                                           |
| 1960 ..... | 8,3                                           |
| 1970 ..... | 11,0                                          |
| 1980 ..... | 14,1                                          |

TABELA 9

FONTE: JESSÉ MONTELLO (101)

População residente, segundo a situação do domicílio - 1970-1980

| SITUAÇÃO DO<br>DOMICÍLIO | POPULAÇÃO RESIDENTE (1.000 hab.) |                 |          |                 |
|--------------------------|----------------------------------|-----------------|----------|-----------------|
|                          | 1970                             |                 | 1980     |                 |
|                          | Absoluta                         | Relativa<br>(%) | Absoluta | Relativa<br>(%) |
| TOTAL.....               | 93 139                           | 100,00          | 119 099  | 100,00          |
| Urbana.....              | 52 085                           | 55,92           | 80 479   | 67,57           |
| Rural.....               | 41 054                           | 44,08           | 38 620   | 32,43           |

TAB. 10

FONTE: JESSÉ MONTELLO (101)

Conclui-se que nos últimos trinta anos houve uma espontânea queda da taxa de natalidade no País, em virtude do uso de anticoncepcionais e, em grande parte, pela prática do aborto. A taxa de natalidade caiu de 44,4% para a atual de 33,0%. Como a taxa de mortalidade decresceu de 20,9%, na década de quarenta, para 8,1% na última década, a taxa de crescimento total variou, apenas, de 5% em quatro décadas, indo de 29,9% para 24,9% (Tabela 3).

A Figura 6 mostra que persistindo o atual crescimento demográfico de 24,9%, o Brasil chegará ao ano 2020 com uma população aproximada de trezentos e dezessete milhões de habitantes e uma renda per capita de US\$ 3596, se for mantido uma taxa de crescimento médio do PIB de 4% anuais.

Reduzindo-se a taxa de crescimento demográfico para 20%, o País terá no ano anteriormente referido cerca de duzentos e sessenta milhões de habitantes e uma renda per capita de US\$ 4356, com a mesma taxa de média de crescimento do PIB.

Ocorrendo a estabilização da taxa de crescimento demográfico em 14,4%, como já ocorre nos estados da Região Sul, o Brasil terá no ano 2020, aproximadamente, duzentos e dez milhões de habitantes, com uma renda per capita de US\$ 5428, se for mantida uma taxa média de crescimento do PIB de 4% ao ano.

Os números são sugestivos, mostrando que deve ser feito grande esforço para alertar a opinião pública sobre a importância da introdução de programas de PF no País.



## Perspectivas do crescimento demográfico

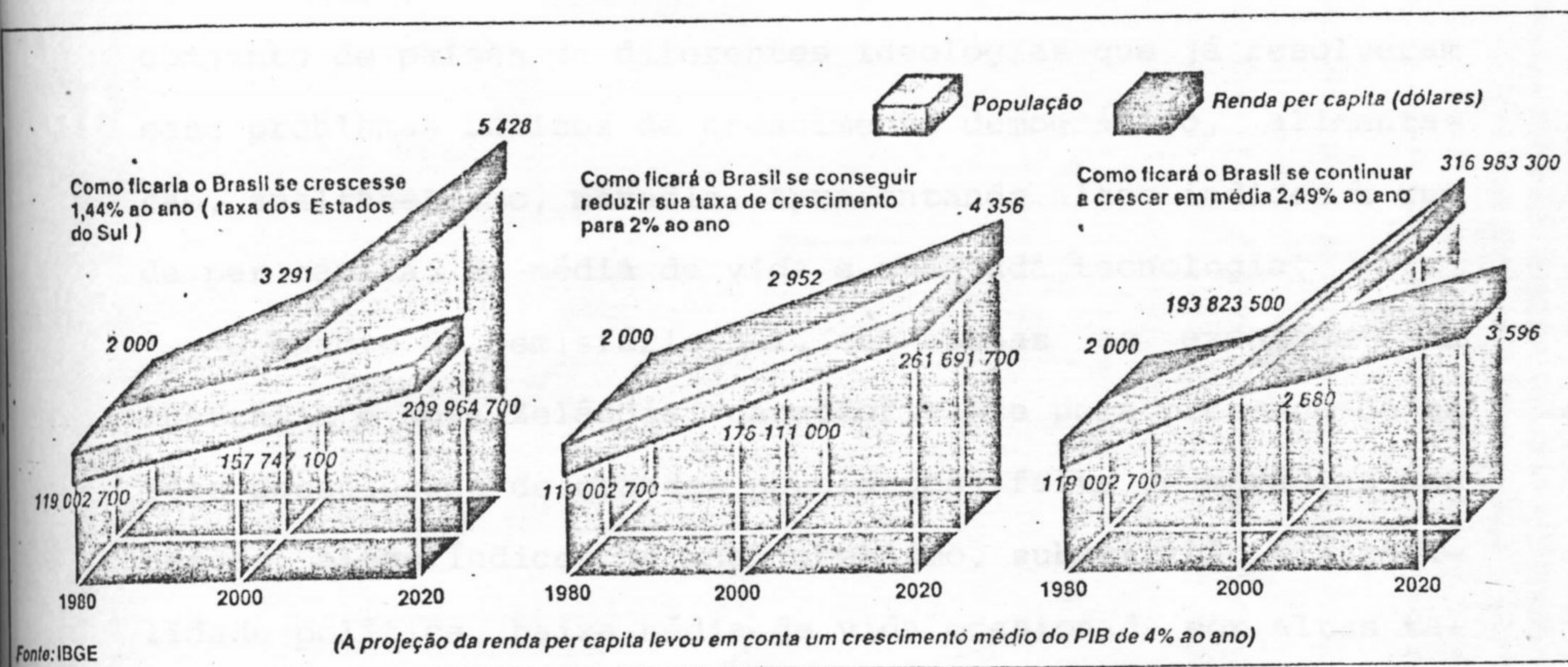


FIG. 6

FONTE: REVISTA VEJA (160)



## CAPÍTULO 3

### ASPECTOS POLÍTICOS

O exame do quadro atual do conflito NORTE/SUL mostra que o mesmo supera, em muitos aspectos, o antagonismo LESTE/OESTE. Vejamos, de modo sumário, as suas peculiaridades:

O hemisfério Norte caracteriza-se, de modo geral, por um conjunto de países de diferentes ideologias que já resolveram seus problemas básicos de crescimento demográfico, alimentação, analfabetismo, moradia, apresentando altos índices de renda per capita, de média de vida e avançada tecnologia.

O quadro do hemisfério Sul, com apenas as exceções da Austrália e Nova Zelândia, caracteriza-se pela presença de nações possuidoras de grandes populações, falta de moradias adequadas, altos índices de analfabetismo, subnutrição, instabilidade política, baixa média de vida ocasionada por altas taxas de mortalidade, principalmente infantil, pequena renda per capita e atraso tecnológico.

O Brasil, país situado no hemisfério Sul, possuidor de muitos dos problemas descritos, demorou muito a adotar um dos remédios necessários para suas soluções - o PF.

Certas teorias estratégicas deram grande ênfase às vantagens do País ser dotado de uma grande população, o que era encarado como sinônimo de PODER.

Alguns grupos católicos realizaram intensa propaganda contra o PF, apresentando-o como um controle da natalidade, omitindo nas suas argumentações os constantes pronunciamentos papais sobre o assunto.

Movimentos políticos, principalmente de esquerda, têm feito campanhas contra a realização de programas de PF, numa atitude bifronte, por defenderem posições natalistas no terceiro mundo e não natalistas nos países comunistas, chegando a rotu

lar o PF de genocídio quando aplicado em nações em desenvolvimento (48, 84, 98, 153, 159).

Em sua Mensagem ao Congresso Nacional em 1983, o Presidente atual diz: "No Brasil nos últimos quarenta anos, o aumento populacional ultrapassou 50 milhões de habitantes" e acrescenta "Esse crescimento humano, em termos explosivos, devora, como se tem observado, o crescimento econômico" (35:XII).

No ritmo atual, o Brasil ultrapassa a taxa de crescimento populacional anual de 20%, e, nas palavras do Ministro-Chefe do EMFA, Tenente-Brigadeiro Waldyr Varconcelos "estamos na companhia do Senegal, Moçambique, Haiti, Bolívia e do Congo" (160:75).

O direito ao exercício da procriação é inalienável e o controle da natalidade odioso, por envolver a penetração da autoridade governamental no recesso do lar. Exemplo disso é o esforço chinês para o cumprimento da meta "Uma família, um filho", penalizando os que transgredirem as regras - politicamente, pela expulsão do partido comunista; economicamente, pela cobrança de multas ou perda de empregos e socialmente, levando-os à execração pública (168). Foi noticiado, recentemente, o fuzilamento do cidadão Zhi Hui por ter retirado, sem permissão, dispositivos intra-uterinos de 80 mulheres que desejavam procriar, do que resultou o nascimento de 60 crianças, ato que foi considerado sabotagem (59:49).

Tudo leva a crer que o adiamento da adoção do PF poderá gerar, no futuro, a introdução no País da indesejável política do CN, com suas conseqüências. Os entraves políticos que impediram, por tanto tempo, o PF, só prejudicaram os cidadãos de baixa renda, pois as famílias mais abastadas sempre tiveram acesso às informações e aos recursos necessários para a sua prática.



## CAPÍTULO 4

### ASPECTOS LEGAIS

Benjamin de Moraes, no seu excelente trabalho publicado nos "Arquivos do Ministério da Justiça" (102), estuda a legislação brasileira pertinente ao Planejamento Familiar sob os aspectos do Direito Público e do Direito Privado, orientação que será seguida.

Assim, a análise será feita abordando os diversos ramos do Direito Público envolvidos que são: Direito Constitucional, Direito Administrativo, Direito Penal, Direito Processual, Direito Trabalhista e Direito Internacional.

O Direito Privado tem como o ramo de interesse na área do PF o Direito Civil.

Direito Constitucional - A Constituição de 1967, no seu artigo 167, modificava o que estabelecia a Constituição de 1946 em relação ao atendimento às famílias de grande prole (20), estatutando: "A lei instituirá a assistência à maternidade, à infância, e à adolescência", quando a Constituição anterior acrescentava: "...a lei instituirá o amparo das famílias de prole numerosa", desaparecendo o que de modo explícito representava o amparo especial às famílias prolíficas

A Emenda Constitucional nº 1, de 1969, em vigor, acrescenta à redação do artigo 167, que passa a ser o seu artigo 175, a frase "...e sobre a educação de excepcionais".

Pontes de Miranda entende como excepcional aqueles que nascem em meio social perigoso, devendo-lhes ser estendida a assistência do estado, sendo contestado por outros autores (58).

A tendência em 1967 e em 1969 foi de retirar a proteção especial do Estado às famílias numericamente grandes, deixando a cada um o direito de planejá-las como lhes aprouvesse, ficando com os pais a responsabilidade total de assisti-las.

A Constituição do Estado do Rio de Janeiro, que data de 1975, estabelece no seu artigo 147 § 1º:

"O Estado dará particular atenção:

.... g) Ao Planejamento Familiar e ao estabelecimento de uma consciência eugênica da família".

Este artigo introduz de modo explícito no âmbito constitucional a obrigação do Estado do Rio de Janeiro de prover seus habitantes com o acesso ao planejamento familiar (54).

Direito Administrativo - Nessa área, a legislação estabelece, no Estatuto dos Funcionários Públicos Civis da União" e no "Plano de Assistência aos Funcionários e suas Famílias", certas garantias como o salário família, licença de quatro meses à gestante, prorrogável (102:168).

A Marinha brasileira, ao inovar dando acesso às mulheres à carreira militar, com a criação do seu Corpo Auxiliar Feminino, deu às militares esses direitos (29, 32).

Direito Trabalhista - A "Consolidação das Leis do Trabalho" estabelece a proteção à maternidade, impedindo que a mulher empregada, ao casar ou engravidar, seja despedida por estes motivos, não podendo haver cláusulas com tais tipos de restrições nos contratos de trabalho. O mesmo instrumento legal proíbe o trabalho à mulher quatro semanas antes e oito semanas após o parto. Outros dispositivos legais estabelecem o auxílio-natalidade no valor de um salário de referência para cada filho que nascer, amparando a gravidez múltipla (102:168).

Direito Internacional - A delegação do Brasil à Conferência promovida pela Organização das Nações Unidas (ONU) em Bucareste, em 1974, que tratou do problema planejamento familiar, declarou que a posição do Brasil era:

- a) Reconhecer o PF como um direito dos cônjuges; e
- b) Afirmar ser um dever do Estado dar informações sobre o



PF e os meios de executá-lo (9).

Em 1980, o Movimento Brasileiro de Alfabetização (MOBRAL) publicou, em cooperação com a Conferência Nacional dos Bispos do Brasil, um livreto ilustrado contendo informações sobre os processos da geração e métodos anticoncepcionais adotados pela Igreja Católica Apostólica Romana (102:171).

Direito Penal - Em diversos capítulos, o Direito Penal protege a família, estatutando os crimes contra o Casamento, contra o Estado de Filiação, contra a Assistência à Família, contra o Pátrio Poder, Tutela ou Curatela e Crimes Contra a Vida.

Nos Crimes Contra a Vida, vale destacar a punição do infanticídio e do aborto, ressaltando-se no último caso:

Artigo 128: Não se pune o aborto praticado por médico:

Aborto necessário:

I - Se não há outro meio de salvar a vida da gestante;

II- Se a gravidez resulta de estupro, e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal.

Essas permissões específicas para a prática do aborto são facultativas, dependendo da decisão da mulher (29, 31, 102).

A Lei de Contravenções Penais, no seu artigo 20, considerava contravenção o anúncio de processo, substância, ou objeto destinado a provocar o aborto ou evitar a gravidez. Tal artigo só foi alterado, recentemente, pela Lei 6734 de 21/12/79 que limitou a infração a "anunciar processo, substância ou objeto destinado a provocar aborto" (31, 102).

Direito Civil - O Código Civil estabelece no seu artigo 213 § IV:

"São deveres de ambos os cônjuges:

IV- Sustento, guarda e educação dos filhos".

Esta proteção pune, inclusive, a um dos pais que se demi-



,tir de emprego com o fim específico de se eximir do pagamento de pensão alimentícia a filho (27).

O Código de Ética Médica, elaborado pelo Conselho Federal de Medicina, em cumprimento ao artigo 30 da Lei 3268/57, diz no seu artigo 52: "A esterilização é condenada, podendo, entretanto, ser praticada em casos excepcionais, quando houver precisa indicação referendada por mais dois médicos ouvidos em conferência".

No parágrafo único, estabelece que uma via da conferência médica deverá ser enviada ao Conselho Regional de Medicina (CRM).

O artigo 53 proíbe a inseminação artificial heteróloga, isto é, com células germinativas doadas por outrem que não os cônjuges. A inseminação homóloga é permitida mediante consentimento expresso do casal.

O artigo 54 limita a permissão da prática do aborto quando a medida destina-se a salvar a vida da gestante ou quando a gravidez tiver resultado de estupro, rezando o texto que, nesses casos, deverá haver prévia conferência, com participação de mais dois médicos, sendo a ata resultante encaminhada ao Conselho Regional de Medicina.

O artigo 55 permite a intervenção do médico para completar abortamento já iniciado, seja espontâneo ou provocado, visando resguardar a saúde ou a vida da paciente, comunicando, posteriormente, o fato ao CRM, mediante documento sigiloso.

O artigo 56, veda ao médico anunciar, clara ou veladamente, processo ou tratamento destinado a evitar a gravidez. Como vemos o artigo limita, apenas, a propaganda, não classificando como falta ética o ensino ou prescrição de método anticoncepcional (19).

Verifica-se que a legislação analisada não impede a prática do PF em nosso País, sendo necessárias, entretanto, algumas

medidas de caráter legal e administrativo para facilitar o es  
tabelecimento dos programas do PF e que serão oportunamente  
apresentadas.



## CAPÍTULO 5

### ASPECTOS RELIGIOSOS

A Igreja Católica e o Planejamento Familiar - O Brasil é um país cristão que, numa população de 119 milhões de habitantes, conta 106 milhões de Católicos Apostólicos Romanos, e este fato tem que ser levado em conta num estudo de Planejamento Familiar (Tabela 11). Uma parcela ponderável de brasileiros segue fielmente os postulados da Igreja Católica, não aceitando outros métodos anticoncepcionais que não aqueles considerados naturais.

A teologia católica, baseada em estudos de Santo Agostinho, S. Tomás de Aquino e outros pensadores, considerava a procriação como o propósito primário do casamento, sendo o ato sexual o veículo do pecado original, o que não ocorreria se seu objetivo fosse a perpetuação da espécie.

Em 1679, o Papa Inocêncio XVI refutou as teses de Martin Lamaitre e de Richadus que diziam não ser pecado a moderada busca do prazer sexual.

Em 1930, o Papa Pio XI manifestou-se através da "Encíclica Casti Conubii" sobre a sacralidade da vida humana, condenando todos os métodos anticoncepcionais existentes na época, inclusive o método rítmico baseado nos estudos dos pesquisadores Ogino e Knaus, que datavam da década anterior. Aquele Papa afirmou que a frustração da geração da vida era uma ofensa às leis de Deus e da natureza (134:1).

O Papa Pio XII, em 1951, falando perante a União Italiana de Parteiras, aprovou o método rítmico, aconselhando que novos estudos fossem realizados para torná-lo mais seguro, justificou o PF, estabelecendo pela primeira vez o conceito da paternidade responsável (110, 123).

Em 1958, o mesmo Papa, durante um Congresso de Hematolo-



1- DADOS GERAIS

1.2- POPULACAO RESIDENTE, POR SITUACAO DO DOMICILIO E SEXO, SEGUNDO A RELIGIAO

| RELIGIÃO              | SITUAÇÃO DO DOMICILIO E SEXO |            |            |            |            |            |            |            |            |       |        |          |
|-----------------------|------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------|--------|----------|
|                       | TOTAIS                       |            |            | URBANA     |            |            | RURAL      |            |            |       |        |          |
|                       | TOTAL                        | HOMENS     | MULHERES   | TOTAL      | HOMENS     | MULHERES   | TOTAL      | HOMENS     | MULHERES   | TOTAL | HOMENS | MULHERES |
| TOTAL.....            | 119 070 865                  | 59 146 099 | 59 924 766 | 80 454 712 | 39 235 660 | 41 219 052 | 38 616 153 | 19 910 439 | 18 705 714 |       |        |          |
| CATOLICA ROMANA.....  | 106 154 966                  | 52 873 672 | 53 281 294 | 70 341 494 | 34 306 039 | 35 955 455 | 35 813 472 | 18 487 633 | 17 325 839 |       |        |          |
| PROTESTANTE.....      | 7 856 272                    | 3 627 606  | 4 228 666  | 5 757 396  | 2 592 213  | 3 165 083  | 2 098 876  | 1 035 293  | 1 063 583  |       |        |          |
| TRADICIONAL.....      | 3 848 938                    | 1 796 508  | 2 052 430  | 2 857 583  | 1 298 405  | 1 559 178  | 991 355    | 498 103    | 493 252    |       |        |          |
| PENTECOSTAL.....      | 4 007 334                    | 1 831 098  | 2 176 236  | 2 899 813  | 1 293 908  | 1 605 905  | 1 107 521  | 537 190    | 570 331    |       |        |          |
| ESPIRITA.....         | 1 625 361                    | 733 216    | 892 145    | 1 508 995  | 673 455    | 835 540    | 116 366    | 59 761     | 56 605     |       |        |          |
| CRISTO-CENTRISTA..... | 945 002                      | 437 848    | 507 154    | 868 081    | 398 221    | 469 860    | 76 921     | 39 627     | 37 294     |       |        |          |
| AFRO-BRASILEIRA.....  | 680 359                      | 295 368    | 384 991    | 640 914    | 275 234    | 365 680    | 39 445     | 20 134     | 19 311     |       |        |          |
| ISRAELITA.....        | 118 911                      | 60 474     | 58 437     | 116 475    | 59 220     | 57 255     | 2 436      | 1 254      | 1 182      |       |        |          |
| ORIENTAL.....         | 297 817                      | 148 008    | 149 809    | 221 968    | 109 233    | 112 735    | 75 849     | 38 775     | 37 074     |       |        |          |
| OUTRA.....            | 944 282                      | 447 543    | 496 739    | 775 116    | 358 207    | 416 909    | 169 166    | 89 336     | 79 830     |       |        |          |
| SEM RELIGIÃO.....     | 1 854 454                    | 1 138 814  | 715 640    | 1 578 226  | 971 580    | 606 646    | 276 228    | 167 234    | 108 994    |       |        |          |
| SEM DECLARAÇÃO.....   | 218 802                      | 116 766    | 102 036    | 155 042    | 85 613     | 69 429     | 63 760     | 31 153     | 32 607     |       |        |          |

TAB. II

FONTE: IBGE - TABULAÇÕES AVANÇADAS DO CENSO DEMOGRÁFICO (26)



gia, deu sua permissão para o uso de anticoncepcionais no tratamento de certas doenças.

A Igreja Católica manifestou-se novamente sobre o PF no Pontificado de João XXIII, quando este Papa, em 1963, designou uma "Comissão Papal para o Estudo da População, Família e Controle da Natalidade" com o objetivo de rever as prescrições da vida conjugal à luz da doutrina Católica. Em 1964, essa comissão de religiosos foi ampliada com a inclusão de casais católicos, médicos, sociólogos, biólogos, estatísticos, teólogos e economistas. No ano seguinte, esse grupo redigiu o documento "Schema 13", onde era afirmado ser o propósito do casamento, além da procriação, o fortalecimento do amor conjugal, recomendando, entretanto, que os católicos se abstivessem de fazer uso de métodos anticoncepcionais não aprovados pela Igreja.

Ainda em 1965, o Papa Paulo VI promulgou a Constituição Pastoral "Gaudium et Spes", onde é dirigido um apelo aos cientistas para que "contribuam para o bem do matrimônio, da família e das consciências, esclarecendo as condições que permitam a honesta procriação da vida humana" (45:65).

Na seção "Constituição da Comunidade Internacional", há referências à cooperação internacional e à explosão demográfica, sendo pedida a colaboração das nações mais ricas, para que as mais pobres possam melhorar suas condições de nível de vida, mediante progressos na agricultura, ordem social e distribuição mais justa da propriedade da terra (45:111).

Em 1966, a Comissão Papal já referida emitiu novos conceitos sobre a paternidade responsável, reconhecendo ser necessária a regulação da natalidade, sendo lícita a vida sexual sem finalidade procriativa, desde que o método anticoncepcional fosse natural.

Em 1968, na Encíclica "Humanae Vitae", o assunto é reto-

mado, sendo abordados os temas relacionados com a transmissão da vida, condenando o aborto, a esterilização e estimulando a paternidade responsável como sendo uma relação mais profunda com a ordem moral estabelecida por Deus (115:25). O Papa reitera o estado sacramental do matrimônio, o respeito à natureza e à finalidade do ato matrimonial, mostrando serem inseparáveis a união e a procriação, porém reconhece ser lícita a regulação dos nascimentos, desde que não fosse obtida através do aborto, da esterilização ou com métodos anticoncepcionais não naturais (115:28).

A Encíclica faz vários apelos, entre outros aos homens de ciência, para desenvolverem estudos sobre os métodos naturais da fecundação e aos sacerdotes e bispos para que divulguem, sem ambigüidade, os ensinamentos da Igreja em relação ao matrimônio (115:33).

Em 1975, a Sagrada Congregação para a Doutrina da Fé tornou pública uma "Declaração Sobre Ética Sexual", onde é analisada a castidade e santidade do matrimônio, sendo condenados o adultério e o homossexualismo (142).

Em mensagem dirigida, em dezembro de 1978, à "Conferência Internacional para o Controle da Natalidade", realizada em Melbourne, o Papa exortou os participantes para que intensificassem os seus estudos visando a melhorar os métodos anticoncepcionais naturais. Como vemos, esses documentos e sucessivos pronunciamentos do Papa e outras autoridades eclesásticas mostram a preocupação da Igreja Católica frente ao PF, onde sempre é frisado que a paternidade responsável é uma obrigação moral para os católicos, sendo lícito o emprego, por eles, dos métodos anticoncepcionais naturais (91, 130).

O Protestantismo e o Planejamento Familiar - Em virtude do grande número de seitas e denominações cristãs que não seguem a orientação do Papa, não é lícito traçar um quadro glo



bal que espelhe o comportamento de todas elas face ao PF. Certas denominações seguem a Bíblia de modo literal e, para essas, o ato sexual não pode ser dissociado da procriação. Outras, não limitam a possibilidade de seus seguidores fazerem uso dos diversos métodos anticoncepcionais. As Igrejas Cristãs apresentam como traço de união um grande respeito à vida, sendo condenados o aborto e o infanticídio.

Em 1968, após reunião conjunta do Conselho Mundial de Igrejas, que agrega numerosas denominações protestantes, e da Comissão de Justiça e Paz da Igreja Católica, foi divulgado um comunicado onde consta que "a promoção da responsabilidade na paternidade e na vida familiar é uma contribuição cristã fundamental, que pode ser feita pela Igreja e seus organismos, ressaltando o direito e o dever dos pais de decidirem quanto ao número de filhos por meios aceitáveis a sua consciência" (138:6).

O Judaísmo e o Planejamento Familiar - A religião judaica em suas correntes ortodoxa e reformista assim encara o PF:

Judaísmo ortodoxo - Rejeita a idéia do PF, afirmando que a Lei judaica proíbe a contracepção, só devendo ser seguida em condições muito específicas, através de consultas às autoridades rabínicas. Os Ortodoxos seguem literalmente a Torá e afirmam que o preceito a ser seguido é o de frutificar e multiplicar-se, defendendo a tese de que as famílias numerosas são mais estáveis (148).

Judaísmo reformista - É a corrente dominante da religião judaica. A família é encarada como o centro da vida religiosa e os propósitos principais do casamento são a procriação e o cuidado dos filhos. Os judeus dessa corrente, entretanto, acham que o casamento possui seu significado e propósito independentes dos filhos e tem sua própria santidade.

A lei judaica claramente indica a importância do ato sexual para o conagraçamento dos esposos, limitado pelo afastamento durante o período impuro da mulher (niddah), devendo a separação durar os quatro ou cinco dias da menstruação mais sete dias. Esse afastamento, segundo os judeus, renova os laços do matrimônio.

O aborto será estudado em cada caso e a opinião do rabi-no deve ser seguida. Quando a vida da mãe estiver ameaçada pela gravidez, esta deverá ser interrompida, independente do período de gestação. O aborto por razões de conveniência, econômicas ou pessoais é proibido, sendo, entretanto, permitido se a gravidez for resultante de incesto, na decorrência de distúrbios genéticos, ou se for a causa de sérios problemas emocionais ou psicológicos para a mãe, que possam agravar-se com o prosseguimento da gestação.

O PF é permitido aos judeus reformistas, não tendo as autoridades rabínicas objetado quanto ao uso de anticoncepcionais (51).

A análise dos aspectos religiosos revela a importância de levá-los em conta quando do estabelecimento do PF. Deve ser assinalado que a Igreja Católica não se opõe aos métodos naturais de anticoncepção, que devem fazer parte dos programas de PF. As peculiaridades de cada Religião devem ser respeitadas, sempre que os pacientes o desejarem.



## CAPÍTULO 6

### ASPECTOS SOCIAIS

O aumento desordenado da população e a ausência do exercício da paternidade responsável, farão com que, nos seis anos do Governo Figueiredo, 18 milhões de novos habitantes sejam incorporados, com a peculiaridade de que 3 em cada 10 patrícios já estão marginalizados ou em via de marginalização.

Em seguimento serão estudados os diversos aspectos sociais relacionados com o crescimento da população brasileira.

Rendimento - A distribuição de rendimentos no Brasil em 1982, para uma população economicamente ativa de 47,925 milhões pode ser visualizada na Tabela nº 12. Conclui-se, de sua análise, que há no País má distribuição de renda, pois, 36,4% da população economicamente ativa ocupa as faixas de zero a meio salário-mínimo (SM) e de meio a um SM, totalizando 17,447 milhões de trabalhadores. Apenas 3,28% de nossa população economicamente ativa percebe mais de dez SM. (25:143). A Figura nº 7 mostra que, em 1980, o Brasil tinha um PNB de 157,9 bilhões de dólares e um PNB per capita de US\$ 1360. Essa renda não pode ser dissociada do conhecimento da sua má distribuição.

Alimentação - Cerca de 60% da população brasileira é subalimentada. Sabe-se da importância de uma nutrição adequada na infância, principalmente no primeiro ano de vida. Quando isso não ocorre surgem lesões irreversíveis no sistema nervoso central, ocasionando acentuada diminuição da inteligência, distúrbios da conduta e agressividade (4). Essa desnutrição é agravada pelo desmame precoce, motivado por terem as mães que voltar rapidamente ao trabalho, e pela propaganda deletéria de produtos destinados à alimentação infantil (25, 36). Tabe-



## CAPÍTULO 9 – POPULAÇÃO ECONOMICAMENTE ATIVA

19 – Pessoas de 10 anos e mais de idade, ocupadas, com indicação dos grupos de horas habitualmente trabalhadas por semana em todos os trabalhos segundo o sexo e classes de rendimento mensal de todos os trabalhos – 1982

| SEXO E CLASSES DE RENDIMENTO MENSAL DE TODOS OS TRABALHOS | PESSOAS DE 10 ANOS E MAIS DE IDADE, OCUPADAS |                                                                            |            |            |                |
|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|------------|------------|----------------|
|                                                           | Total                                        | Grupos de horas habitualmente trabalhadas por semana em todos os trabalhos |            |            |                |
|                                                           |                                              | Até 39                                                                     | 40 a 49    | 50 ou mais | Sem declaração |
| <b>TOTAL</b> .....                                        | 47 826 861                                   | 9 217 892                                                                  | 23 984 854 | 14 731 858 | 71 811         |
| Até 1/2 salário mínimo.....                               | 7 307 826                                    | 2 866 981                                                                  | 2 782 443  | 1 639 831  | 8 618          |
| Mais de 1/2 a 1 salário mínimo.....                       | 10 139 831                                   | 1 483 778                                                                  | 5 469 042  | 3 172 033  | 14 811         |
| Mais de 1 a 2 salários mínimos.....                       | 11 717 628                                   | 1 180 368                                                                  | 6 521 448  | 4 001 388  | 14 811         |
| Mais de 2 a 5 salários mínimos.....                       | 9 137 418                                    | 911 148                                                                    | 5 029 661  | 3 184 534  | 12 811         |
| Mais de 5 a 10 salários mínimos.....                      | 2 826 243                                    | 269 899                                                                    | 1 638 869  | 909 808    | 7 811          |
| Mais de 10 salários mínimos.....                          | 1 572 248                                    | 115 652                                                                    | 806 269    | 547 498    | 2 811          |
| Sem rendimento (1).....                                   | 5 043 339                                    | 2 358 039                                                                  | 1 475 836  | 1 207 580  | 2 811          |
| Sem declaração.....                                       | 181 320                                      | 31 829                                                                     | 71 486     | 69 582     | 8 811          |
| <b>Homens</b> .....                                       | 32 488 768                                   | 3 898 969                                                                  | 17 212 166 | 11 533 843 | 52 811         |
| Até 1/2 salário mínimo.....                               | 3 307 958                                    | 838 580                                                                    | 1 717 603  | 747 108    | 4 811          |
| Mais de 1/2 a 1 salário mínimo.....                       | 6 658 824                                    | 505 175                                                                    | 3 813 911  | 2 329 157  | 10 811         |
| Mais de 1 a 2 salários mínimos.....                       | 8 544 631                                    | 458 051                                                                    | 4 655 413  | 3 420 072  | 11 811         |
| Mais de 2 a 5 salários mínimos.....                       | 7 280 737                                    | 420 850                                                                    | 3 845 856  | 2 904 721  | 9 811          |
| Mais de 5 a 10 salários mínimos.....                      | 2 298 275                                    | 155 477                                                                    | 1 309 490  | 826 319    | 6 811          |
| Mais de 10 salários mínimos.....                          | 1 408 661                                    | 88 879                                                                     | 800 437    | 516 988    | 2 811          |
| Sem rendimento (1).....                                   | 2 849 785                                    | 1 209 042                                                                  | 913 308    | 726 625    | 1 811          |
| Sem declaração.....                                       | 139 897                                      | 14 915                                                                     | 56 148     | 62 053     | 6 811          |
| <b>Mulheres</b> .....                                     | 15 437 883                                   | 5 526 723                                                                  | 6 652 688  | 3 188 887  | 18 811         |
| Até 1/2 salário mínimo.....                               | 3 999 868                                    | 2 028 401                                                                  | 1 074 840  | 892 523    | 4 811          |
| Mais de 1/2 a 1 salário mínimo.....                       | 3 481 007                                    | 978 601                                                                    | 1 655 131  | 842 876    | 4 811          |
| Mais de 1 a 2 salários mínimos.....                       | 3 172 997                                    | 722 317                                                                    | 1 866 035  | 581 314    | 3 811          |
| Mais de 2 a 5 salários mínimos.....                       | 1 856 681                                    | 490 298                                                                    | 1 083 805  | 279 813    | 2 711          |
| Mais de 5 a 10 salários mínimos.....                      | 527 968                                      | 114 422                                                                    | 329 379    | 83 287     | 811            |
| Mais de 10 salários mínimos.....                          | 163 585                                      | 26 773                                                                     | 105 832    | 30 510     | 411            |
| Sem rendimento (1).....                                   | 2 193 554                                    | 1 148 997                                                                  | 562 328    | 480 955    | 1 211          |
| Sem declaração.....                                       | 41 423                                       | 16 914                                                                     | 15 338     | 7 529      | 1 611          |

FONTE – IBGE, Diretoria Técnica, Departamento de Estatísticas de População e Sociais.

NOTA – Exclui-se os dados da zona rural da Região Norte.

(1) Inclui-se as pessoas que receberam somente em benefícios.

TAB. 12

FONTE: ANUÁRIO ESTATÍSTICO DO BRASIL - 1983 (25)



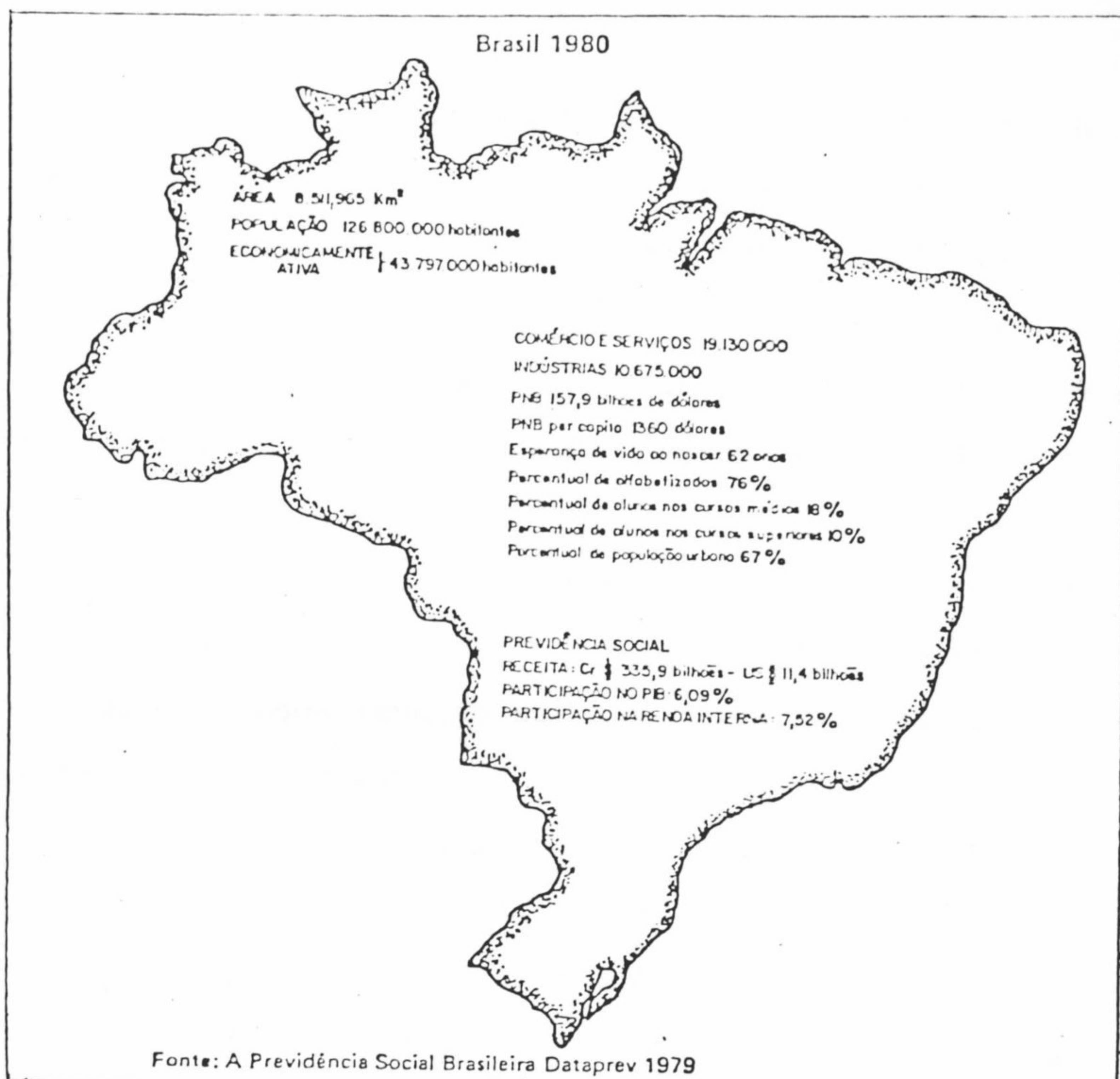


FIG. 7

FONTE: J.J. DE SALLES PUPO (143)

la nº 13. Mães de baixa renda suspendem o aleitamento natural, mesmo quando podem fazê-lo, e passam a ministrar a seus filhos fórmulas alimentares que normalmente não são equivalentes ao seu leite natural, sendo preparadas de modo inadequado, em diluições diferentes das recomendadas pelos fabricantes, para que tenham maior rendimento. Desse fato resultam deficiências protéicas e lesões irreversíveis.

Repetidos estudos realizados em escolas públicas mostram elevado índice de crianças portadoras de déficit intelectual, sendo que muitos alunos revelam ser sua única refeição a oferecida pela merenda escolar.

Segundo Carvalho, "no Brasil nos últimos 15 anos a produção alimentar aumentou de 80%. Mas como a população aumentou mais ainda, a produção de alimentos per capita diminuiu 9%" (38:4). Cada novo filho agrava o problema alimentar da família, o que será analisado posteriormente.

Instrução - Ocupando o Brasil o sexto lugar entre os países mais populosos do planeta, a característica de seu quadro de habitantes quanto à idade, pelo censo de 1980, era de que para uma população de 119.070.865 habitantes, 57.784.242 ocupavam a faixa etária de 0-19 anos, representando 50% dos brasileiros.

Em 1980, nossa população estudantil era de 24,88 milhões com a distribuição descrita na Tabela nº 14 (26:18), o mesmo censo mostrou que numa população de 102,5 milhões com mais de cinco anos, contávamos 35,9 milhões de pessoas sem instrução ou com menos de um ano de estudo, 6,5 milhões com um ano, 8,1 milhões com dois, 9,6 milhões com três, 18,4 com quatro, 14 milhões com cinco, 7 milhões com nove a onze anos de estudo e 3,2 milhões com doze anos ou mais. (Tabelas nºs 14,15,16,17).

Vale da Silva (178), mostra que tem havido a longo prazo melhoria do sistema educacional brasileiro. O percentual de



CAPÍTULO 8 – INDICADORES DEMOGRÁFICOS

19 – Distribuição das mulheres que tiveram filhos nascidos vivos no período de referência, por classes de rendimento mensal familiar, segundo o aleitamento materno e o tempo de amamentação – 1981

| ALEITAMENTO MATERNO<br>E<br>TEMPO DE AMAMENTAÇÃO           | DISTRIBUIÇÃO DAS MULHERES QUE TIVERAM FILHOS NASCIDOS VIVOS (%) |                                                        |                  |                  |                  |                   |               |                          |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|---------------|--------------------------|
|                                                            | Total                                                           | Classes de rendimento mensal familiar (salário mínimo) |                  |                  |                  |                   |               |                          |
|                                                            |                                                                 | Até 1                                                  | Mais de<br>1 a 2 | Mais de<br>2 a 3 | Mais de<br>3 a 5 | Mais de<br>5 a 10 | Mais de<br>10 | Sem<br>rendimento<br>(1) |
| EM RELAÇÃO AS CLASSES DE RENDIMENTO MENSAL FAMILIAR        |                                                                 |                                                        |                  |                  |                  |                   |               |                          |
| TOTAL .....                                                | 100,0                                                           | 100,0                                                  | 100,0            | 100,0            | 100,0            | 100,0             | 100,0         | 100,0                    |
| Já amamentaram .....                                       | 37,0                                                            | 29,3                                                   | 32,8             | 37,1             | 42,0             | 46,8              | 48,4          | 38,9                     |
| Menos de 1 mês .....                                       | 2,0                                                             | 1,3                                                    | 1,4              | 1,8              | 2,8              | 3,2               | 2,6           | 2,8                      |
| 1 mês .....                                                | 8,8                                                             | 7,4                                                    | 7,9              | 8,9              | 8,9              | 11,6              | 10,4          | 9,9                      |
| 2 meses .....                                              | 8,0                                                             | 5,2                                                    | 7,4              | 8,1              | 9,9              | 9,1               | 9,4           | 11,2                     |
| 3 meses .....                                              | 7,1                                                             | 5,4                                                    | 6,1              | 6,7              | 7,7              | 10,5              | 10,1          | 6,6                      |
| 4 a 6 meses .....                                          | 7,6                                                             | 7,3                                                    | 6,5              | 7,3              | 8,9              | 7,6               | 12,0          | 5,1                      |
| 7 meses e mais .....                                       | 1,9                                                             | 1,8                                                    | 1,9              | 2,2              | 1,8              | 2,2               | 1,8           | 1,8                      |
| Sem declaração .....                                       | 1,6                                                             | 0,9                                                    | 1,4              | 2,1              | 2,0              | 2,4               | 2,1           | 1,5                      |
| Ainda estão amamentando .....                              | 48,2                                                            | 57,8                                                   | 51,8             | 48,5             | 41,2             | 39,7              | 38,4          | 45,3                     |
| Não amamentaram .....                                      | 14,8                                                            | 12,9                                                   | 15,6             | 14,4             | 16,8             | 13,7              | 15,2          | 15,8                     |
| EM RELAÇÃO AO ALEITAMENTO MATERNO E O TEMPO DE AMAMENTAÇÃO |                                                                 |                                                        |                  |                  |                  |                   |               |                          |
| TOTAL .....                                                | 100,0                                                           | 19,4                                                   | 26,4             | 17,4             | 14,9             | 18,6              | 6,7           | 4,2                      |
| Já amamentaram .....                                       | 100,0                                                           | 15,3                                                   | 23,3             | 17,5             | 16,9             | 13,4              | 8,8           | 4,4                      |
| Menos de 1 mês .....                                       | 100,0                                                           | 12,3                                                   | 18,9             | 15,8             | 20,5             | 17,0              | 8,9           | 5,8                      |
| 1 mês .....                                                | 100,0                                                           | 16,4                                                   | 23,8             | 17,7             | 15,1             | 14,0              | 8,0           | 4,7                      |
| 2 meses .....                                              | 100,0                                                           | 12,8                                                   | 24,6             | 17,6             | 18,4             | 12,2              | 7,9           | 5,9                      |
| 3 meses .....                                              | 100,0                                                           | 14,8                                                   | 22,8             | 16,6             | 16,2             | 15,7              | 9,6           | 3,9                      |
| 4 a 6 meses .....                                          | 100,0                                                           | 18,7                                                   | 22,5             | 16,8             | 17,4             | 10,6              | 10,7          | 2,8                      |
| 7 meses e mais .....                                       | 100,0                                                           | 17,7                                                   | 26,0             | 20,1             | 14,2             | 12,1              | 6,1           | 3,8                      |
| Sem declaração .....                                       | 100,0                                                           | 10,7                                                   | 22,0             | 21,6             | 17,9             | 15,5              | 8,4           | 3,9                      |
| Ainda estão amamentando .....                              | 100,0                                                           | 23,2                                                   | 28,4             | 17,5             | 12,7             | 8,7               | 5,1           | 3,9                      |
| Não amamentaram .....                                      | 100,0                                                           | 16,9                                                   | 27,9             | 17,0             | 16,8             | 9,8               | 6,9           | 4,5                      |

FONTE – IBGE, Diretoria Técnica, Departamento de Estudos e Indicadores Sociais.  
NOTAS – 1. Exclui-se os dados da zona rural da Região Norte.  
2. O período de referência abrange o espaço de doze meses, nas datas de 15-11-80 a 14-11-81.  
3. Exclui-se os pensionistas e empregados domésticos.  
(1) Inclui-se as famílias cujos componentes receberam somente em benefícios.

20 – Distribuição das mulheres que tiveram filhos nascidos vivos e amamentaram no período de referência, por classes de rendimento mensal familiar, segundo o tempo de amamentação – 1981

| TEMPO DE AMAMENTAÇÃO                                | DISTRIBUIÇÃO DAS MULHERES QUE TIVERAM FILHOS NASCIDOS VIVOS E AMAMENTARAM (%) |                                                        |                  |                  |                  |                   |               |                          |                   |
|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|---------------|--------------------------|-------------------|
|                                                     | Total                                                                         | Classes de rendimento mensal familiar (salário mínimo) |                  |                  |                  |                   |               |                          |                   |
|                                                     |                                                                               | Até 1                                                  | Mais de<br>1 a 2 | Mais de<br>2 a 3 | Mais de<br>3 a 5 | Mais de<br>5 a 10 | Mais de<br>10 | Sem<br>rendimento<br>(1) | Sem<br>declaração |
| EM RELAÇÃO AS CLASSES DE RENDIMENTO MENSAL FAMILIAR |                                                                               |                                                        |                  |                  |                  |                   |               |                          |                   |
| TOTAL.....                                          | 100,0                                                                         | 100,0                                                  | 100,0            | 100,0            | 100,0            | 100,0             | 100,0         | 100,0                    | 100,0             |
| Menos de 1 mês.....                                 | 5,4                                                                           | 4,3                                                    | 4,4              | 4,9              | 6,5              | 6,8               | 5,5           | 7,1                      | 10,0              |
| 1 mês.....                                          | 23,8                                                                          | 25,4                                                   | 24,3             | 24,1             | 21,3             | 24,9              | 21,5          | 25,4                     | 19,0              |
| 2 meses.....                                        | 21,6                                                                          | 17,9                                                   | 22,8             | 21,7             | 23,6             | 19,7              | 19,3          | 28,8                     | 32,0              |
| 3 meses.....                                        | 19,1                                                                          | 18,4                                                   | 18,7             | 18,1             | 18,4             | 22,5              | 20,9          | 17,0                     | 18,0              |
| 4 a 6 meses.....                                    | 20,5                                                                          | 24,8                                                   | 19,7             | 19,7             | 21,1             | 16,2              | 24,9          | 13,2                     | 25,0              |
| 7 meses e mais.....                                 | 5,2                                                                           | 6,1                                                    | 5,9              | 6,0              | 4,4              | 4,8               | 3,7           | 4,6                      | -                 |
| Sem declaração.....                                 | 4,4                                                                           | 3,1                                                    | 4,2              | 5,5              | 4,7              | 5,1               | 4,2           | 3,9                      | -                 |
| EM RELAÇÃO AO TEMPO DE AMAMENTAÇÃO                  |                                                                               |                                                        |                  |                  |                  |                   |               |                          |                   |
| TOTAL.....                                          | 100,0                                                                         | 15,3                                                   | 23,3             | 17,5             | 16,9             | 13,4              | 8,8           | 4,4                      | 0,0               |
| Menos de 1 mês.....                                 | 100,0                                                                         | 12,3                                                   | 18,9             | 15,8             | 20,5             | 17,0              | 8,9           | 5,8                      | 0,0               |
| 1 mês.....                                          | 100,0                                                                         | 16,4                                                   | 23,8             | 17,7             | 15,1             | 14,0              | 8,0           | 4,7                      | 0,0               |
| 2 meses.....                                        | 100,0                                                                         | 12,8                                                   | 24,6             | 17,6             | 18,5             | 12,2              | 7,9           | 5,8                      | 0,0               |
| 3 meses.....                                        | 100,0                                                                         | 14,8                                                   | 22,7             | 16,6             | 16,2             | 15,7              | 9,6           | 4,0                      | 0,0               |
| 4 a 6 meses.....                                    | 100,0                                                                         | 18,6                                                   | 22,5             | 16,8             | 17,5             | 10,6              | 10,7          | 2,8                      | 0,0               |
| 7 meses e mais.....                                 | 100,0                                                                         | 17,7                                                   | 26,0             | 20,1             | 14,2             | 12,1              | 6,1           | 3,8                      | -                 |
| Sem declaração.....                                 | 100,0                                                                         | 10,7                                                   | 22,0             | 21,6             | 17,9             | 15,5              | 8,4           | 3,9                      | -                 |

FONTE – IBGE, Diretoria Técnica, Departamento de Estudos e Indicadores Sociais.  
NOTAS – 1. Exclui-se os dados da zona rural da Região Norte.  
2. O período de referência abrange o espaço de doze meses, nas datas de 15-11-80 a 14-11-81.  
3. Exclui-se os pensionistas e empregados domésticos.  
(1) Inclui-se as famílias cujos componentes receberam somente em benefícios.

TAB. 13

FONTE: ANUÁRIO ESTATÍSTICO DO BRASIL -1983 (25)



3- INSTRUÇÃO

3.2- PESSOAS DE 5 ANOS OU MAIS, POR ANOS DE ESTUDO, SEGUNDO O SEXO E GRUPOS DE IDADE

| SEXO<br>E<br>GRUPOS DE IDADE | ANOS DE ESTUDO |                                |           |           |           |            |            |             |                 |  |
|------------------------------|----------------|--------------------------------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|-------------|-----------------|--|
|                              | TOTAL (1)      | SEM INSTRUÇÃO E MENOS DE 1 ANO | 1 ANO     | 2 ANOS    | 3 ANOS    | 4 ANOS     | 5 A 8 ANOS | 9 A 11 ANOS | 12 ANOS OU MAIS |  |
| TOTAL.....                   | 102 421 730    | 35 902 552                     | 6 513 645 | 8 106 335 | 9 604 792 | 18 046 336 | 14 013 192 | 6 950 604   | 3 240 577       |  |
| 5 E 6 ANOS.....              | 5 887 261      | 5 887 261                      | -         | -         | -         | -          | -          | -           | -               |  |
| 7 A 9 ANOS.....              | 8 384 521      | 5 779 115                      | 1 693 485 | 786 489   | 123 344   | -          | -          | -           | -               |  |
| 10 A 14 ANOS.....            | 13 549 663     | 3 462 605                      | 1 647 986 | 2 065 405 | 2 170 526 | 2 052 790  | 2 149 083  | -           | -               |  |
| 15 A 19 ANOS.....            | 13 277 662     | 2 224 047                      | 480 417   | 807 832   | 1 259 415 | 2 377 106  | 4 493 952  | 1 569 947   | 59 954          |  |
| 20 A 24 ANOS.....            | 11 626 422     | 2 014 850                      | 355 838   | 638 766   | 1 001 889 | 2 527 260  | 2 496 118  | 1 907 637   | 677 286         |  |
| 25 A 29 ANOS.....            | 9 753 542      | 1 919 991                      | 341 369   | 635 977   | 933 734   | 2 314 584  | 1 588 197  | 1 230 259   | 781 745         |  |
| 30 A 39 ANOS.....            | 14 281 753     | 3 684 925                      | 635 219   | 1 138 956 | 1 550 156 | 3 465 714  | 1 637 463  | 1 189 729   | 969 417         |  |
| 40 A 49 ANOS.....            | 10 427 642     | 3 483 592                      | 541 999   | 883 817   | 1 213 895 | 2 474 096  | 849 977    | 550 936     | 424 690         |  |
| 50 A 59 ANOS.....            | 7 465 940      | 3 069 182                      | 431 251   | 625 292   | 764 634   | 1 600 943  | 477 109    | 295 292     | 199 021         |  |
| 60 A 69 ANOS.....            | 4 758 912      | 2 522 516                      | 249 374   | 347 204   | 402 357   | 805 003    | 211 473    | 133 137     | 86 648          |  |
| 70 ANOS OU MAIS.....         | 2 940 156      | 1 823 010                      | 133 977   | 171 782   | 177 892   | 418 747    | 103 732    | 69 234      | 40 362          |  |
| IDADE IGNORADA.....          | 68 256         | 31 458                         | 2 730     | 4 815     | 6 950     | 10 093     | 6 088      | 4 433       | 1 454           |  |
| HOMENS.....                  | 50 684 614     | 17 669 832                     | 3 382 920 | 4 071 327 | 4 660 907 | 8 892 008  | 6 964 468  | 3 215 358   | 1 808 988       |  |
| 5 E 6 ANOS.....              | 2 977 376      | 2 977 376                      | -         | -         | -         | -          | -          | -           | -               |  |
| 7 A 9 ANOS.....              | 4 252 648      | 3 002 931                      | 829 967   | 365 831   | 52 202    | -          | -          | -           | -               |  |
| 10 A 14 ANOS.....            | 6 806 534      | 1 917 812                      | 858 363   | 1 041 405 | 1 029 060 | 976 037    | 983 463    | -           | -               |  |
| 15 A 19 ANOS.....            | 6 488 217      | 1 214 292                      | 250 758   | 406 813   | 596 875   | 1 120 344  | 2 171 994  | 704 093     | 22 346          |  |
| 20 A 24 ANOS.....            | 5 655 982      | 1 005 186                      | 188 811   | 311 881   | 466 066   | 1 229 254  | 1 252 000  | 886 557     | 313 646         |  |
| 25 A 29 ANOS.....            | 4 805 866      | 949 449                        | 173 936   | 311 915   | 434 240   | 1 167 815  | 800 102    | 567 971     | 397 988         |  |
| 30 A 39 ANOS.....            | 7 136 185      | 1 766 156                      | 329 216   | 545 200   | 759 488   | 1 745 326  | 877 876    | 555 720     | 552 208         |  |
| 40 A 49 ANOS.....            | 5 178 646      | 1 559 325                      | 289 426   | 463 865   | 617 604   | 1 237 030  | 461 440    | 274 548     | 272 945         |  |
| 50 A 59 ANOS.....            | 3 680 515      | 1 363 670                      | 238 206   | 333 611   | 399 727   | 805 378    | 247 571    | 144 022     | 146 477         |  |
| 60 A 69 ANOS.....            | 2 294 823      | 1 100 594                      | 144 701   | 189 340   | 217 787   | 407 099    | 113 317    | 51 641      | 69 522          |  |
| 70 ANOS OU MAIS.....         | 1 372 224      | 797 235                        | 77 975    | 98 789    | 83 507    | 198 913    | 53 620     | 28 437      | 33 154          |  |
| IDADE IGNORADA.....          | 35 598         | 15 806                         | 1 561     | 2 677     | 4 351     | 4 812      | 3 085      | 2 369       | 702             |  |
| MULHERES.....                | 51 737 116     | 18 232 720                     | 3 130 725 | 4 035 008 | 4 943 885 | 9 154 328  | 7 048 724  | 3 735 246   | 1 431 589       |  |
| 5 E 6 ANOS.....              | 2 909 885      | 2 909 885                      | -         | -         | -         | -          | -          | -           | -               |  |
| 7 A 9 ANOS.....              | 4 131 873      | 2 776 184                      | 863 518   | 420 658   | 71 142    | -          | -          | -           | -               |  |
| 10 A 14 ANOS.....            | 6 743 129      | 1 544 793                      | 789 623   | 1 024 000 | 1 141 466 | 1 076 753  | 1 165 620  | -           | -               |  |
| 15 A 19 ANOS.....            | 6 789 445      | 1 009 755                      | 229 659   | 401 019   | 662 540   | 1 256 762  | 2 321 958  | 865 854     | 37 608          |  |
| 20 A 24 ANOS.....            | 5 970 440      | 1 009 664                      | 167 027   | 326 885   | 535 823   | 1 298 006  | 1 244 118  | 1 021 080   | 363 640         |  |
| 25 A 29 ANOS.....            | 4 947 676      | 970 542                        | 167 433   | 324 062   | 499 494   | 1 146 769  | 788 095    | 662 288     | 383 757         |  |
| 30 A 39 ANOS.....            | 7 145 568      | 1 918 769                      | 306 003   | 593 756   | 790 668   | 1 720 388  | 759 587    | 634 009     | 417 209         |  |
| 40 A 49 ANOS.....            | 5 248 996      | 1 924 267                      | 252 573   | 419 952   | 596 291   | 1 237 066  | 388 537    | 276 388     | 151 745         |  |
| 50 A 59 ANOS.....            | 3 785 425      | 1 705 512                      | 193 045   | 291 681   | 364 907   | 795 565    | 229 538    | 151 270     | 52 544          |  |
| 60 A 69 ANOS.....            | 2 464 089      | 1 421 922                      | 104 673   | 157 864   | 184 570   | 397 904    | 98 156     | 81 496      | 17 126          |  |
| 70 ANOS OU MAIS.....         | 1 567 932      | 1 025 775                      | 56 002    | 72 993    | 94 385    | 219 834    | 50 112     | 40 797      | 7 208           |  |
| IDADE IGNORADA.....          | 32 658         | 15 652                         | 1 169     | 2 138     | 2 599     | 5 281      | 3 003      | 2 064       | 752             |  |

(1) INCLUSIVE 43 697 PESSOAS COM ANOS DE ESTUDO NAO DETERMINADOS E - PESSOAS SEM DECLARACAO.

TAB. 14

FONTE: IBGE - TABULAÇÕES AVANÇADAS DO CENSO DEMOGRÁFICO - 1980 (26)



## 3- INSTRUÇÃO

## 3.3- ESTUDANTES DE 5 ANOS OU MAIS, POR GRAU E SÉRIE FREQUENTADA,

## SEGUNDO O SEXO E GRUPOS DE IDADE

| NÚMERO<br>DE<br>ORDEM | SEXO<br>E<br>GRUPOS DE IDADE | GRAU E SÉRIE DO CURSO FREQUENTADO |                |            |            |            |            |
|-----------------------|------------------------------|-----------------------------------|----------------|------------|------------|------------|------------|
|                       |                              | TOTAL                             | PRE<br>ESCOLAR | 1 GRAU     |            |            |            |
|                       |                              |                                   |                | TOTAL      | 1<br>SÉRIE | 2<br>SÉRIE | 3<br>SÉRIE |
|                       |                              |                                   |                |            |            |            |            |
| 1                     | TOTAL .....                  | 24 881 148                        | 703 269        | 19 784 872 | 4 563 689  | 3 357 846  | 2 896 093  |
| 2                     | 5 E 6 ANOS .....             | 1 162 047                         | 703 269        | 458 778    | 458 778    | -          | -          |
| 3                     | 7 A 9 ANOS .....             | 5 282 850                         | -              | 5 282 850  | 2 799 063  | 1 616 369  | 750 863    |
| 4                     | 10 A 14 ANOS .....           | 9 559 485                         | -              | 9 495 734  | 998 372    | 1 468 038  | 1 785 821  |
| 5                     | 15 A 19 ANOS .....           | 5 617 718                         | -              | 3 515 479  | 155 532    | 194 273    | 266 784    |
| 6                     | 20 A 24 ANOS .....           | 1 918 221                         | -              | 545 333    | 45 221     | 35 062     | 41 309     |
| 7                     | 25 A 29 ANOS .....           | 696 809                           | -              | 205 730    | 27 391     | 15 612     | 18 079     |
| 8                     | 30 ANOS OU MAIS .....        | 637 376                           | -              | 275 952    | 78 735     | 27 909     | 32 445     |
| 9                     | IDADE IGNORADA .....         | 6 642                             | -              | 5 016      | 597        | 583        | 792        |
| 10                    | HOMENS .....                 | 12 390 211                        | 364 664        | 9 885 322  | 2 391 345  | 1 703 693  | 1 444 477  |
| 11                    | 5 E 6 ANOS .....             | 581 610                           | 364 664        | 217 146    | 217 146    | -          | -          |
| 12                    | 7 A 9 ANOS .....             | 2 641 706                         | -              | 2 641 706  | 1 451 119  | 791 122    | 349 984    |
| 13                    | 10 A 14 ANOS .....           | 4 779 449                         | -              | 4 755 493  | 560 884    | 770 037    | 909 755    |
| 14                    | 15 A 19 ANOS .....           | 2 749 468                         | -              | 1 791 308  | 88 257     | 105 101    | 140 380    |
| 15                    | 20 A 24 ANOS .....           | 959 753                           | -              | 261 546    | 23 817     | 17 400     | 20 638     |
| 16                    | 25 A 29 ANOS .....           | 367 972                           | -              | 95 923     | 14 434     | 6 334      | 8 489      |
| 17                    | 30 ANOS OU MAIS .....        | 306 379                           | -              | 119 600    | 35 381     | 13 223     | 14 758     |
| 18                    | IDADE IGNORADA .....         | 3 674                             | -              | 2 600      | 307        | 476        | 473        |
| 19                    | MULHERES .....               | 12 490 937                        | 338 605        | 9 899 550  | 2 172 344  | 1 654 153  | 1 451 616  |
| 20                    | 5 E 6 ANOS .....             | 580 237                           | 338 605        | 241 632    | 241 632    | -          | -          |
| 21                    | 7 A 9 ANOS .....             | 2 641 144                         | -              | 2 641 144  | 1 347 944  | 825 247    | 400 879    |
| 22                    | 10 A 14 ANOS .....           | 4 780 036                         | -              | 4 740 241  | 437 488    | 698 001    | 876 066    |
| 23                    | 15 A 19 ANOS .....           | 2 868 250                         | -              | 1 724 171  | 67 275     | 89 172     | 126 404    |
| 24                    | 20 A 24 ANOS .....           | 958 468                           | -              | 283 787    | 21 404     | 17 662     | 20 671     |
| 25                    | 25 A 29 ANOS .....           | 328 837                           | -              | 109 807    | 12 957     | 9 278      | 9 590      |
| 26                    | 30 ANOS OU MAIS .....        | 330 997                           | -              | 156 352    | 43 354     | 14 686     | 17 687     |
| 27                    | IDADE IGNORADA .....         | 2 968                             | -              | 2 416      | 290        | 107        | 319        |

TAB. 15

FONTE: IBGE - TABULAÇÕES AVANÇADAS DO CENSO DEMOGRÁFICO - 1980 (26)



3- INSTRUÇÃO

3.3- ESTUDANTES DE 5 ANOS OU MAIS, POR GRAU E SÉRIE FREQUENTADA

SEGUNDO O SEXO E GRUPOS DE IDADE

| GRAU E SERIE DO CURSO FREQUENTADO |                |                        |                |           |           |                             |                   | NUMERO<br>DE<br>ORDEM |
|-----------------------------------|----------------|------------------------|----------------|-----------|-----------|-----------------------------|-------------------|-----------------------|
| 1 GRAU                            |                |                        |                | 2<br>GRAU | SUPERIOR  | MESTRADO<br>OU<br>DOUTORADO | SEM<br>DECLARACAO |                       |
| 4<br>SERIE                        | 5 A 8<br>SERIE | SEM                    | SUPLETIVO      |           |           |                             |                   |                       |
|                                   |                | DECLARACAO<br>DE SERIE | NÃO<br>SERIADO |           |           |                             |                   |                       |
| 2 430 878                         | 6 425 762      | 6 106                  | 104 498        | 3 031 521 | 1 317 004 | 35 803                      | 8 679             | 1                     |
| -                                 | -              | -                      | -              | -         | -         | -                           | -                 | 2                     |
| 114 467                           | -              | 2 088                  | -              | -         | -         | -                           | -                 | 3                     |
| 1 835 789                         | 3 396 426      | 644                    | 10 644         | 63 751    | -         | -                           | -                 | 4                     |
| 369 116                           | 2 498 715      | 1 155                  | 29 904         | 1 914 954 | 184 504   | -                           | 2 781             | 5                     |
| 56 550                            | 339 751        | 1 306                  | 26 134         | 734 477   | 631 496   | 4 017                       | 2 898             | 6                     |
| 20 737                            | 106 347        | 284                    | 17 280         | 191 138   | 285 901   | 13 142                      | 898               | 7                     |
| 33 191                            | 82 671         | 629                    | 20 372         | 126 280   | 214 435   | 18 644                      | 2 065             | 8                     |
| 1 028                             | 1 852          | -                      | 164            | 921       | 668       | -                           | 37                | 9                     |
| 1 163 310                         | 3 126 244      | 3 946                  | 52 307         | 1 447 291 | 670 266   | 19 480                      | 3 188             | 10                    |
| -                                 | -              | -                      | -              | -         | -         | -                           | -                 | 11                    |
| 47 726                            | -              | 1 755                  | -              | -         | -         | -                           | -                 | 12                    |
| 884 847                           | 1 623 839      | 455                    | 5 676          | 23 956    | -         | -                           | -                 | 13                    |
| 181 515                           | 1 260 720      | 221                    | 15 114         | 880 304   | 77 361    | -                           | 495               | 14                    |
| 25 802                            | 159 233        | 931                    | 13 725         | 383 417   | 311 570   | 1 981                       | 1 239             | 15                    |
| 10 340                            | 46 838         | 180                    | 9 308          | 97 530    | 168 141   | 6 065                       | 313               | 16                    |
| 12 607                            | 34 866         | 404                    | 8 361          | 61 524    | 112 717   | 11 434                      | 1 104             | 17                    |
| 473                               | 748            | -                      | 123            | 560       | 477       | -                           | 37                | 18                    |
| 1 267 568                         | 3 299 518      | 2 160                  | 52 191         | 1 584 230 | 646 738   | 16 323                      | 5 491             | 19                    |
| -                                 | -              | -                      | -              | -         | -         | -                           | -                 | 20                    |
| 66 741                            | -              | 333                    | -              | -         | -         | -                           | -                 | 21                    |
| 550 942                           | 1 772 587      | 189                    | 4 968          | 39 795    | -         | -                           | -                 | 22                    |
| 187 601                           | 1 237 995      | 934                    | 14 790         | 1 034 650 | 107 143   | -                           | 2 286             | 23                    |
| 30 748                            | 180 518        | 375                    | 12 409         | 351 060   | 319 926   | 2 036                       | 1 659             | 24                    |
| 10 397                            | 59 509         | 104                    | 7 972          | 93 608    | 117 760   | 7 077                       | 585               | 25                    |
| 20 584                            | 47 805         | 225                    | 12 011         | 64 756    | 101 718   | 7 210                       | 961               | 26                    |
| 555                               | 1 104          | -                      | 41             | 361       | 191       | -                           | -                 | 27                    |

TAB. 16

FONTE: IBGE - TABULAÇÕES AVANÇADAS DO CENSO DEMOGRÁFICO-1980 (26)



TABELA Nº 17

POPULAÇÃO ESTUDANTIL EM 1980

|                                 |       |         |
|---------------------------------|-------|---------|
| Total de Estudantes: 24.880.000 |       |         |
| Pré-Escolares .....             | 703   | mil     |
| 1º Grau .....                   | 19,7  | milhões |
| Supletivo Não Seriado .....     | 104,5 | mil     |
| 2º Grau .....                   | 3     | milhões |
| Superior .....                  | 1,3   | milhões |
| Mestrado ou Doutorado .....     | 35,8  | mil     |

Fonte: IBGE

Tabulações Avançadas do Censo de 1980 (26)

de analfabetos evoluiu de 55% em 1940 para 25% em 1976. Entretanto, a relação entre a população escolarizável e a população escolar em 1976 demonstrava que na faixa crítica de 15-19 anos, o sistema educacional produziu 14% de iletrados. O censo de 1980 evidenciou o aumento do número absoluto de analfabetos, explicada pela baixa taxa de sobrevivência escolar no ensino de 1º grau - grande número de crianças abandona a escola antes de concluída a alfabetização, a Tabela nº 18, elaborada por Costa, confirma esta afirmativa.

A Tabela nº 19 mostra que, apenas, cerca de 54% dos alunos da primeira série do primeiro grau progrediram de série e os demais ou a repetiram ou se evadiram do sistema escolar, fenômeno que ocorre entre os alunos de famílias pobres, como pode ser visto na Tabela nº 20.

Vale da Silva, enfatiza a necessidade de que seja dada atenção prioritária a faixa etária de 7-14 anos, por representar o período em que a alfabetização é compulsória, segundo a Lei de Reforma de Ensino (164:131).

Gurgulino da Silva revelou que quatro milhões e setecentos mil jovens em idade escolar não estavam frequentando qualquer escola, recomendando, também, que fosse melhorado o ensino do 1º grau para atendimento desses marginalizados (153).

Mão-de-Obra - O censo de 1980 totalizou uma população de 88,1 milhões com mais de 10 anos de idade dos quais 43,7 milhões eram economicamente ativos - 12 milhões de mulheres e 31,7 milhões de homens assim distribuídos:

|                   |              |
|-------------------|--------------|
| Zona urbana ..... | 30,4 milhões |
| Zona rural .....  | 13,3 milhões |

Salles Pupo, (143:80) mostra que o Brasil, apesar de ocupar a décima posição econômica entre as nações, apresenta uma renda per capita bem inferior à da Itália, que o antecede, e a da Espanha que o segue na relação dos indicadores econômi-



Sobrevivência escolar interanual no ensino de 1º grau  
Brasil (1968 a 1975)

| Série | Matrícula no<br>início do ano<br>(por 1.000 alunos) | Taxa de<br>sobrevivência<br>(%) |
|-------|-----------------------------------------------------|---------------------------------|
| 1ª    | 5.692,1                                             | 100,0                           |
| 2ª    | 2.592,4                                             | 45,6                            |
| 3ª    | 2.094,4                                             | 36,8                            |
| 4ª    | 1.745,4                                             | 30,7                            |
| 5ª    | 1.650,6                                             | 29,0                            |
| 6ª    | 1.249,7                                             | 22,0                            |
| 7ª    | 1.144,0                                             | 20,1                            |
| 8ª    | 980,1                                               | 17,2                            |

Fonte: IBGE, op. cit.

TAB. 18

FONTE: MANOEL AUGUSTO DA COSTA (46)

Progressão escolar no ensino de 1º grau, da 1ª para a 2ª série  
Brasil (1971 a 1975)  
Em 1.000 matrículas

| Períodos | Matrícula no início do ano |          | Progressão<br>Escolar<br>% |
|----------|----------------------------|----------|----------------------------|
|          | 1ª série                   | 2ª série |                            |
| 1971-72  | 6.035,4                    | 3.171,9  | 56,6                       |
| 1972-73  | 6.206,8                    | 3.186,0  | 51,3                       |
| 1973-74  | 6.181,1                    | 3.144,6  | 50,9                       |
| 1974-75  | 5.702,1                    | 3.119,1  | 54,7                       |

Fonte: IBGE,

TAB.19

FONTE: MANOEL AUGUSTO DA COSTA (46)



Estudante de 5 anos e mais por grupos de rendimento mensal e segundo os graus de ensino  
Brasil (1967)

Em 1.000 alunos

| Grau de ensino            | Até 0,5       | Grupos de rendimento mensal familiar (salário mínimo) |                  |                  |                  |                  |                  |                  | Total              |
|---------------------------|---------------|-------------------------------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|--------------------|
|                           |               | Mais de 0,5 a 1                                       | Mais de 1 a 1,5  | Mais de 1,5 a 2  | Mais de 2 a 3    | Mais de 3 a 5    | Mais de 5 a 10   | Mais de 10       |                    |
| 1º grau:<br>1ª a 4ª série | 323,0<br>2,4% | 1.496,2<br>11,3%                                      | 1.858,0<br>14,0% | 1.678,9<br>12,7% | 2.290,0<br>17,3% | 2.589,3<br>19,5% | 1.997,1<br>15,1% | 1.017,7<br>7,7%  | 13.250,2<br>100,0% |
| 1º grau:<br>5ª a 8ª série | 42,1<br>0,7%  | 258,5<br>4,1%                                         | 395,8<br>6,3%    | 488,1<br>7,8%    | 894,9<br>14,3%   | 1.396,7<br>22,3% | 1.671,7<br>26,6% | 1.127,7<br>18,0% | 6.275,5<br>100,0%  |
| Segundo grau              | 7,1<br>0,3%   | 39,7<br>1,6%                                          | 71,7<br>2,9%     | 106,5<br>4,2%    | 236,3<br>9,4%    | 435,2<br>17,3%   | 829,1<br>33,0%   | 787,0<br>31,3%   | 2.512,6<br>100,0%  |
| Superior                  | 1,0<br>0,1%   | 4,1<br>0,4%                                           | 9,2<br>0,8%      | 16,6<br>1,5%     | 44,0<br>3,9%     | 122,3<br>10,8%   | 340,9<br>30,2%   | 590,8<br>52,3%   | 1.128,9<br>100,0%  |
| Total                     | 373,2<br>1,6% | 1.789,5<br>7,8%                                       | 2.334,7<br>10,1% | 2.290,1<br>9,9%  | 3.465,2<br>15,0% | 4.543,5<br>19,6% | 4.858,8<br>20,9% | 3.523,2<br>15,2% | 23.167,2<br>100,0% |

Fonte: IBGE, op. cit.

TAB. 20

FONTE: MANOEL AUGUSTO DA COSTA (46)

cos Tabela nº 21 e Figura 8.

Os dados sobre os índices de desemprego no País são muito falhos por incluírem, apenas, aqueles que algum dia já foram empregados e despedidos, não havendo avaliação precisa do número de subempregados e dos que tentam, sem sucesso, entrar no mercado de trabalho. Os dados censitários mostram que a diferença entre a taxa de crescimento da população urbana e a taxa de aumento de empregos foi de 1,2% entre 1950 e 1970. O maior emprego da mão-de-obra é no setor terciário, com 46%, indicador real de progresso Tabelas nºs 22 e 23 e Figura 9.

A falta de empregos na área urbana é constante, ocasionada pela pletora de cidadãos a cada ano entram no mercado de trabalho e pelo êxodo rural, sobretudo quando ocorrem os cíclicos problemas climáticos nordestinos, Figura 10.

O governador do Rio Grande do Sul, Jair Soares, quando inquirido, revelou que anualmente é necessário criar cem mil empregos no seu Estado (152).

O governador do Estado de Santa Catarina, Esperidião Amin, informou que este Estado precisa de quarenta mil novos empregos anuais (8).

Os dois governadores declararam-se favoráveis à adoção de programas de PF, sendo o dirigente do RS mais enfático, afirmando que ordenara a seu Secretário de Saúde que agilizasse o PF.

A Tabela nº 24 mostra que, em 1982, o percentual dos que recebiam até um salário mínimo aumentou, havendo, também, diminuição percentual de outras faixas de maior renda, indicando um empobrecimento global de nossa população.

A população brasileira aumenta de três milhões de habitantes por ano e a força de trabalho de mais de um milhão. Haverá uma grande demanda de empregos na próxima década, quando cada um daqueles três milhões necessitar trabalhar. Desse



referentes a países desenvolvidos, obtém-se a Tabela 1 (dados de 1976), que possibilita visão global da situação relativa nesses países.

Indicadores Referentes aos Países Mais Desenvolvidos

| País              | PNB<br>10 <sup>9</sup> US\$ | População<br>10 <sup>6</sup> hab. | Área<br>10 <sup>6</sup> Km <sup>2</sup> | PNB<br>per<br>capita<br>US\$ | Esperança<br>vida ao<br>nascer<br>(anos) | Consumo<br>de calorias<br>cal/d | Taxa de<br>alfabeti-<br>zação<br>(%) | Matr/cula n/escolas |           |
|-------------------|-----------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|---------------------|-----------|
|                   |                             |                                   |                                         |                              |                                          |                                 |                                      | méd.<br>%           | sup.<br>% |
| 1. Est. Unidos A. | 1.874.4                     | 220.0                             | 9.4                                     | 8.520                        | 73                                       | 3.604                           | 99                                   | ..                  | 58        |
| 2. Rússia         | 781.9                       | 258.9                             | 22.4                                    | 3.020                        | 70                                       | 3.540                           | 99                                   | 73                  | 22        |
| 3. Japão          | 641.8                       | 113.2                             | 0.4                                     | 5.670                        | 76                                       | 2.835                           | 99                                   | 92                  | 25        |
| 4. Alemanha Oc.   | 501.0                       | 61.4                              | 0.3                                     | 8.160                        | 72                                       | 3.432                           | 99                                   | 77                  | 30        |
| 5. França         | 387.1                       | 53.1                              | 0.5                                     | 7.290                        | 73                                       | 3.411                           | 99                                   | 85                  | 24        |
| 6. China          | 345.4                       | 885.6                             | 9.6                                     | 390                          | 64                                       | 2.330                           | ..                                   | ..                  | ..        |
| 7. Reino Unido    | 247.1                       | 55.9                              | 0.2                                     | 4.420                        | 73                                       | 3.349                           | 99                                   | 81                  | 17        |
| 8. Canadá         | 197.1                       | 23.3                              | 10.0                                    | 8.460                        | 74                                       | 3.377                           | 98                                   | 94                  | 39        |
| 9. Itália         | 194.3                       | 56.5                              | 0.3                                     | 3.440                        | 73                                       | 3.524                           | 98                                   | 71                  | 25        |
| 10. BRASIL        | 157.9                       | 116.1                             | 8.5                                     | 1.360                        | 62                                       | 2.516                           | 76                                   | 18                  | 10        |
| 11. Espanha       | 115.8                       | 36.3                              | 0.5                                     | 3.190                        | 73                                       | 3.302                           | ..                                   | 73                  | 21        |
| 12. Coreia N      | 111.9                       | 16.7                              | 0.1                                     | 670                          | 63                                       | 2.641                           | ..                                   | ..                  | ..        |
| 13. Polônia       | 109.3                       | 34.7                              | 0.3                                     | 3.150                        | 71                                       | 3.514                           | 98                                   | 55                  | 17        |
| 14. Austrália     | 103.5                       | 14.1                              | 7.7                                     | 7.340                        | 72                                       | 3.310                           | 100                                  | 73                  | 23        |
| 15. Alemanha Or.  | 79.1                        | 16.9                              | 0.1                                     | 4.680                        | 73                                       | 3.488                           | ..                                   | 90                  | 30        |

Fonte: Relatórios do Banco Mundial 1980  
.. Dado não disponível.

TAB. 21  
FONTE: J. J. SALLES PUPO (143)



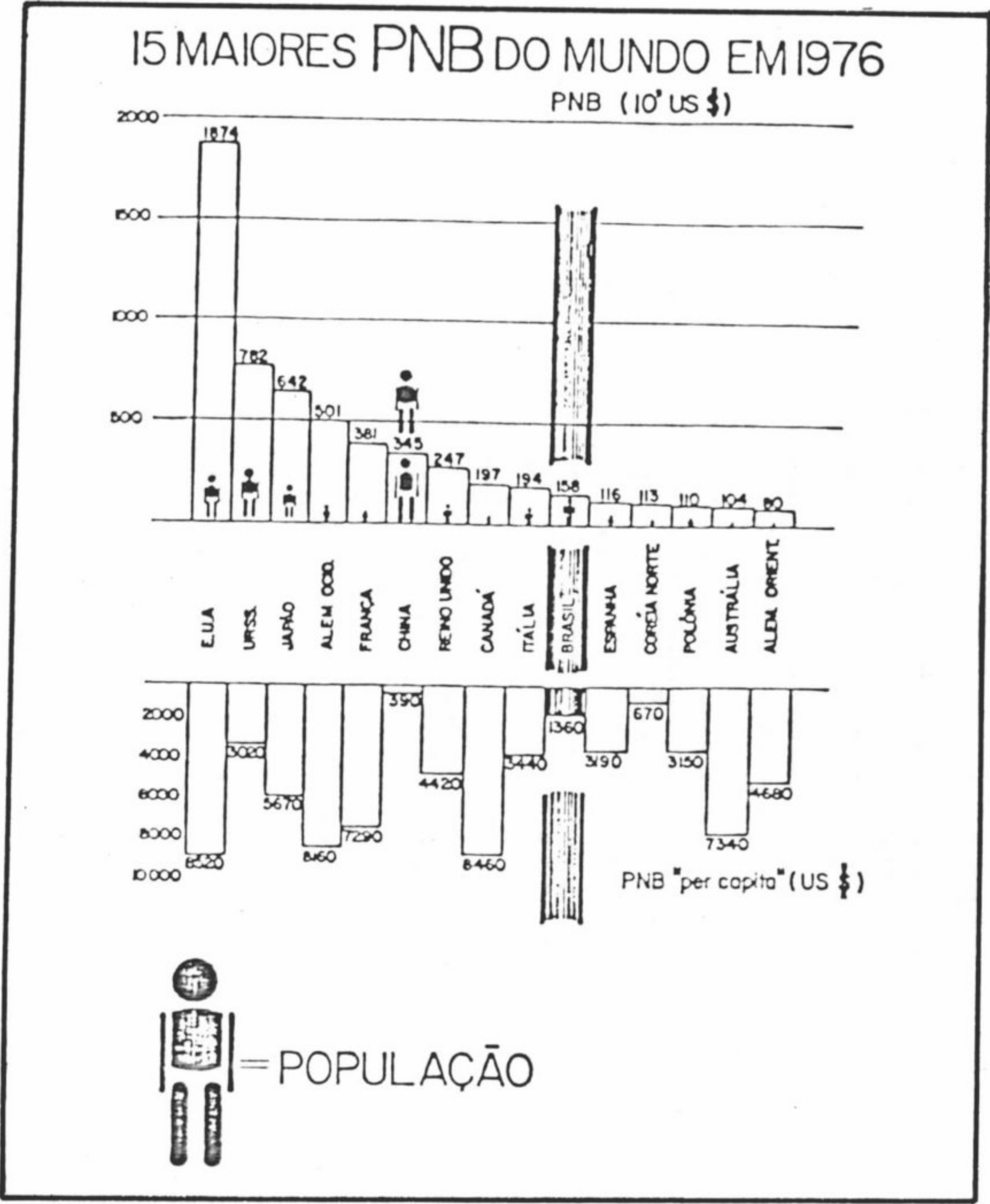


FIG. 8

FONTE: J. J. DE SALLES PUPO (143)



1.3 - A evolução numérica da força de trabalho brasileira, assim entendido o número de pessoas de 10 anos ou mais disponível para a produção, está expressa na Tabela 2, conforme elementos coletados pelo IBGE:

Brasil — Força de Trabalho/Setor da Economia — 1.000 Pessoas

| Ano                    | 1940   |     | 1950   |     | 1960   |     | 1970   |     | 1980   |     |
|------------------------|--------|-----|--------|-----|--------|-----|--------|-----|--------|-----|
|                        | N      | %   | N      | %   | N      | %   | N      | %   | N      | %   |
| TOTAL                  | 14.759 | 100 | 17.117 | 100 | 22.651 | 100 | 29.338 | 100 | 43.797 | 100 |
| PRIMÁRIO               | 9.226  | 65  | 10.254 | 60  | 12.163 | 54  | 13.091 | 45  | 13.110 | 30  |
| Agricultura e pecuária | 9.434  | 62  | 9.887  | 58  | 11.698 | 52  | 12.578 | 43  | 12.608 | 28  |
| Extr. vegetal e animal | 292    | 2   | 367    | 2   | 465    | 2   | 512    | 2   | 502    | 2   |
| SECUNDÁRIO (Indústria) | 1.518  | 10  | 2.347  | 14  | 2.963  | 13  | 5.295  | 18  | 10.675 | 25  |
| Extrativa              | 126    | 1   | 116    | 1   | 108    | 1   | 175    | 1   | 291    | —   |
| Transformação          | 1.069  | 7   | 1.608  | 9   | 2.006  | 8   | 3.242  | 11  | 6.859  | 16  |
| Construção             | 292    | 2   | 585    | 3   | 785    | 3   | 1.720  | 6   | 3.151  | 7   |
| Energia                | 41     | 1   | 38     | 1   | 64     | 1   | 158    | 1   | 374    | 2   |
| TERCIÁRIO              | 3.514  | 25  | 4.516  | 26  | 7.525  | 33  | 10.953 | 37  | 19.130 | 46  |
| Comércio               | 749    | 5   | 958    | 6   | 1.520  | 7   | 2.264  | 8   | 4.111  | 10  |
| Transporte/Comun.      | 500    | 3   | 697    | 4   | 1.089  | 5   | 1.089  | 4   | 1.816  | 4   |
| Admin. Pública         | 406    | 3   | 512    | 3   | 666    | 3   | 1.152  | 4   | 1.812  | 4   |
| Serviços               | 1.436  | 10  | 1.673  | 10  | 2.732  | 12  | 3.626  | 12  | 7.090  | 17  |
| Atividades Sociais     | 204    | 1   | 434    | 2   | 700    | 3   | 1.471  | 5   | 3.045  | 7   |
| Outros                 | 519    | 3   | 241    | 1   | 822    | 3   | 1.195  | 4   | 1.256  | 3   |

Fonte: IBGE Anuário Estatístico.

TAB. 22

FONTE: J.J. DE SALLES PUPO (143)



Estrutura da Força de Trabalho — 1950/80

| Países                  | Setor | Porcentagem média da força de trabalho em: |    |    |    |            |    |    |    |           |    |    |    |
|-------------------------|-------|--------------------------------------------|----|----|----|------------|----|----|----|-----------|----|----|----|
|                         |       | Primário                                   |    |    |    | Secundário |    |    |    | Terciário |    |    |    |
|                         | Ano   | 50                                         | 60 | 70 | 80 | 50         | 60 | 70 | 80 | 50        | 60 | 70 | 80 |
| Países de pequena renda |       | 78                                         | 77 | 75 | 70 | 8          | 9  | 10 | 12 | 14        | 14 | 15 | 18 |
| Países de renda média   |       | 65                                         | 69 | 60 | 40 | 14         | 17 | 20 | 25 | 21        | 24 | 30 | 35 |
| Países industrializados |       | 25                                         | 17 | 10 | 8  | 36         | 38 | 38 | 38 | 39        | 45 | 52 | 54 |
| BRASIL                  |       | 60                                         | 64 | 45 | 30 | 14         | 13 | 18 | 25 | 26        | 33 | 37 | 45 |

TAB. 23

FONTE: J. J. DE SALLES PUPO (143)



# BRASIL-COMPOSIÇÃO SETORIAL DE FORÇA DE TRABALHO

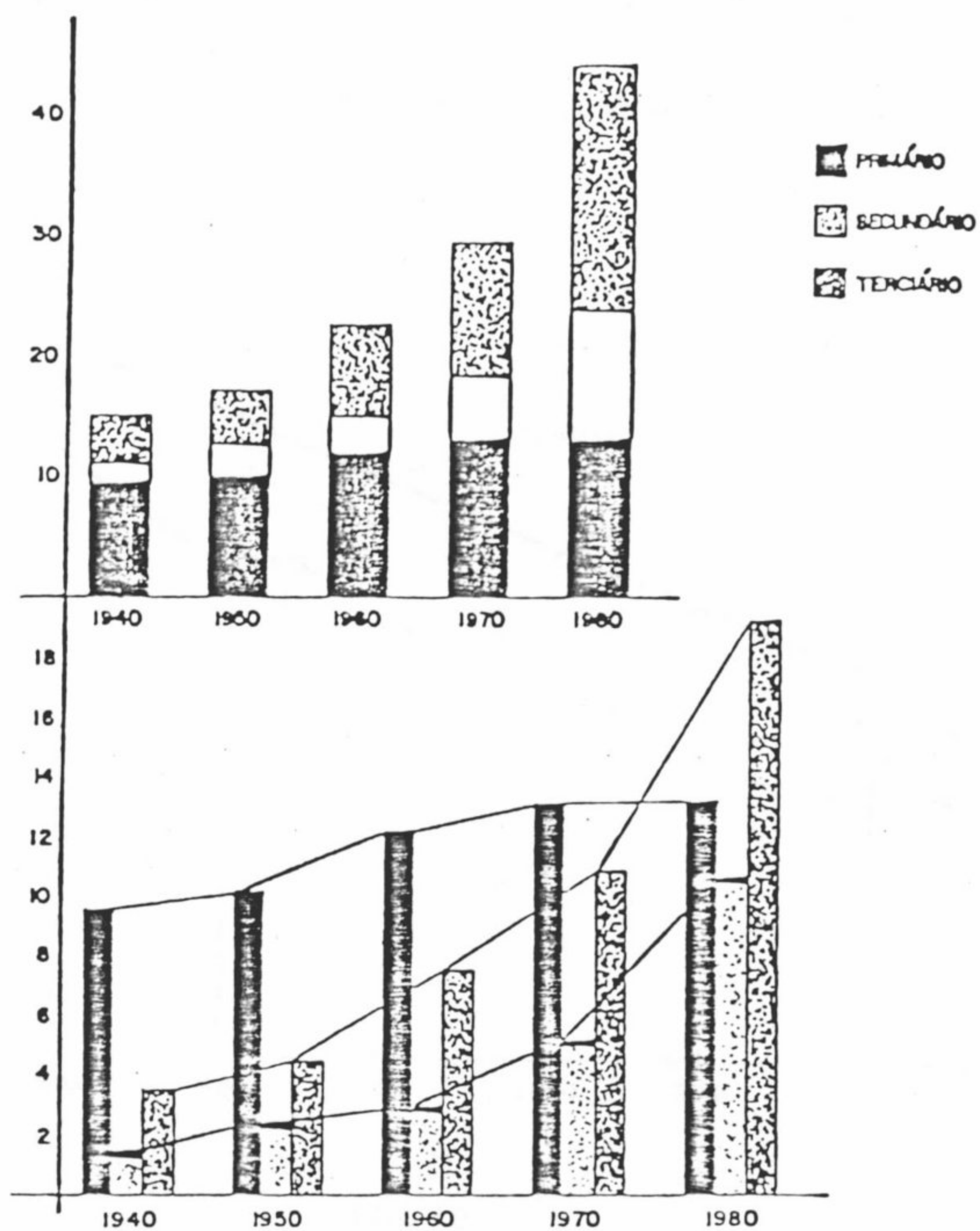


FIG. 9

FONTE: J. J. DE SALLES PUPO (143)



A partir de tendências passadas é possível projetar as taxas de natalidade e mortalidade e obter a média de crescimento futuro da população. Critério semelhante, usado para a força de trabalho, indicará, dentro de certa tolerância, a expectativa de sua composição quando o País dobrar de população. O exame mostra que houve rápido crescimento da população nos países em desenvolvimento após a Segunda Guerra provocado por sensível redução na taxa de mortalidade e permite esperar contínuo e rápido crescimento dessa população

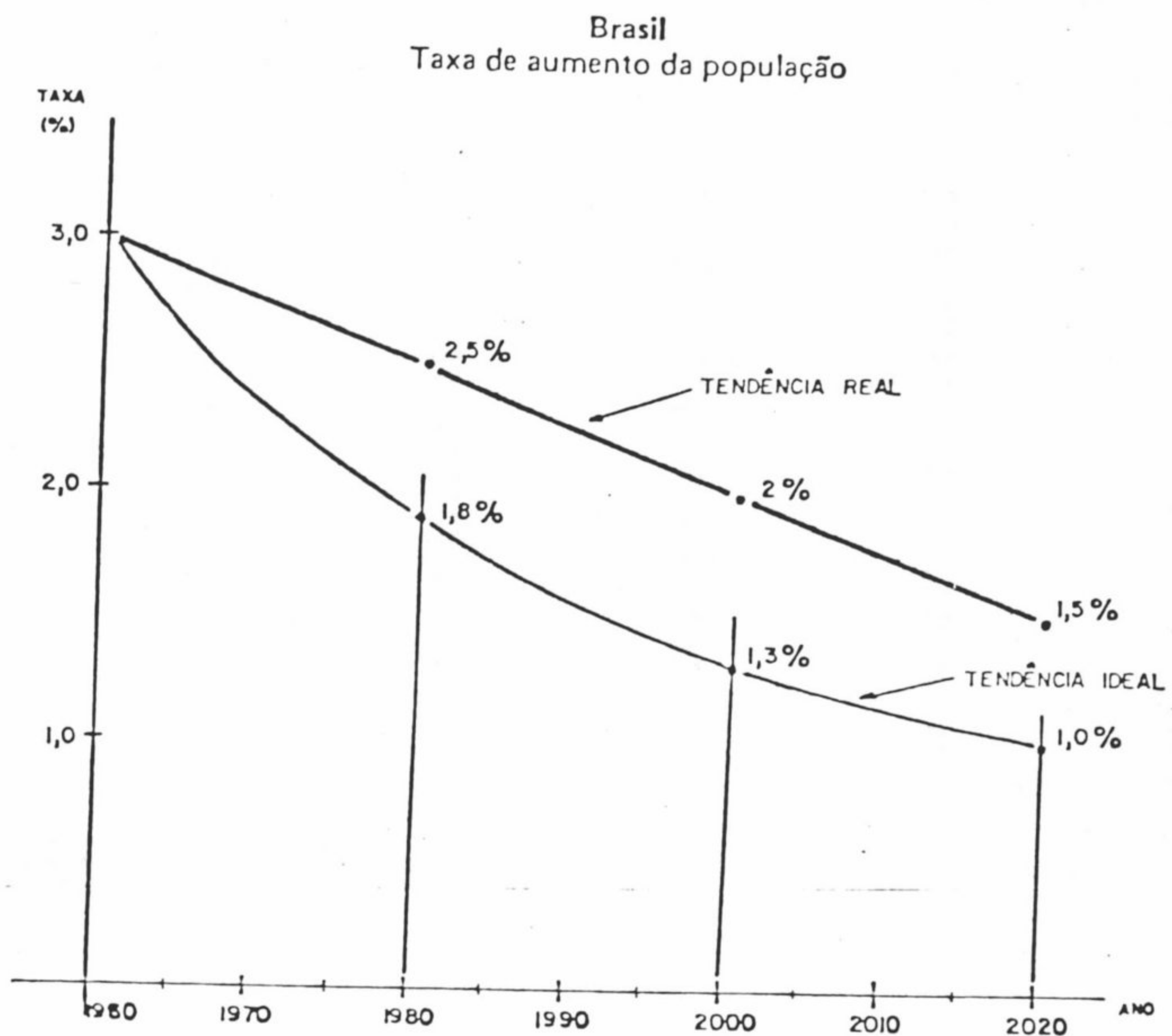


FIG. 10

FONTE: J.J. DE SALLES PUPO (143)



## CAPÍTULO 10 - INDICADORES DA POPULAÇÃO ATIVA

## 8 - Distribuição das pessoas ocupadas, segundo o sexo e classes de rendimento médio mensal de todos os trabalhos - 1976-1982

| SEXO E CLASSES DE RENDIMENTO<br>MÉDIO MENSAL | PESSOAS OCUPADAS |          |          |          |          |          |
|----------------------------------------------|------------------|----------|----------|----------|----------|----------|
|                                              | 1976             | 1977     | 1978     | 1979     | 1981     | 1982     |
| NÚMEROS ABSOLUTOS (1 000 pessoas)            |                  |          |          |          |          |          |
| TOTAL.....                                   | 38 838,0         | 40 179,4 | 41 564,5 | 42 706,9 | 45 465,4 | 47 825,6 |
| Homens.....                                  | 27 083,0         | 27 649,1 | 28 559,6 | 29 147,3 | 31 266,3 | 32 488,8 |
| Mulheres.....                                | 10 955,0         | 12 530,3 | 13 004,9 | 13 559,6 | 14 199,1 | 15 437,8 |
| NÚMEROS RELATIVOS (%)                        |                  |          |          |          |          |          |
| TOTAL.....                                   | 100,0            | 100,0    | 100,0    | 100,0    | 100,0    | 100,0    |
| Até 1/2 salário mínimo.....                  | 11,2             | 14,3     | 13,2     | 11,7     | 13,1     | 15,0     |
| Mais de 1/2 a 1 salário mínimo..             | 22,2             | 21,2     | 22,1     | 19,4     | 16,7     | 21,0     |
| Mais de 1 a 2 salários mínimos               | 25,8             | 24,7     | 25,3     | 25,7     | 25,6     | 24,0     |
| Mais de 2 a 5 salários mínimos               | 18,2             | 18,7     | 18,4     | 20,6     | 23,2     | 19,0     |
| Mais de 5 a 10 salários mínimos              | 6,3              | 5,6      | 6,5      | 6,8      | 7,0      | 5,0      |
| Mais de 10 salários mínimos.....             | 4,1              | 3,4      | 3,5      | 3,9      | 4,0      | 3,0      |
| Sem rendimento.....                          | 12,0             | 11,9     | 10,8     | 11,6     | 10,0     | 10,0     |
| Sem declaração.....                          | 0,2              | 0,2      | 0,2      | 0,3      | 0,4      | 0,0      |
| Homens.....                                  | 100,0            | 100,0    | 100,0    | 100,0    | 100,0    | 100,0    |
| Até 1/2 salário mínimo.....                  | 8,5              | 9,1      | 8,1      | 7,0      | 8,8      | 10,0     |
| Mais de 1/2 a 1 salário mínimo..             | 21,6             | 20,7     | 21,3     | 18,4     | 15,5     | 20,1     |
| Mais de 1 a 2 salários mínimos               | 27,6             | 27,0     | 27,3     | 27,4     | 26,8     | 26,0     |
| Mais de 2 a 5 salários mínimos               | 21,4             | 22,6     | 22,0     | 24,4     | 26,8     | 22,4     |
| Mais de 5 a 10 salários mínimos              | 7,5              | 6,9      | 8,1      | 8,3      | 8,2      | 7,1      |
| Mais de 10 salários mínimos.....             | 5,2              | 4,6      | 4,6      | 5,2      | 5,2      | 4,0      |
| Sem rendimento.....                          | 10,0             | 8,9      | 8,4      | 9,0      | 8,3      | 8,0      |
| Sem declaração.....                          | 0,2              | 0,2      | 0,2      | 0,3      | 0,4      | 0,0      |
| Mulheres.....                                | 100,0            | 100,0    | 100,0    | 100,0    | 100,0    | 100,0    |
| Até 1/2 salário mínimo.....                  | 22,9             | 25,7     | 24,5     | 21,7     | 22,7     | 25,0     |
| Mais de 1/2 a 1 salário mínimo..             | 23,8             | 22,3     | 23,9     | 21,6     | 19,3     | 22,8     |
| Mais de 1 a 2 salários mínimos               | 21,3             | 19,6     | 20,7     | 22,1     | 23,0     | 20,5     |
| Mais de 2 a 5 salários mínimos               | 10,4             | 10,0     | 10,4     | 12,8     | 15,3     | 12,0     |
| Mais de 5 a 10 salários mínimos              | 3,1              | 2,7      | 3,1      | 3,5      | 4,1      | 3,4      |
| Mais de 10 salários mínimos.....             | 1,2              | 0,8      | 1,0      | 1,1      | 1,3      | 1,1      |
| Sem rendimento.....                          | 17,0             | 18,6     | 16,2     | 17,2     | 13,9     | 14,2     |
| Sem declaração.....                          | 0,3              | 0,3      | 0,2      | 0,2      | 0,4      | 0,3      |

FONTE - IBGE, Diretoria Técnica, Departamento de Estudos e Indicadores Sociais.

NOTAS - 1. Até 1979 exclusive os dados da zona rural da Região Norte e os dos Estados de Mato Grosso do Sul, Mato Grosso e Goiás. Em 1981 e 1982 exclusive os dados da zona rural da Região Norte.  
2. Dados expandidos segundo fatores calculados com base no Censo Demográfico de 1980.

## 9 - Proporção de empregados com carteira assinada em relação ao total de empregados, por sexo, segundo os grupos de idade e os ramos de atividade - 1977-1982

| GRUPOS DE IDADE<br>E<br>RAMOS DE ATIVIDADE      |  | EMPREGADOS COM CARTEIRA ASSINADA (%) |        |          |       |        |          |       |        |          |       |        |          |       |        |          |
|-------------------------------------------------|--|--------------------------------------|--------|----------|-------|--------|----------|-------|--------|----------|-------|--------|----------|-------|--------|----------|
|                                                 |  | 1977                                 |        |          | 1978  |        |          | 1979  |        |          | 1981  |        |          | 1982  |        |          |
|                                                 |  | Total                                | Sexo   |          | Total | Sexo   |          | Total | Sexo   |          | Total | Sexo   |          | Total | Sexo   |          |
|                                                 |  |                                      | Homens | Mulheres |       | Homens | Mulheres |       | Homens | Mulheres |       | Homens | Mulheres |       | Homens | Mulheres |
| Grupos de idade                                 |  |                                      |        |          |       |        |          |       |        |          |       |        |          |       |        |          |
| TOTAL.....                                      |  | 58,8                                 | 62,6   | 51,8     | 60,8  | 63,8   | 53,5     | 59,7  | 62,2   | 54,3     | 58,1  | 60,8   | 54,1     | 57,3  | 59,5   | 52,7     |
| 10 a 19 anos.....                               |  | 36,5                                 | 37,9   | 34,4     | 37,3  | 38,3   | 35,7     | 36,4  | 37,2   | 35,1     | 33,0  | 33,2   | 32,6     | 31,5  | 31,9   | 30,9     |
| 20 a 29 anos.....                               |  | 68,4                                 | 71,1   | 63,0     | 69,0  | 71,1   | 64,8     | 68,2  | 69,6   | 65,4     | 67,0  | 67,6   | 65,9     | 66,2  | 67,1   | 64,5     |
| 30 a 39 anos.....                               |  | 67,1                                 | 72,0   | 55,6     | 68,6  | 72,6   | 59,2     | 68,4  | 71,9   | 60,3     | 67,3  | 70,6   | 59,8     | 67,5  | 71,0   | 59,8     |
| 40 a 49 anos.....                               |  | 62,4                                 | 67,2   | 49,5     | 64,1  | 67,7   | 54,4     | 64,7  | 68,0   | 56,2     | 62,7  | 66,0   | 54,4     | 61,1  | 65,0   | 52,3     |
| 50 a 59 anos.....                               |  | 56,5                                 | 60,7   | 43,1     | 59,3  | 62,7   | 47,5     | 59,3  | 62,2   | 49,7     | 57,6  | 59,2   | 52,3     | 55,2  | 58,0   | 47,3     |
| 60 anos e mais.....                             |  | 41,1                                 | 43,3   | 30,4     | 41,4  | 43,4   | 32,2     | 42,2  | 43,1   | 37,3     | 39,8  | 41,2   | 32,5     | 37,7  | 39,6   | 28,4     |
| Ramos de atividade                              |  |                                      |        |          |       |        |          |       |        |          |       |        |          |       |        |          |
| Atividades agrícolas.....                       |  | 12,3                                 | 13,8   | 8,2      | 14,4  | 14,8   | 12,8     | 13,6  | 14,2   | 8,6      | 13,3  | 13,8   | 8,6      | 14,5  | 15,8   | 11,8     |
| Atividades não agrícolas.....                   |  | 69,2                                 | 76,6   | 55,5     | 78,8  | 76,8   | 57,5     | 69,4  | 75,9   | 58,1     | 67,1  | 72,4   | 57,5     | 65,8  | 72,1   | 55,7     |
| Indústrias de transformação.....                |  | 87,6                                 | 87,3   | 88,5     | 88,2  | 88,2   | 88,0     | 87,2  | 87,3   | 87,0     | 85,4  | 86,1   | 83,3     | 84,5  | 84,9   | 83,6     |
| Indústria da construção.....                    |  | 72,5                                 | 72,3   | 80,8     | 70,2  | 69,8   | 87,5     | 67,5  | 67,0   | 92,2     | 55,0  | 54,6   | 71,3     | 60,5  | 60,0   | 82,8     |
| Outras atividades industriais.....              |  | 86,3                                 | 85,8   | 92,0     | 86,2  | 86,2   | 86,5     | 85,9  | 85,9   | 86,1     | 84,7  | 84,8   | 83,7     | 83,9  | 84,1   | 82,7     |
| Comércio de mercadorias.....                    |  | 75,4                                 | 75,0   | 76,3     | 75,4  | 74,6   | 77,2     | 75,1  | 73,9   | 77,7     | 73,6  | 71,9   | 77,3     | 72,2  | 70,3   | 76,2     |
| Prestação de serviços.....                      |  | 38,5                                 | 65,9   | 26,5     | 38,8  | 64,5   | 26,9     | 39,4  | 64,5   | 27,8     | 37,1  | 60,6   | 25,8     | 35,2  | 57,6   | 24,1     |
| Serviços auxiliares da atividade econômica..... |  | 82,0                                 | 81,2   | 83,9     | 79,2  | 79,9   | 77,9     | 79,2  | 79,4   | 78,8     | 78,4  | 78,9   | 77,3     | 78,6  | 79,5   | 76,7     |
| Atividades sociais.....                         |  | 61,3                                 | 71,8   | 57,4     | 63,7  | 72,7   | 60,1     | 64,6  | 73,2   | 61,5     | 63,7  | 70,8   | 61,2     | 61,3  | 67,1   | 59,2     |
| Administração pública.....                      |  | 43,4                                 | 40,9   | 54,2     | 49,7  | 46,0   | 62,7     | 48,1  | 45,2   | 58,1     | 52,1  | 49,2   | 61,4     | 50,7  | 47,9   | 59,7     |
| Transportes e comunicações.....                 |  | 84,5                                 | 83,5   | 92,3     | 85,1  | 83,9   | 94,3     | 84,3  | 83,0   | 95,1     | 84,4  | 83,3   | 93,2     | 83,0  | 81,8   | 93,7     |
| Outras atividades.....                          |  | 93,6                                 | 93,7   | 93,1     | 91,5  | 92,2   | 90,1     | 93,0  | 92,6   | 93,8     | 91,8  | 91,2   | 92,8     | 90,4  | 90,3   | 90,7     |

FONTE - IBGE, Diretoria Técnica, Departamento de Estudos e Indicadores Sociais.

NOTAS - 1. Até 1979 exclusive os dados da zona rural da Região Norte e os dos Estados de Mato Grosso do Sul, Mato Grosso e Goiás. Em 1981 e 1982 exclusive os dados da zona rural da Região Norte.  
2. Os totais incluem as pessoas com idade ignorada.  
3. Em 1977 o total geral das atividades agrícolas não incluem os parceiros e meeiros empregados.  
4. Dados expandidos segundo fatores calculados com base no Censo Demográfico de 1980.

TAB. 24

FONTE: IBGE - ANUÁRIO ESTATÍSTICO DO BRASIL - 1983 (25)



fator resultará crescente erosão dos salários pela contínua oferta de mão-de-obra não absorvida.

Domicílios - A análise das Tabelas nºs 25 e 26, que contêm dados obtidos no último censo, mostra nas 26,4 milhões de moradias permanentes existentes no país em 1980, onde residiam aproximadamente 117 milhões de pessoas, o quadro de precárias condições sanitárias, desconforto e a má qualidade de vida a que está submetida grande parte da população brasileira, particularmente os habitantes da zona rural. O problema sanitário é muito grave, mesmo nos estados mais desenvolvidos como o Rio Grande do Sul. Seu atual governador declarou haver anos de negligência acumulada na solução desses problemas, que nunca tiveram a prioridade merecida por representarem obras de custosa realização, de pouco proveito político para os governantes (152).

O crescimento demográfico atual faz com que, calculando-se a média de 5 moradores por habitação, seja necessário construir 600 mil casas por ano, apenas para não agravar o déficit existente (5).

Criminalidade - A "Conferência Internacional de Magistrados Sobre o Crime e a Violência", que teve lugar em 1979 nos EUA, chamou a atenção dos Governos para a relação entre o aumento populacional acelerado e o crescimento da violência (165). Em nosso País, onde se pratica em grande escala a paternidade sem responsabilidade, há uma grande massa urbana de menores carentes, sem escolaridade ou qualquer tipo de assistência, freqüentando constantemente os noticiários pelo número crescente de atos criminosos por eles praticados, indo do furto e roubo ao latrocínio, atuando individualmente ou formando quadrilhas. Montebello (100), analisou a freqüência de atos criminosos cometidos por menores, mostrando que a



## 7- DOMICILIOS

## 7.1- DOMICILIOS PARTICULARES PERMANENTES E NUMERO DE MORADORES, POR SITUAÇÃO,

## SEGUNDO AS PRINCIPAIS CARACTERISTICAS DOS DOMICILIOS

| CARACTERISTICAS<br>DOS<br>DOMICILIOS            | SITUAÇÃO DO DOMICILIO |             |            |            |            |            |
|-------------------------------------------------|-----------------------|-------------|------------|------------|------------|------------|
|                                                 | TOTAL                 |             | URBANA     |            | RURAL      |            |
|                                                 | DOMICILIOS            | PESSOAS     | DOMICILIOS | PESSOAS    | DOMICILIOS | PESSOAS    |
|                                                 |                       |             |            |            |            |            |
| TOTAL (1).....                                  | 26 436 516            | 117 936 941 | 18 213 575 | 79 463 200 | 8 222 941  | 38 473 741 |
| CONDICÃO DE OCUPAÇÃO                            |                       |             |            |            |            |            |
| PROPRIOS.....                                   | 16 155 358            | 75 376 440  | 10 930 675 | 50 436 328 | 5 224 683  | 24 940 112 |
| ALUGADOS.....                                   | 5 686 452             | 22 881 706  | 5 472 832  | 21 917 074 | 213 620    | 964 632    |
| CEDIDOS.....                                    | 4 132 681             | 17 691 075  | 1 547 107  | 6 028 880  | 2 585 574  | 11 662 195 |
| OUTRA CONDIÇÃO.....                             | 439 535               | 1 894 635   | 250 238    | 1 034 759  | 189 297    | 859 876    |
| ABASTECIMENTO DE AGUA                           |                       |             |            |            |            |            |
| REDE GERAL.....                                 | 14 073 041            | 60 613 586  | 13 810 934 | 59 329 783 | 262 107    | 1 283 803  |
| POCO OU NASCENTE.....                           | 8 077 769             | 37 516 807  | 2 948 985  | 13 677 033 | 5 128 784  | 23 839 774 |
| OUTRA FORMA DE ABASTECIMENTO.....               | 4 260 685             | 19 700 301  | 1 437 358  | 6 393 104  | 2 823 327  | 13 307 197 |
| INSTALAÇÃO SANITARIA (ESCOADOURO)               |                       |             |            |            |            |            |
| REDE GERAL.....                                 | 6 949 969             | 28 108 748  | 6 886 695  | 27 804 124 | 63 274     | 304 624    |
| FOSSA SEPTICA.....                              | 4 015 585             | 17 957 231  | 3 572 025  | 15 877 767 | 443 560    | 2 079 464  |
| FOSSA RUDIMENTAR.....                           | 8 023 725             | 37 814 375  | 5 502 980  | 25 779 225 | 2 520 745  | 12 035 150 |
| OUTRO.....                                      | 1 132 139             | 5 263 228   | 713 145    | 3 182 378  | 418 994    | 2 080 850  |
| NAO TEM.....                                    | 6 019 335             | 27 437 317  | 1 304 056  | 5 752 622  | 4 715 279  | 21 684 695 |
| FOGÃO                                           |                       |             |            |            |            |            |
| GAS DE BOTIJÃO.....                             | 15 718 167            | 68 591 176  | 14 673 221 | 63 856 952 | 1 044 946  | 4 734 224  |
| GAS CANALIZADO.....                             | 497 725               | 1 684 679   | 497 725    | 1 684 679  | -          | -          |
| LENHA.....                                      | 8 453 677             | 40 113 547  | 2 077 813  | 10 029 719 | 6 375 864  | 30 083 828 |
| CARVÃO.....                                     | 1 469 414             | 6 875 020   | 754 195    | 3 503 837  | 715 219    | 3 371 183  |
| OUTROS COMBUSTIVEIS.....                        | 28 255                | 71 746      | 19 594     | 43 362     | 8 661      | 28 384     |
| NENHUM.....                                     | 239 691               | 469 932     | 171 333    | 266 603    | 68 358     | 203 329    |
| ALUGUEL OU PRESTAÇÃO MENSAL<br>(SALARIO MINIMO) |                       |             |            |            |            |            |
| ATE 1/2.....                                    | 3 461 635             | 14 517 634  | 3 212 337  | 13 354 669 | 249 298    | 1 162 965  |
| MAIS DE 1/2 A 1.....                            | 1 711 381             | 7 091 490   | 1 683 898  | 6 965 634  | 27 483     | 125 856    |
| MAIS DE 1 A 3.....                              | 1 750 929             | 6 937 343   | 1 730 790  | 6 851 881  | 20 139     | 85 462     |
| MAIS DE 3.....                                  | 428 176               | 1 821 536   | 401 475    | 1 704 554  | 26 701     | 116 582    |
| TEMPO DE RESIDENCIA                             |                       |             |            |            |            |            |
| MENOS DE 1 ANO.....                             | 5 163 264             | 20 639 695  | 3 875 197  | 15 360 465 | 1 288 067  | 5 279 226  |
| 1 ANO.....                                      | 2 711 718             | 11 226 538  | 1 984 794  | 8 133 202  | 726 924    | 3 093 336  |
| 2 ANOS.....                                     | 2 526 864             | 10 944 693  | 1 797 786  | 7 672 652  | 729 078    | 3 272 041  |
| 3 A 6 ANOS.....                                 | 5 891 328             | 27 024 545  | 4 133 674  | 18 685 707 | 1 757 654  | 8 338 838  |
| 7 A 10 ANOS.....                                | 3 422 493             | 16 688 179  | 2 352 120  | 11 222 381 | 1 070 373  | 5 465 798  |
| 11 ANOS OU MAIS.....                            | 6 570 982             | 30 734 872  | 3 982 454  | 18 009 399 | 2 588 528  | 12 725 473 |
| EXISTENCIA DE:                                  |                       |             |            |            |            |            |
| TELEFONE.....                                   | 3 265 159             | 13 710 129  | 3 191 714  | 13 358 938 | 73 445     | 351 191    |
| ILUMINAÇÃO ELETRICA.....                        | 17 817 363            | 77 987 716  | 16 124 904 | 70 050 083 | 1 692 459  | 7 937 633  |
| RADIO.....                                      | 20 027 948            | 90 970 198  | 14 435 219 | 63 513 888 | 5 592 729  | 27 456 310 |
| GELADEIRA.....                                  | 13 089 438            | 57 752 874  | 12 054 999 | 52 705 458 | 1 034 439  | 5 047 416  |
| TELEVISÃO.....                                  | 14 518 877            | 64 807 849  | 13 311 504 | 58 957 877 | 1 207 373  | 5 849 972  |
| AUTOMÓVEL.....                                  | 5 932 774             | 26 821 709  | 5 155 716  | 22 881 106 | 777 058    | 3 940 603  |

(1) INCLUSIVE SEM DECLARAÇÃO.

TAB. 25

FONTE: IBGE - TABULAÇÕES AVANÇADAS DO CENSO DEMOGRÁFICO - 1980 (26)

SITUAÇÃO DOS DOMICÍLIOS RURAIS E URBANOS

|                | Nº de casas<br>(milhões) | Nº de habitantes<br>(milhões) | Abastecimento de<br>água (rede geral)<br>% | Instalação sanitária<br>(sem escoadouro) % | Telefones insta-<br>lados - % | Energia elétrica<br>instalada - % | Rádios - % | Geladeiras - % | Televisão - % | Automóveis - % |
|----------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|------------|----------------|---------------|----------------|
| Zona<br>urbana | 18,2                     | 79,4                          | 75                                         | 7                                          | 17                            | 39                                | 78         | 66             | 73            | 28             |
| Zona<br>rural  | 8,2                      | 38,4                          | 3,2                                        | 57                                         | 0,9                           | 20                                | 68         | 12             | 14,6          | 9,4            |

TAB. 26

FONTE: IBGE - TABULAÇÕES AVANÇADAS DO CENSO DEMOGRÁFICO - 1980 (26)



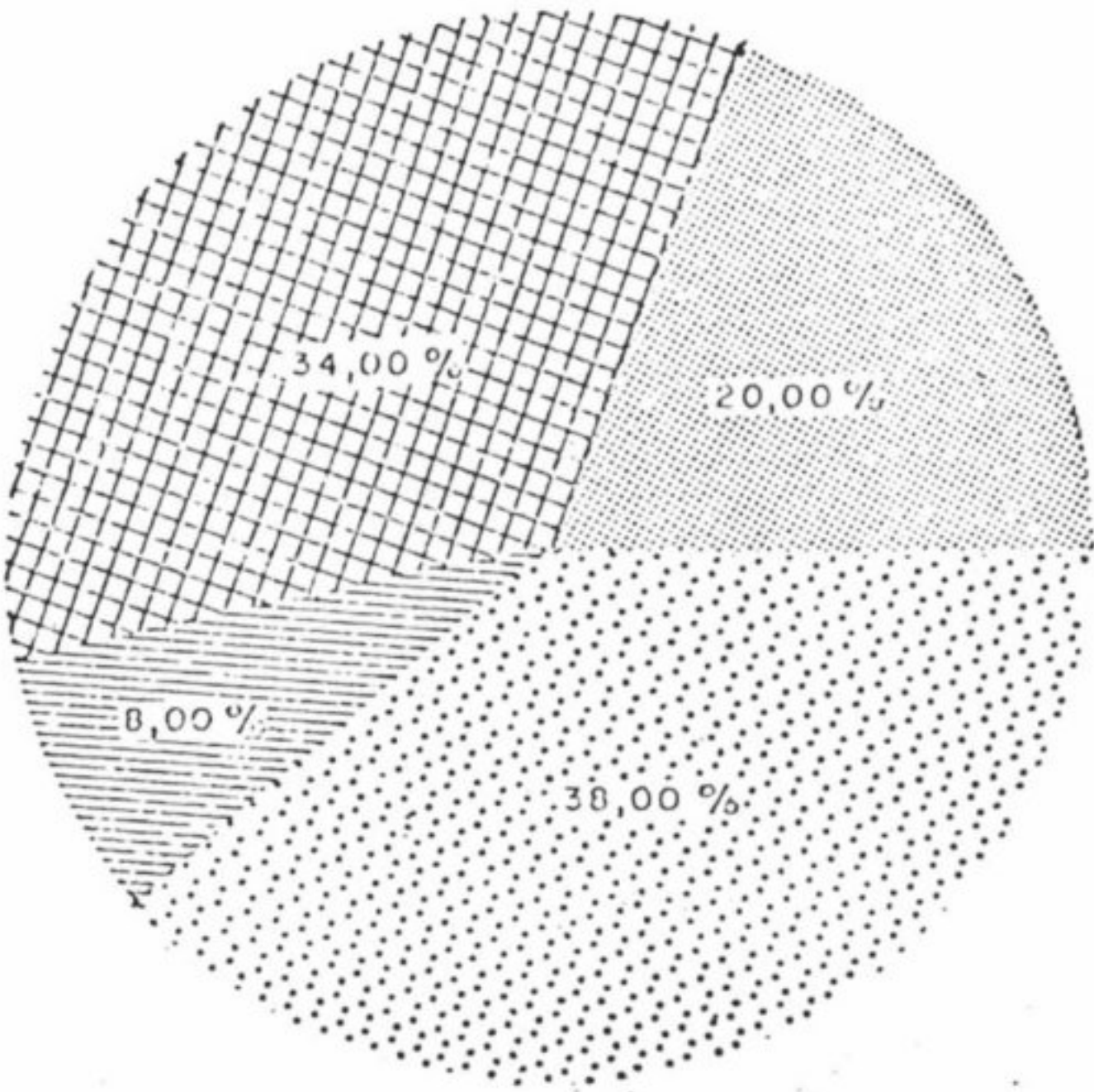
maioria dos delinqüentes provinham de famílias muito numerosas (Figura nº 11).

Os estudiosos da violência urbana quase sempre concluem relacionando seu agravamento com o crescimento demográfico de sordenado (165:155). Atualmente o medo domina os habitantes das grandes cidades brasileiras. Em abril de 1984, ocorreram na cidade de São Paulo cento e trinta assaltos e catorze homicídios por dia, mostrando a escalada da violência urbana. Em 1983, registraram-se duzentos e quarenta e oito assassinatos por mês, quase sempre latrocínios, tendo essa média aumentado para trezentos e oitenta e dois por mês, no primeiro quadrimestre de 1984. O mesmo agravamento da criminalidade ocorreu na cidade do Rio de Janeiro (42 e 80), Tabela nº 27. Segundo Sigardo, "a variável demográfica não é o responsável das condições criminógenas que caracterizam nossa sociedade, mas com seu impacto, as tornam mais criminógenas (150:103).

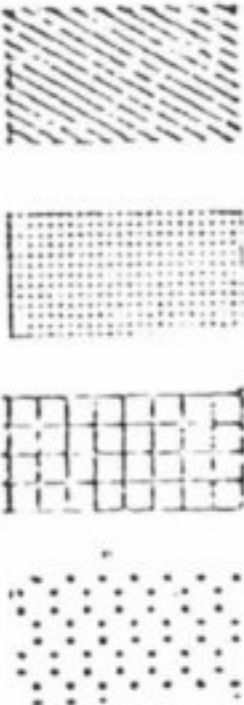
Pode-se concluir, pelo estudo dos aspectos sociais do Brasil atual, que o baixo rendimento, alimentação insuficiente, instrução inadequada, ausência de empregos, domicílios precários e a alta taxa de criminalidade representam o resultado de uma dívida social muito grande e em constante aumento, urgindo seja paga com a correção dessas deficiências. O PF, se estimulado, contribuirá para o não agravamento da dívida social, possibilitando seu resgate mais rápido.

MEIORES INVESTIGADOS, SEGUNDO O NÚMERO DE IRMÃOS

PERÍODO DE 01/01/00 A 30/06/00



LEGENDAS:



Menores com irmãos (único) .....  
Menores com até dois irmãos .....  
Menores com até três irmãos .....  
Menores com mais de três irmãos (quatro em diante) ...

| MENORES INVESTIGADOS |      |
|----------------------|------|
| %                    |      |
| 8,00                 | 84   |
| 20,00                | 211  |
| 34,00                | 359  |
| 38,00                | 402  |
| TOTAL:               |      |
| 100,00               | 1056 |

FIG. II

FONTE: THIERS VIANNA MONTEBELLO (100)



# VIOLÊNCIA URBANA

| 1983            | Jan   | Fev   | Mar   | Abr   | Mai   | Total |
|-----------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Homicídios —    | 97    | 82    | 110   | 117   | 92    | 498   |
| Arrombamentos — | 307   | 302   | 244   | 262   | 214   | 1.329 |
| Agressões —     | 1.568 | 1.440 | 1.749 | 1.798 | 1.642 | 8.397 |
| Furtos —        | 668   | 633   | 951   | 904   | 715   | 3.871 |
| Roubos —        | 365   | 410   | 590   | 607   | 612   | 2.584 |
| Estupros —      | 28    | 37    | 37    | 30    | 39    | 171   |
| 1984            |       |       |       |       |       |       |
| Homicídios —    | 84    | 97    | 85    | 79    | 91    | 436   |
| Arrombamentos — | 236   | 230   | 212   | 210   | 210   | 1.098 |
| Agressões —     | 1.594 | 1.647 | 1.650 | 1.819 | 1.396 | 8.106 |
| Furtos —        | 852   | 936   | 950   | 1.017 | 899   | 4.654 |
| Roubos —        | 800   | 830   | 866   | 940   | 866   | 4.302 |
| Estupros —      | 34    | 44    | 40    | 36    | 25    | 179   |

Durante os cinco primeiros meses do ano passado, ocorreram 16 mil 850 casos de violências, enquanto no mesmo período, em 1984, ocorreram 18 mil 775 casos.

TAB. 27

FONTE: JORNAL DO BRASIL (80)

## CAPÍTULO 7

### ASPECTOS MÉDICOS

#### O Planejamento Familiar Como Cuidado Primário de Saúde -

O PF deve ser encarado como um dos cuidados primários de saúde, conforme foi estabelecido na "Conferência Internacional Sobre Cuidados Primários de Saúde", realizada em Alma-Ata em 1978, sob os auspícios da OMS e Fundo das Nações Unidas de Socorro à Infância (UNICEF) (1, 37).

Nosso País apresenta, ainda, sérios problemas referentes à saúde de sua população, como é evidenciado na Tabela nº 28, que compara alguns indicadores de Saúde do Brasil, Suécia e EUA, referentes ao ano de 1980. O índice de mortalidade proporcional, revela que em cada cem óbitos ocorridos no Brasil, sessenta são de pessoas que não atingiram cinquenta anos, enquanto que na Suécia apenas dez óbitos ocorrem nessa faixa e nos EUA, dezoito. Os números referentes à mortalidade infantil e a esperança de vida ao nascer são, também, preocupantes. Moraes (104:136), afirma que 13% dos óbitos ocorridos na cidade de São Paulo em 1977 foram provocados por doenças infecciosas, indo o tal percentual para 24% em Teresina.

A Tabela nº 29, mostra a discrepância das taxas de mortalidade infantil nas regiões Sudeste e Nordeste, sendo a da última Região o dobro da primeira. Os Indicadores de Saúde constantes das Tabelas nºs 30, 31 e 32, mostram que há uma ocorrência crescente de malária, hanseníase, tuberculose pulmonar e infestações parasitárias, sobretudo no Norte e Nordeste do País, ressaltando-se entre as infestações a esquistossomose mansônica, encontrada em 944 municípios de 17 unidades da Federação (104:138), o que demonstra que a nossa população necessita, realmente, de cuidados primários de saúde.



Indicadores de saúde em anos próximos de 1980

| Indicador                                                 | Brasil | Suécia | Estados Unidos |
|-----------------------------------------------------------|--------|--------|----------------|
| Mortalidade proporcional                                  | 40     | 90     | 82             |
| Taxa de mortalidade infantil<br>(por 1000 nascidos vivos) | 109    | 9      | 15             |
| Esperança de vida ao nascer<br>(em anos)                  | 63     | 75     | 73             |

TAB. 28

FONTE: MANOEL AUGUSTO DA COSTA (46)

Taxas de mortalidade infantil e participação percentual  
na renda interna em anos próximos de 1973

| Região geoeconômica | Taxas por 1000<br>nascidos vivos | Da renda interna<br>% |
|---------------------|----------------------------------|-----------------------|
| Nordeste            | 180                              | 11,7                  |
| Sudeste             | 76                               | 65,5                  |

TAB. 29

FONTE: MANOEL AUGUSTO DA COSTA (46)



CAPÍTULO 14 - INDICADORES DE SAÚDE

30 - Casos notificados de algumas doenças transmissíveis e sua incidência na população - 1969-82

| DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS                           | CASOS NOTIFICADOS |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |
|--------------------------------------------------|-------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
|                                                  | 1969              | 1970   | 1971   | 1972   | 1973   | 1974   | 1975   | 1976   | 1977    | 1978    | 1979    | 1980    | 1981    | 1982    |
| NUMERO                                           |                   |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |
| Varicela                                         | 4                 | 2      | 11     | 9      | 70     | 13     | 1      | 1      | 9       | 21      | 12      | 27      | 22      | 24      |
| Leishmaniose                                     | 293               | 101    | 146    | 169    | 152    | 290    | 496    | 97     | 1       | 11      | -       | 107     | 59      | 151     |
| Leishmaniose                                     | 5 618             | 5 470  | 5 950  | 6 411  | 6 831  | 8 199  | 9 300  | 9 847  | 9 539   | 11 993  | 14 375  | 14 516  | 17 133  | 16 994  |
| Leishmaniose                                     | 39 198            | 36 510 | 35 871 | 36 312 | 45 665 | 46 987 | 53 419 | 51 301 | 54 552  | 57 821  | 65 062  | 70 596  | 86 411  | 87 824  |
| Leishmaniose                                     | 53 887            | 52 469 | 76 752 | 82 421 | 76 112 | 64 320 | 88 630 | 86 437 | 101 081 | 117 267 | 144 215 | 169 871 | 197 149 | 221 938 |
| Leishmaniose                                     | 4 355             | 6 216  | 4 872  | 5 002  | 5 380  | 3 636  | 4 004  | 4 887  | 5 885   | 5 021   | 4 546   | 4 646   | 3 846   | 3 297   |
| Leishmaniose                                     | 3 372             | 3 722  | 3 672  | 4 282  | 3 895  | 3 395  | 3 385  | 3 797  | 5 147   | 3 016   | 3 867   | 4 691   | 3 867   | 3 825   |
| Leishmaniose                                     | 34 919            | 35 512 | 46 800 | 39 476 | 51 339 | 20 061 | 19 764 | 73 631 | 54 410  | 51 345  | 65 552  | 89 263  | 61 281  | 39 378  |
| Leishmaniose                                     | 1 171             | 2 391  | 2 400  | 1 565  | 1 620  | 1 191  | 3 596  | 2 455  | 2 370   | 1 709   | 2 564   | 1 280   | 122     | 69      |
| Leishmaniose                                     | 2 547             | 2 501  | 1 962  | 2 051  | 2 524  | 1 819  | 1 957  | 3 006  | 3 273   | 3 218   | 2 917   | 3 098   | 2 940   | 2 818   |
| Leishmaniose                                     | 114               | 121    | 112    | 103    | 107    | 129    | 120    | 99     | 141     | 141     | 150     | 168     | 139     | 125     |
| Leishmaniose                                     | 7 407             | 1 771  | 19     | -      | -      | -      | -      | -      | -       | -       | -       | -       | -       | -       |
| Leishmaniose                                     | ...               | ...    | ...    | ...    | ...    | ...    | 18 772 | 28 607 | 33 104  | 34 203  | 33 123  | 45 752  | 42 247  | 54 766  |
| Leishmaniose                                     | ...               | 208    | 629    | 1 702  | 5 067  | 31 486 | 9 632  | 2 768  | 2 299   | 2 665   | 2 139   | 1 568   | 1 229   | 1 192   |
| Leishmaniose                                     | ...               | ...    | ...    | ...    | ...    | ...    | ...    | ...    | ...     | ...     | ...     | ...     | ...     | 15 378  |
| INCIDÊNCIA NA POPULAÇÃO (por 100.000 habitantes) |                   |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |
| Varicela                                         | 0,0               | 0,0    | 0,0    | 0,0    | 0,0    | 0,0    | 0,0    | 0,0    | 0,0     | 0,0     | 0,0     | 0,0     | 0,0     | 0,0     |
| Leishmaniose                                     | 0,3               | 0,1    | 0,2    | 0,2    | 0,2    | 0,3    | 0,5    | 0,1    | 0,0     | 0,0     | -       | 0,1     | 0,0     | 0,1     |
| Leishmaniose                                     | 6,2               | 5,9    | 6,3    | 6,6    | 6,8    | 8,0    | 8,9    | 9,0    | 8,7     | 10,6    | 12,4    | 12,2    | 14,0    | 13,9    |
| Leishmaniose                                     | 43,2              | 39,2   | 37,7   | 37,2   | 45,7   | 45,9   | 50,9   | 47,7   | 49,5    | 51,2    | 56,2    | 59,3    | 70,9    | 71,7    |
| Leishmaniose                                     | 59,4              | 56,3   | 80,7   | 84,5   | 76,2   | 62,8   | 84,5   | 80,4   | 91,7    | 103,8   | 124,6   | 142,7   | 161,7   | 181,2   |
| Leishmaniose                                     | 4,8               | 6,7    | 5,2    | 5,1    | 5,4    | 3,6    | 3,8    | 4,5    | 5,2     | 4,4     | 3,9     | 3,9     | 3,2     | 2,7     |
| Leishmaniose                                     | 3,7               | 4,0    | 3,9    | 4,4    | 3,9    | 3,3    | 3,2    | 3,5    | 4,7     | 2,7     | 3,4     | 3,9     | 3,3     | 3,1     |
| Leishmaniose                                     | 38,5              | 38,1   | 49,0   | 40,5   | 51,4   | 19,6   | 18,8   | 68,5   | 49,4    | 45,5    | 56,6    | 83,4    | 50,2    | 32,1    |
| Leishmaniose                                     | 1,3               | 2,6    | 2,5    | 1,6    | 1,6    | 1,2    | 3,4    | 2,3    | 2,2     | 1,5     | 2,2     | 1,1     | 0,1     | 0,1     |
| Leishmaniose                                     | 2,8               | 2,7    | 2,1    | 2,1    | 2,5    | 1,8    | 1,9    | 2,8    | 3,0     | 2,8     | 2,5     | 2,6     | 2,4     | 2,3     |
| Leishmaniose                                     | 0,1               | 0,1    | 0,1    | 0,1    | 0,1    | 0,2    | 0,1    | 0,1    | 0,1     | 0,1     | 0,1     | 0,1     | 0,1     | 0,1     |
| Leishmaniose                                     | 8,2               | 1,9    | 0,0    | -      | -      | -      | -      | -      | -       | -       | -       | -       | -       | -       |
| Leishmaniose                                     | ...               | ...    | ...    | ...    | ...    | ...    | 17,9   | 26,6   | 30,0    | 30,3    | 28,6    | 38,4    | 34,6    | 44,7    |
| Leishmaniose                                     | ...               | 0,3    | 0,7    | 1,7    | 5,1    | 30,8   | 9,2    | 2,6    | 2,1     | 2,4     | 1,8     | 1,3     | 1,0     | 1,8     |
| Leishmaniose                                     | ...               | ...    | ...    | ...    | ...    | ...    | ...    | ...    | ...     | ...     | ...     | ...     | ...     | 12,8    |

FONTES - Ministério da Saúde, Secretaria Geral - Subt. Diretoria Técnica, Departamento de Estudos e Indicadores Sociais

TAB. 30  
FONTE: IBGE- ANUÁRIO ESTATÍSTICO DO BRASIL - 1983 (25)



CAPÍTULO 14 - INDICADORES DE SAÚDE

31 - Mortalidade proporcional, por Grandes Regiões, segundo grupos de idade e de causas de morte - 1979

| GRUPOS DE IDADE<br>E DE<br>CAUSAS DE MORTE | MORTALIDADE PROPORCIONAL (%) |                 |          |         |       |              |
|--------------------------------------------|------------------------------|-----------------|----------|---------|-------|--------------|
|                                            | Brasil                       | Grandes Regiões |          |         |       |              |
|                                            |                              | Norte           | Nordeste | Sudeste | Sul   | Centro-Oeste |
| Segundo a idade                            |                              |                 |          |         |       |              |
| Todas as idades (1).....                   | 100,0                        | 100,0           | 100,0    | 100,0   | 100,0 | 100,0        |
| Menos de 1 ano.....                        | 26,8                         | 34,0            | 35,1     | 22,6    | 20,3  | 24,5         |
| De 1 a 4 anos.....                         | 5,3                          | 8,8             | 8,5      | 3,3     | 3,6   | 5,1          |
| De 5 a 19 anos.....                        | 4,3                          | 7,0             | 4,3      | 3,7     | 4,2   | 6,1          |
| De 20 a 49 anos.....                       | 18,0                         | 18,3            | 14,9     | 19,3    | 18,0  | 24,0         |
| De 50 anos e mais.....                     | 45,6                         | 31,9            | 37,2     | 51,1    | 53,9  | 40,3         |
| Segundo as causas de morte                 |                              |                 |          |         |       |              |
| Todas as causas (2).....                   | 100,0                        | 100,0           | 100,0    | 100,0   | 100,0 | 100,0        |
| Doenças infecciosas e parasitárias.....    | 14,9                         | 28,8            | 22,5     | 10,2    | 8,7   | 16,4         |
| Neoplasmas.....                            | 9,7                          | 7,1             | 7,3      | 10,5    | 12,9  | 8,7          |
| Doenças do aparelho circulatório.....      | 29,7                         | 18,3            | 24,1     | 33,7    | 35,0  | 23,9         |
| Doenças do aparelho respiratório.....      | 10,0                         | 9,4             | 9,5      | 10,2    | 10,4  | 9,8          |
| Causas perinatais.....                     | 8,9                          | 11,8            | 8,3      | 9,5     | 7,1   | 10,0         |
| Causas externas.....                       | 11,7                         | 12,2            | 12,2     | 10,6    | 11,8  | 16,2         |
| Todas as demais.....                       | 15,1                         | 12,4            | 16,1     | 15,3    | 14,1  | 15,0         |

NOTA - Ministério da Saúde, Divisão Nacional de Epidemiologia.  
(1) Excluídas as idades ignoradas. (2) Excluídas as causas mal definidas.

32 - Mortalidade proporcional para menores de 1 ano e de 1 a 4 anos de idade, por Grandes Regiões, segundo grupos de causas de morte - 1979

| GRUPOS DE<br>CAUSAS DE MORTE   | MORTALIDADE PROPORCIONAL (%) |                 |          |         |     |              |
|--------------------------------|------------------------------|-----------------|----------|---------|-----|--------------|
|                                | Brasil                       | Grandes Regiões |          |         |     |              |
|                                |                              | Norte           | Nordeste | Sudeste | Sul | Centro-Oeste |
| Menores de 1 ano               |                              |                 |          |         |     |              |
| Todas as causas (1).....       | 100                          | 100             | 100      | 100     | 100 | 100          |
| Infeções perinatais.....       | 36                           | 33              | 28       | 40      | 35  | 39           |
| Enteritas.....                 | 25                           | 44              | 43       | 20      | 18  | 20           |
| Pneumonia.....                 | 13                           | 10              | 10       | 14      | 15  | 13           |
| Deficiências nutricionais..... | 6                            | 1               | 3        | 7       | 6   | 4            |
| Todas as demais.....           | 20                           | 12              | 16       | 19      | 26  | 24           |
| De 1 a 4 anos                  |                              |                 |          |         |     |              |
| Todas as causas (1).....       | 100                          | 100             | 100      | 100     | 100 | 100          |
| Pneumonia.....                 | 21                           | 19              | 20       | 23      | 19  | 18           |
| Enteritas.....                 | 18                           | 36              | 29       | 12      | 11  | 12           |
| Doenças imunizáveis.....       | 12                           | 12              | 11       | 12      | 13  | 11           |
| Causas externas.....           | 11                           | 9               | 8        | 12      | 14  | 15           |
| Deficiências nutricionais..... | 8                            | 1               | 5        | 9       | 9   | 8            |
| Todas as demais.....           | 30                           | 23              | 27       | 32      | 34  | 36           |

NOTA - Ministério da Saúde, Divisão Nacional de Epidemiologia.  
(1) Excluídas as causas mal definidas.

TAB. 31  
FONTE: IBGE - TABULAÇÕES AVANÇADAS DO CENSO DEMOGRÁFICO - 1980 (26)



CAPÍTULO 14 - INDICADORES DE SAÚDE

33 - Mortalidade proporcional, por grupos de idade, segundo as Grandes Regiões e grupos de causas de morte - 1979

| GRANDES REGIÕES E<br>GRUPOS DE CAUSAS DE MORTE | MORTALIDADE PROPORCIONAL (%) |                 |               |                |                 |                   |
|------------------------------------------------|------------------------------|-----------------|---------------|----------------|-----------------|-------------------|
|                                                | Total                        | Grupos de idade |               |                |                 |                   |
|                                                |                              | Menos de 1 ano  | De 1 a 4 anos | De 5 a 19 anos | De 20 a 49 anos | De 50 e mais anos |
| BRASIL .....                                   | 100,0                        | 100,0           | 100,0         | 100,0          | 100,0           | 100,0             |
| Doenças infecciosas e parasitárias .....       | 14,9                         | 32,6            | 35,0          | 10,9           | 8,7             | 4,7               |
| Neoplasmas .....                               | 9,7                          | 0,1             | 2,8           | 6,9            | 10,4            | 15,6              |
| Doenças do aparelho circulatório .....         | 29,7                         | 0,6             | 2,4           | 7,5            | 23,4            | 53,8              |
| Doenças do aparelho respiratório .....         | 10,0                         | 15,3            | 26,5          | 7,7            | 5,3             | 7,6               |
| Causas perinatais .....                        | 8,9                          | 35,1            | 0,3           | -              | -               | -                 |
| Causas externas .....                          | 11,7                         | 0,7             | 11,3          | 47,6           | 33,4            | 5,2               |
| Totais causas .....                            | 15,1                         | 15,6            | 21,7          | 19,4           | 18,8            | 13,1              |
| NORTE .....                                    | 100,0                        | 100,0           | 100,0         | 100,0          | 100,0           | 100,0             |
| Doenças infecciosas e parasitárias .....       | 28,8                         | 48,2            | 56,5          | 26,1           | 15,5            | 7,5               |
| Neoplasmas .....                               | 7,1                          | 0,1             | 1,1           | 5,5            | 9,5             | 18,1              |
| Doenças do aparelho circulatório .....         | 18,3                         | 0,4             | 0,3           | 3,5            | 15,1            | 50,2              |
| Doenças do aparelho respiratório .....         | 9,4                          | 11,4            | 22,1          | 7,6            | 4,4             | 7,3               |
| Causas perinatais .....                        | 11,8                         | 33,0            | 0,2           | -              | -               | -                 |
| Causas externas .....                          | 12,2                         | 0,5             | 9,4           | 40,0           | 34,3            | 5,8               |
| Totais causas .....                            | 12,4                         | 6,4             | 10,4          | 17,3           | 21,2            | 13,3              |
| NORDESTE .....                                 | 100,0                        | 100,0           | 100,0         | 100,0          | 100,0           | 100,0             |
| Doenças infecciosas e parasitárias .....       | 22,5                         | 47,1            | 44,4          | 15,4           | 10,9            | 6,0               |
| Neoplasmas .....                               | 7,3                          | 0,1             | 1,6           | 5,1            | 8,7             | 13,5              |
| Doenças do aparelho circulatório .....         | 24,1                         | 0,7             | 2,0           | 8,1            | 19,7            | 51,5              |
| Doenças do aparelho respiratório .....         | 9,5                          | 12,5            | 26,2          | 8,6            | 5,0             | 6,7               |
| Causas perinatais .....                        | 8,3                          | 27,8            | 0,1           | -              | -               | -                 |
| Causas externas .....                          | 12,2                         | 0,6             | 8,1           | 42,0           | 34,0            | 6,2               |
| Totais causas .....                            | 16,1                         | 11,2            | 17,6          | 20,8           | 21,7            | 16,1              |
| SUDESTE .....                                  | 100,0                        | 100,0           | 100,0         | 100,0          | 100,0           | 100,0             |
| Doenças infecciosas e parasitárias .....       | 10,2                         | 25,0            | 28,5          | 7,1            | 7,2             | 3,4               |
| Neoplasmas .....                               | 10,5                         | 0,1             | 3,5           | 7,5            | 10,9            | 16,0              |
| Doenças do aparelho circulatório .....         | 33,7                         | 0,6             | 2,5           | 7,7            | 26,3            | 56,1              |
| Doenças do aparelho respiratório .....         | 10,2                         | 16,7            | 29,2          | 7,5            | 6,1             | 7,7               |
| Causas perinatais .....                        | 9,5                          | 39,7            | 0,0           | -              | -               | -                 |
| Causas externas .....                          | 10,6                         | 0,5             | 12,2          | 51,9           | 31,5            | 4,4               |
| Totais causas .....                            | 15,3                         | 17,4            | 24,1          | 18,3           | 18,0            | 12,4              |
| SUL .....                                      | 100,0                        | 100,0           | 100,0         | 100,0          | 100,0           | 100,0             |
| Doenças infecciosas e parasitárias .....       | 8,7                          | 24,6            | 30,8          | 8,6            | 5,6             | 2,4               |
| Neoplasmas .....                               | 12,9                         | 0,2             | 3,7           | 9,1            | 13,2            | 18,8              |
| Doenças do aparelho circulatório .....         | 35,0                         | 1,1             | 2,7           | 7,1            | 25,7            | 55,8              |
| Doenças do aparelho respiratório .....         | 10,4                         | 18,0            | 22,6          | 7,5            | 4,4             | 9,9               |
| Causas perinatais .....                        | 7,1                          | 35,1            | 0,0           | -              | -               | -                 |
| Causas externas .....                          | 11,8                         | 1,0             | 14,1          | 49,2           | 35,0            | 4,5               |
| Totais causas .....                            | 14,1                         | 20,0            | 26,1          | 18,5           | 16,1            | 9,9               |
| CENTRO-OESTE .....                             | 100,0                        | 100,0           | 100,0         | 100,0          | 100,0           | 100,0             |
| Doenças infecciosas e parasitárias .....       | 16,4                         | 26,2            | 30,6          | 10,1           | 12,5            | 11,5              |
| Neoplasmas .....                               | 8,7                          | 0,3             | 3,3           | 7,9            | 9,0             | 14,9              |
| Doenças do aparelho circulatório .....         | 23,9                         | 1,3             | 3,7           | 8,3            | 20,4            | 46,5              |
| Doenças do aparelho respiratório .....         | 9,8                          | 15,1            | 22,2          | 6,4            | 4,5             | 8,5               |
| Causas perinatais .....                        | 10,0                         | 38,8            | -             | -              | -               | -                 |
| Causas externas .....                          | 16,2                         | 1,1             | 14,8          | 49,5           | 38,3            | 6,8               |
| Totais causas .....                            | 15,0                         | 17,2            | 25,4          | 17,8           | 15,3            | 11,8              |

NOTA - Ministério da Saúde, Divisão Nacional de Epidemiologia.  
NOTA - Exclui-se os óbitos de pessoas de idade ignorada e as causas de morte mal definidas.

TAB. 32

FONTE: IBGE - ANUÁRIO ESTATÍSTICO DO BRASIL - 1983 (26)



A Tabela nº 33 mostra que a expectativa de vida ao nascer dos brasileiros varia com as regiões geográficas e com o nível de renda, o que deve estar sendo agravada pela atual recessão econômica, que cada vez mais reduz o poder aquisitivo do povo brasileiro.

As projeções de aumento da população reforçam a necessidade do estabelecimento de programas de PF, como uma contribuição para a correção dos graves problemas analisados nos capítulos anteriores e no atual, que se vão agravando, cumulativamente, a cada ano, pela incorporação de uma grande leva de brasileiros que não serão absorvidos pelo sistema, ficando marginalizados.

Os "Cuidados Primários de Saúde", devem ser estendidos a todos os brasileiros, incluindo entre eles o PF, o que contribuirá para o dimensionamento populacional, apesar do ônus em recursos humanos e financeiros que isto representará para a nação.

O PF e o Aborto - Outro fator preponderante que aconselha a adoção do PF é o grande número de abortos realizados no Brasil, calculados, cada ano, em milhões difíceis de precisar, dado o seu caráter de clandestinidade. Há indícios de que, anualmente, sejam cerca de três milhões, e que quatrocentas mil mulheres sofrem suas complicações (99, 104, 139, 161).

O médico Saab Neto apresentou, na 2ª Jornada Sul Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, estudo revelando que 75% dos óbitos ocorridos em Santa Catarina, por infecções ginecológicas, eram decorrentes de abortos provocados (97).

O PF e a Gestação em Mulheres Jovens - No nosso meio, ocorrem gestações em mulheres muito jovens, representando sérios riscos para elas e seus filhos. A mulher, antes dos vinte anos, não atingiu seu pleno desenvolvimento biológico, dando



Expectativa de vida ao nascer segundo grupos  
de rendimento médio mensal familiar  
para dez regiões do Brasil — 1970

| Regiões                                                                                               | Expectativa de vida ao nascer (anos)<br>por grupos de rendimentos (cruzeiros) |                       |                       |                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
|                                                                                                       | 1,00<br>a<br>150,00                                                           | 151,00<br>a<br>300,00 | 301,00<br>a<br>500,00 | Acima<br>de<br>500,00 |
| Amazônia (Acre, Pará,<br>Roraima e Rondônia)                                                          | 53,4                                                                          | 53,9                  | 54,8                  | 58,2                  |
| Nordeste e Setentrional<br>(Maranhão e Piauí)                                                         | 50,0                                                                          | 50,8                  | 52,7                  | 55,7                  |
| Nordeste Central (Ceará,<br>R. G. do Norte, Paraíba,<br>Pernambuco, Alagoas e<br>Fernando de Noronha) | 43,7                                                                          | 46,1                  | 50,3                  | 54,4                  |
| Nordeste Meridional<br>(Bahia e Sergipe)                                                              | 48,9                                                                          | 50,3                  | 51,9                  | 54,9                  |
| Minas Gerais (Minas<br>Gerais e Espírito Santo)                                                       | 53,8                                                                          | 55,4                  | 58,6                  | 62,3                  |
| Rio de Janeiro<br>(Estado atual)                                                                      | 54,1                                                                          | 54,8                  | 57,6                  | 62,1                  |
| São Paulo                                                                                             | 54,7                                                                          | 56,1                  | 58,7                  | 63,9                  |
| Paraná                                                                                                | 54,8                                                                          | 56,5                  | 59,3                  | 63,7                  |
| Sul (Santa Catarina e<br>Rio Grande do Sul)                                                           | 60,5                                                                          | 61,2                  | 63,4                  | 66,9                  |
| Centro-Oeste                                                                                          | 56,5                                                                          | 57,1                  | 58,2                  | 63,3                  |

TAB. 33

FONTE: MANOEL AUGUSTO DA COSTA (46)

à luz seres mais frágeis, o que é agravado pela falta de estrutura econômica, social e psicológica dessas mães, ocasionando em seus filhos altos índices de mortalidade. A Tabela nº 34, retirada das tabulações avançadas do censo de 1980, mostra que para um total de seis milhões e oitocentos e onze mil mulheres da faixa etária de 15-19 anos, tinham ocorrido um milhão e quarenta e seis mil gestações, sendo trezentos e noventa e seis mil no ano anterior, de que resultaram quarenta e três mil oitocentos e quatorze natimortos, no primeiro total de gestações.

A morte dos filhos de adolescentes é muito alta. Estudo, realizado em São Paulo, mostrou que para cada mil crianças nascidas de adolescentes morriam cento e quatro, comparativamente com a ocorrência de cinquenta e três óbitos por mil nascimentos na faixa etária de 25-29 anos (3:3). Há, também, grande incidência de mortes de adolescentes em virtude da gravidez precoce (3, 92 e 125).

A Figura nº 12 mostra que em Matlab, Bangladesh, a gravidez e o parto foram as principais causas de morte entre as mulheres da faixa etária 15-19 anos.

Deve-se estimular a educação sexual e o aconselhamento das adolescentes, quando sexualmente ativas.

O PF e a Gravidez Tardia - A gravidez que ocorre tardiamente em mulheres de mais de trinta anos apresenta riscos crescentes para a mãe e para a criança, variando com o aumento da idade da gestante e com o número de partos prévios (92 e 41). As Figuras nº 13 e nº 14 mostram a relação das mortes com o nº de partos.

As gestações seguidas debilitam a mulher, ocorrendo nas subalimentadas a incidência de anemia e suas complicações. As multíparas idosas, durante a gestação, estão sujeitas às ocorrências de hipertensão arterial, trombozes, embolias, placenta prévia, nefrite crônica, rotura do útero, etc (57, 92 e 132),



1 — Mulheres de 15 anos e mais de idade, filhos tidos e filhos vivos, segundo a situação do domicílio e grupos de idade — 1980

| SITUAÇÃO DO DOMICÍLIO E<br>GRUPOS DE IDADE<br>DAS MULHERES | MULHERES DE 15 ANOS E MAIS DE IDADE |                    | FILHOS TIDOS |                |                 |                 | FILHOS VIVOS |
|------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------|--------------|----------------|-----------------|-----------------|--------------|
|                                                            | Total                               | Que tiveram filhos | Total        | Nascidos vivos |                 | Nascidos mortos |              |
|                                                            |                                     |                    |              | Total          | No ano anterior |                 |              |
| TOTAL.....                                                 | 38 446 274                          | 23 888 528         | 112 932 384  | 186 878 218    | 3 526 216       | 7 264 146       | 88 581 718   |
| 15 a 19 anos.....                                          | 6 811 724                           | 695 319            | 985 930      | 942 118        | 398 520         | 43 814          | 837 840      |
| 20 a 24 anos.....                                          | 5 753 832                           | 2 666 716          | 5 449 004    | 5 190 712      | 1 046 216       | 258 292         | 4 668 058    |
| 25 a 29 anos.....                                          | 4 645 183                           | 3 401 939          | 9 751 784    | 9 260 051      | 945 472         | 491 743         | 8 341 958    |
| 30 a 34 anos.....                                          | 3 780 894                           | 3 195 031          | 12 484 158   | 11 803 684     | 802 805         | 680 492         | 10 521 949   |
| 35 a 39 anos.....                                          | 3 144 251                           | 2 800 531          | 14 111 859   | 13 270 288     | 343 641         | 841 571         | 11 623 882   |
| 40 a 44 anos.....                                          | 2 793 185                           | 2 518 855          | 14 780 196   | 13 822 924     | 145 891         | 957 272         | 11 845 348   |
| 45 a 49 anos.....                                          | 2 285 882                           | 2 064 076          | 12 894 099   | 12 103 683     | 29 240          | 890 416         | 10 181 097   |
| 50 a 54 anos.....                                          | 2 011 090                           | 1 797 437          | 11 650 660   | 10 821 036     | 6 682           | 829 624         | 8 878 871    |
| 55 a 59 anos.....                                          | 1 530 862                           | 1 353 822          | 8 997 359    | 8 328 330      | 2 812           | 669 029         | 6 648 974    |
| 60 a 64 anos.....                                          | 1 207 704                           | 1 052 450          | 7 085 112    | 6 533 298      | —               | 531 814         | 5 077 838    |
| 65 a 69 anos.....                                          | 1 004 456                           | 865 875            | 5 923 467    | 5 477 355      | —               | 446 112         | 4 122 518    |
| 70 anos e mais.....                                        | 1 427 007                           | 1 216 960          | 8 531 827    | 7 932 026      | —               | 599 801         | 5 678 599    |
| Idade ignorada.....                                        | 49 844                              | 39 710             | 206 901      | 192 736        | 5 937           | 14 165          | 155 009      |
| Urbana.....                                                | 26 424 818                          | 16 857 443         | 74 337 325   | 69 714 125     | 2 224 188       | 4 623 288       | 68 653 888   |
| 15 a 19 anos.....                                          | 4 749 300                           | 430 571            | 586 009      | 561 654        | 241 292         | 24 355          | 498 528      |
| 20 a 24 anos.....                                          | 4 212 632                           | 1 805 478          | 3 430 685    | 3 277 614      | 680 041         | 153 071         | 2 951 591    |
| 25 a 29 anos.....                                          | 3 444 980                           | 2 429 375          | 6 340 503    | 6 038 266      | 631 874         | 302 237         | 5 468 223    |
| 30 a 34 anos.....                                          | 2 787 410                           | 2 309 660          | 8 124 255    | 7 702 893      | 382 934         | 421 362         | 6 911 592    |
| 35 a 39 anos.....                                          | 2 260 313                           | 1 990 252          | 8 986 357    | 8 476 051      | 192 373         | 510 306         | 7 482 500    |
| 40 a 44 anos.....                                          | 2 007 272                           | 1 795 580          | 9 500 168    | 8 911 443      | 73 919          | 588 725         | 7 704 166    |
| 45 a 49 anos.....                                          | 1 659 722                           | 1 487 710          | 8 522 714    | 7 963 635      | 14 100          | 559 079         | 6 758 789    |
| 50 a 54 anos.....                                          | 1 479 222                           | 1 313 261          | 7 835 790    | 7 292 367      | 3 090           | 543 423         | 6 036 311    |
| 55 a 59 anos.....                                          | 1 118 615                           | 981 828            | 6 025 721    | 5 589 010      | 1 218           | 436 711         | 4 493 291    |
| 60 a 64 anos.....                                          | 883 941                             | 764 882            | 4 795 930    | 4 439 866      | —               | 356 064         | 3 456 396    |
| 65 a 69 anos.....                                          | 723 179                             | 620 715            | 4 005 348    | 3 707 688      | —               | 297 660         | 2 789 448    |
| 70 anos e mais.....                                        | 1 062 369                           | 900 992            | 6 049 305    | 5 628 188      | —               | 421 117         | 4 001 835    |
| Idade ignorada.....                                        | 35 063                              | 27 139             | 134 540      | 125 450        | 3 339           | 9 090           | 101 130      |
| Rural.....                                                 | 18 821 256                          | 6 811 877          | 38 595 039   | 35 964 894     | 1 301 835       | 2 630 945       | 29 927 818   |
| 15 a 19 anos.....                                          | 2 062 424                           | 264 748            | 399 921      | 380 462        | 155 228         | 19 459          | 339 312      |
| 20 a 24 anos.....                                          | 1 541 000                           | 861 238            | 2 018 319    | 1 913 098      | 366 174         | 105 221         | 1 716 464    |
| 25 a 29 anos.....                                          | 1 200 183                           | 972 564            | 3 411 291    | 3 221 785      | 313 598         | 189 506         | 2 873 735    |
| 30 a 34 anos.....                                          | 993 484                             | 885 371            | 4 359 901    | 4 100 771      | 219 971         | 259 130         | 3 610 357    |
| 35 a 39 anos.....                                          | 883 938                             | 810 279            | 5 125 502    | 4 794 237      | 151 268         | 331 265         | 4 141 162    |
| 40 a 44 anos.....                                          | 785 893                             | 723 275            | 5 280 028    | 4 911 481      | 72 072          | 368 547         | 4 141 180    |
| 45 a 49 anos.....                                          | 626 160                             | 576 365            | 4 471 385    | 4 140 048      | 15 140          | 331 337         | 3 422 308    |
| 50 a 54 anos.....                                          | 531 868                             | 484 176            | 3 814 870    | 3 528 669      | 3 592           | 286 201         | 2 842 560    |
| 55 a 59 anos.....                                          | 412 047                             | 371 994            | 2 971 638    | 2 739 320      | 1 394           | 232 318         | 2 155 683    |
| 60 a 64 anos.....                                          | 323 763                             | 287 568            | 2 269 182    | 2 093 432      | —               | 175 750         | 1 621 442    |
| 65 a 69 anos.....                                          | 281 277                             | 244 960            | 1 918 119    | 1 769 667      | —               | 148 452         | 1 333 070    |
| 70 anos e mais.....                                        | 364 638                             | 315 968            | 2 482 522    | 2 303 838      | —               | 178 684         | 1 676 764    |
| Idade ignorada.....                                        | 14 581                              | 12 571             | 72 361       | 67 286         | 2 598           | 5 075           | 53 879       |

FONTE — IBGE, Diretoria Técnica, Departamento de Censo Demográfico.  
NOTAS — 1. Resultados obtidos por processo de amostragem.  
2. Excluídas as mulheres que deixaram de responder a pelo menos um quesito de fecundidade.

TAB. 34  
FONTE: IBGE - TABULAÇÕES AVANÇADAS DO CENSO DEMOGRÁFICO - 1980 (26)



MORTALIDADE FEMININA DEVIDA A GESTAÇÃO E AO PARTO BEM COMO AS DEMAIS CAUSAS E MORTALIDADE MASCULINA DEVIDA A TODAS AS CAUSAS LEVANDO EM CONSIDERAÇÃO A IDADE, MATLAB, BANGLADESH, 1968-1970

MULHERES - GESTAÇÃO E PARTO      HOMENS - TODAS AS CAUSAS  
MULHERES - DEMAIS CAUSAS

MORTES POR 100.000 POR ANO

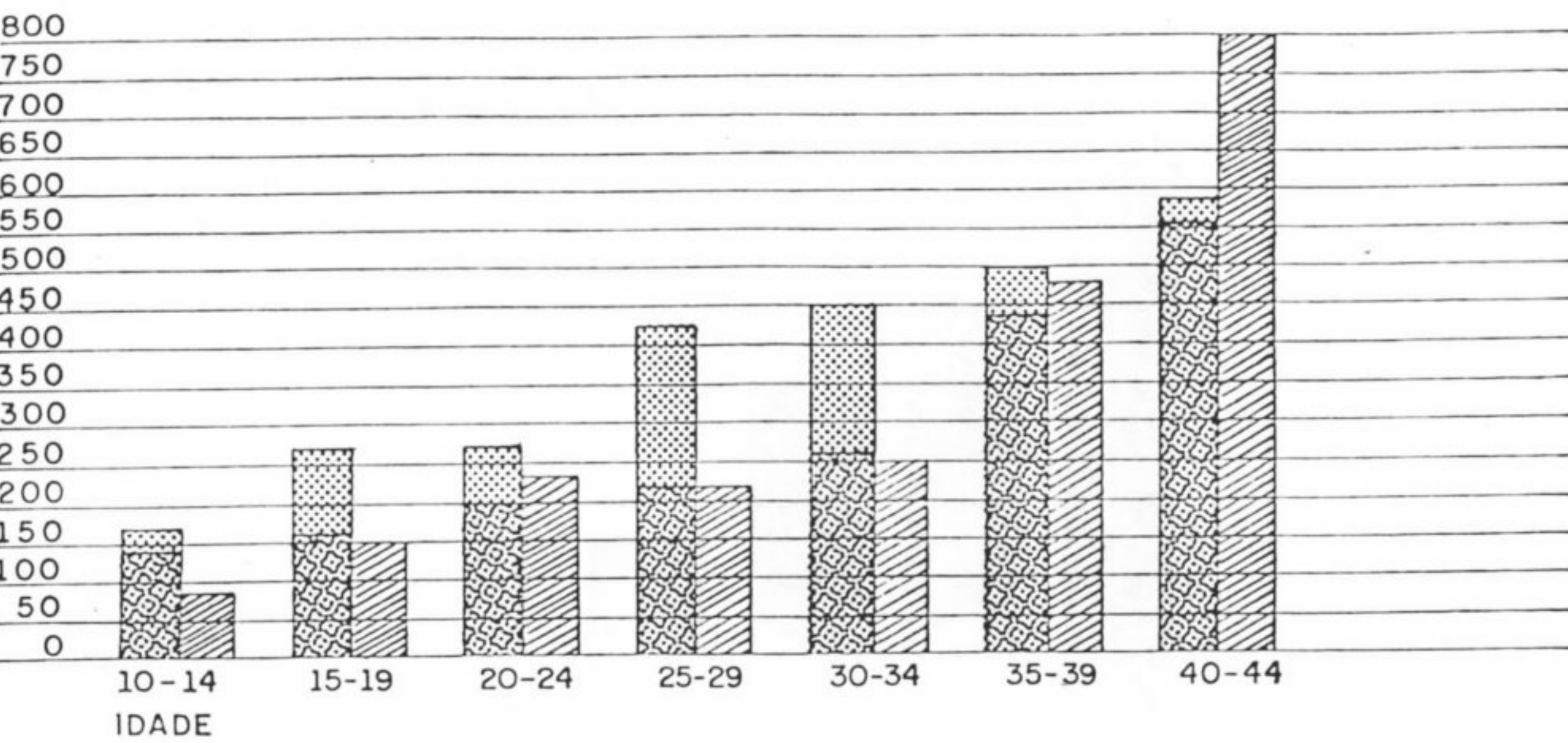


FIG. 12

FONTE: DEBORAH MAINE (92)



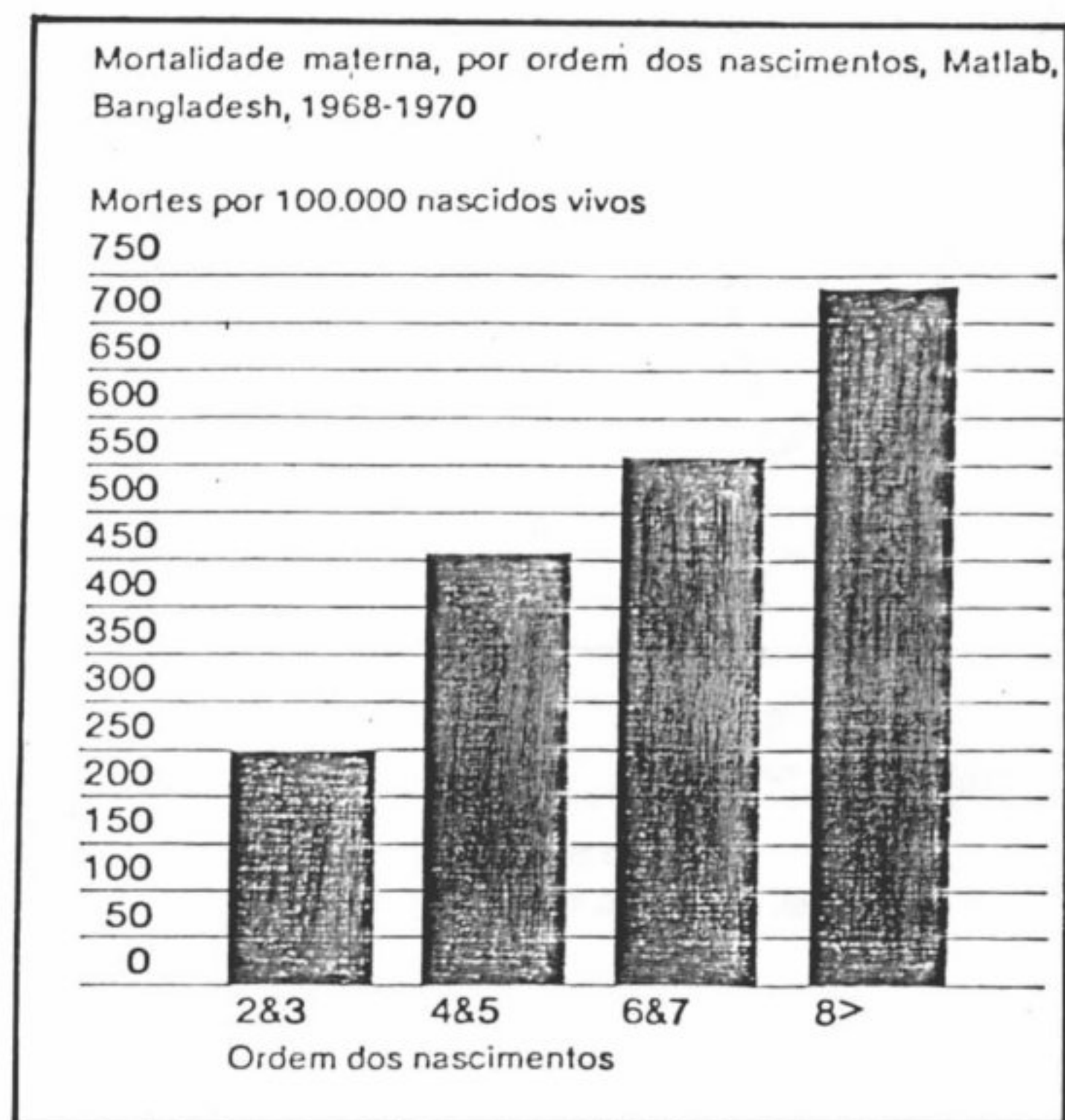


FIG. 13

FONTE: DEBORAH MAINE (92)

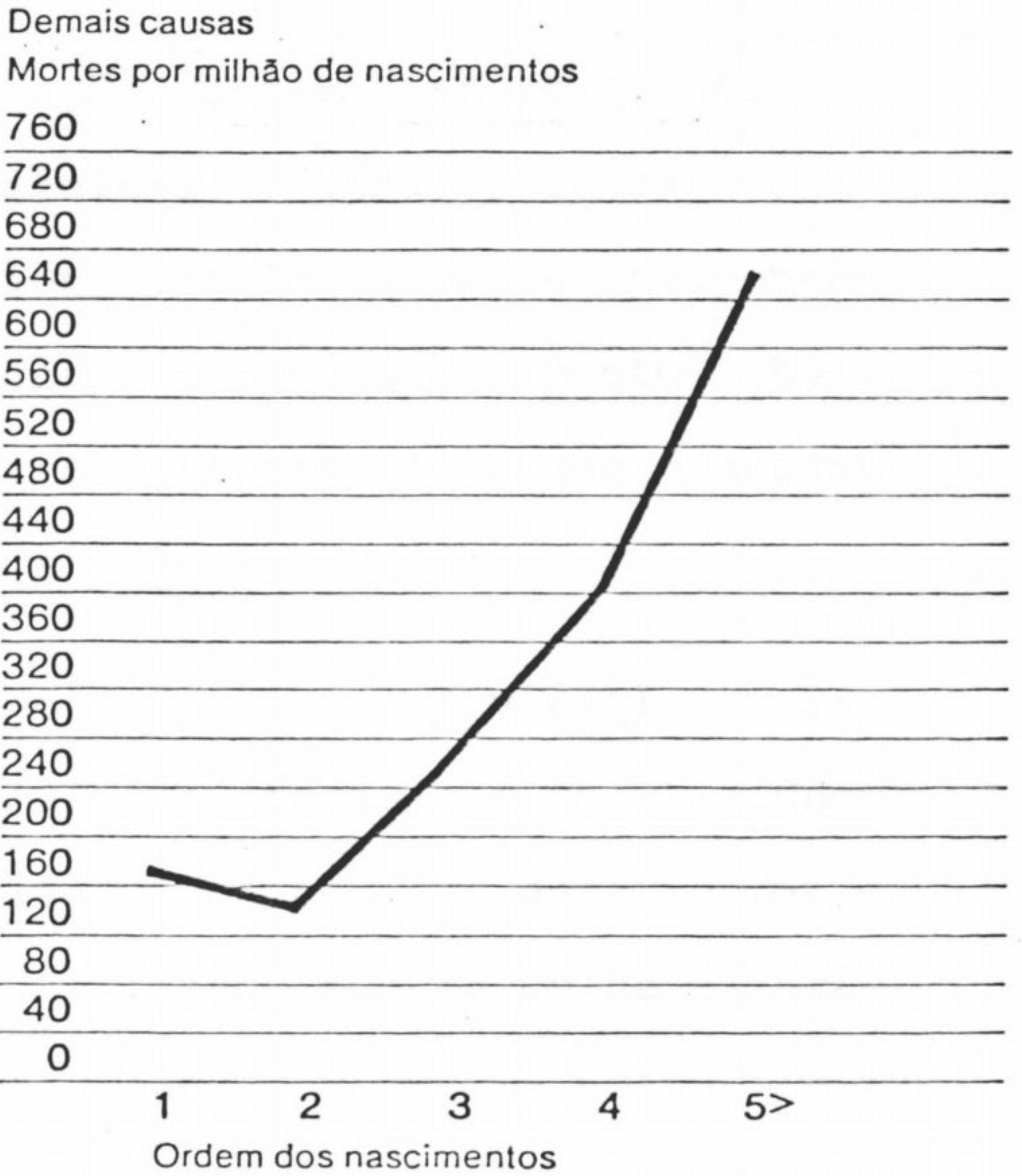
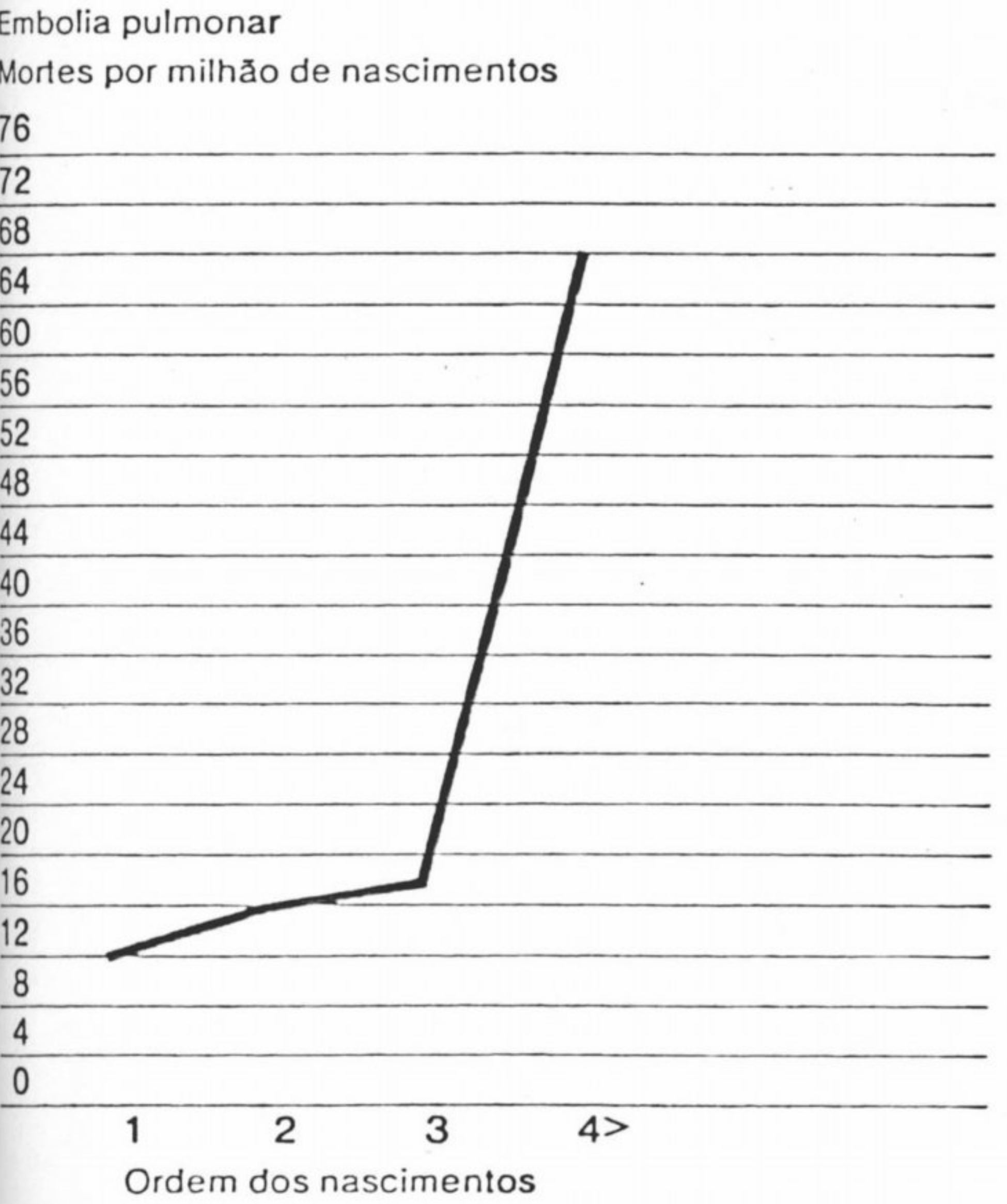
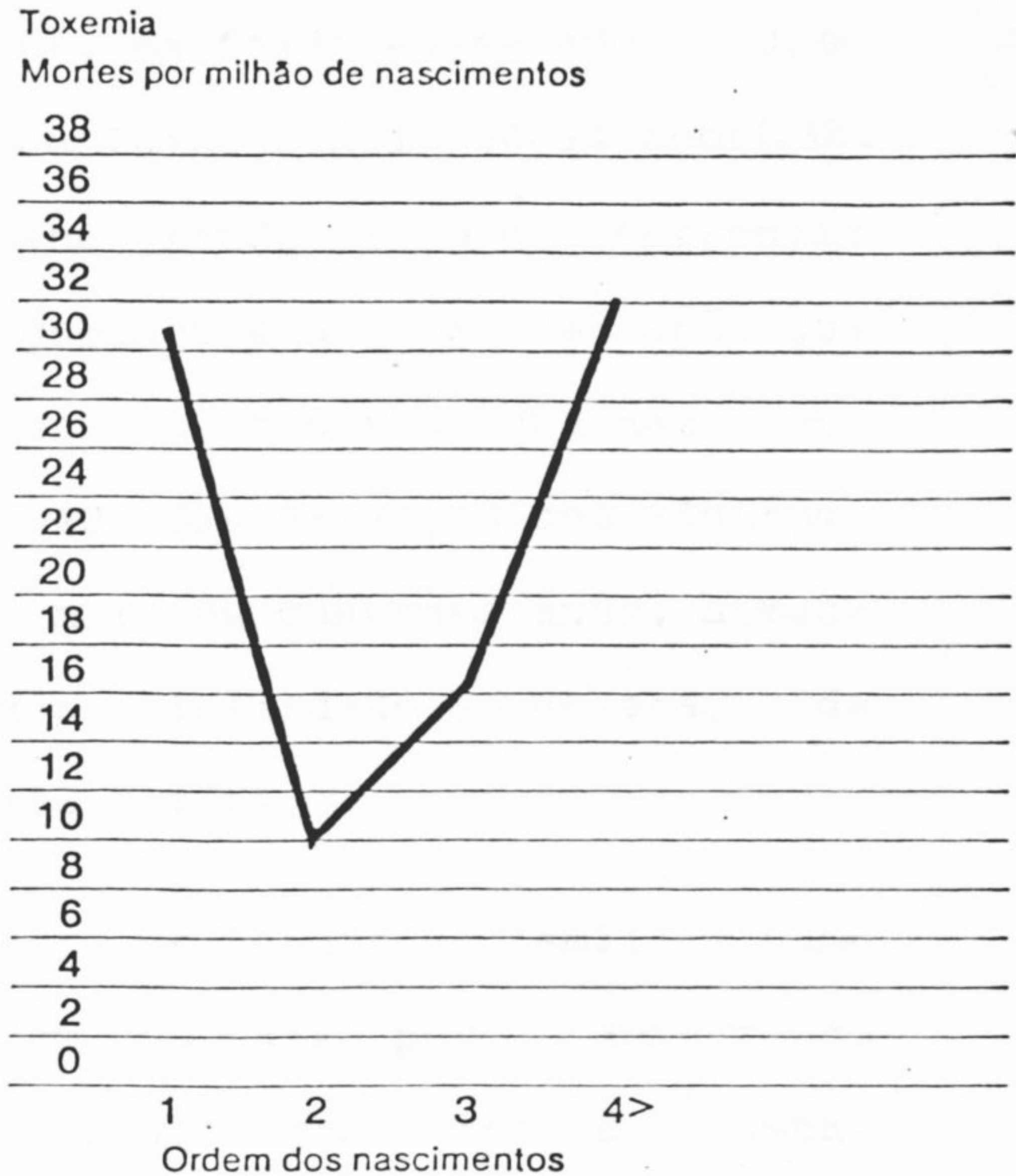
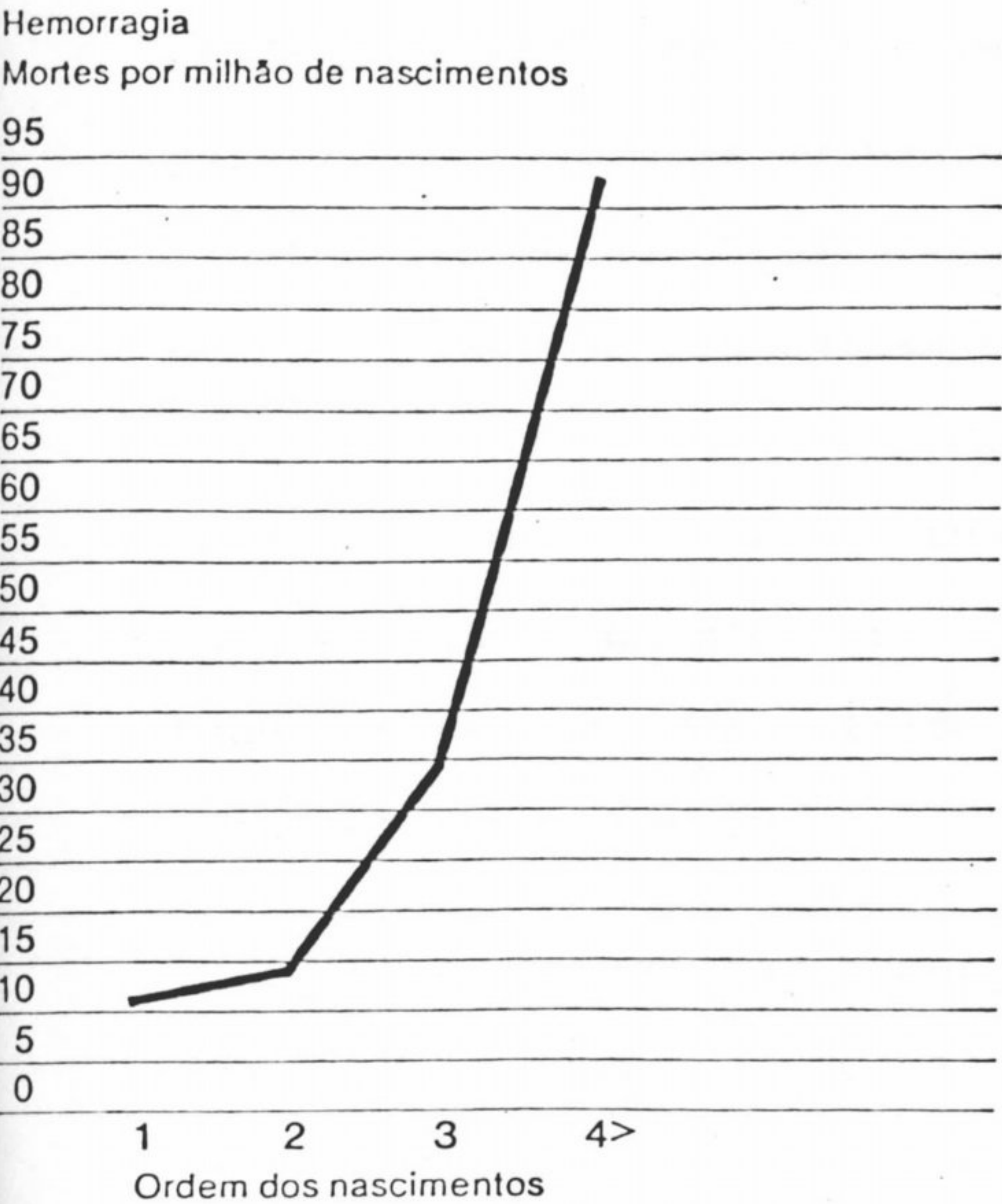


FIG. 14

FONTE: DEBORAH MAINE (92)



sendo a mortalidade 9 vezes maior, na faixa 40-44 anos, comparativamente com as gestantes da faixa etária 20-24 anos(132).

Em relação aos filhos, nota-se grande risco da ocorrência de malformações congênitas em gestações de mulheres após quarenta anos, sendo quarenta vezes mais comuns do que nas mulheres de menos de trinta anos. 40% das crianças com síndrome de Down nascem de pacientes com mais de quarenta anos, aumentando, portanto, com a idade, a possibilidade de geração de crianças excepcionais (1, 15, 132 e 145).

O PF e as Famílias Numerosas - Os filhos de famílias numerosas têm a tendência de nascerem com baixo peso, aumentando essa ocorrência se houver menor espaçamento entre as gestações.

As oportunidades de alimentação correta, tanto quanto o consumo de calorias como de proteínas, diminuem para cada criança que nasce e para seus irmãos, ocasionando-lhes propensão à aquisição de doenças infecciosas, menor crescimento, baixo peso, diminuição do desenvolvimento mental, o que é agravado pelo desmame precoce (1, 16 e 130).

O PF e a Assistência Materno-Infantil (e Juvenil) - O PF, em todas as faixas etárias de mulheres férteis e em atividade sexual, protegerá a mãe e a criança dos perigos decorrentes de gestações demasiado frequentes, evitando que as mulheres grávidas sejam vitimadas pelo aborto ilegal e demais estados mór-bidos já citados como consequência da multiparidade. Estando o PF inserido em programas de "Cuidados Primários de Saúde", as mulheres receberão assistência médica integral, da qual deverá fazer parte o aconselhamento genético-psiquiátrico(13,37, 56, 89, 105, 146 e 170).

As crianças desejadas e assistidas pela paternidade responsável serão, também, melhor cuidadas pela Nação. Diminuindo

a taxa de natalidade, poderão ser desenvolvidos melhores programas de assistência à gestante e a seus filhos, com alimentação adequada na época certa, atingindo o infante antes da idade escolar, quando o programa da merenda fornecida gratuitamente nas escolas chega demasiado tarde, por já se terem instalado as lesões irreversíveis ocasionadas pela desnutrição.

A Assistência Materno-Infantil terá possibilidade de ser estendida até a idade juvenil, quando o adolescente poderá ingressar no mercado de trabalho pronto para atuar com a competência dada por um melhor preparo intelectual, saúde e vigor, beneficiando o País que contará com cidadãos mais produtivos e aptos para a sua defesa.



## CAPÍTULO 8

### ASPECTOS TÉCNICOS LIGADOS AO MÉDICO, AO PACIENTE E À INSTITUIÇÃO

Neste Capítulo, serão estudados os aspectos técnicos do PF, ligados ao uso dos anticoncepcionais, relacionados no Anexo B, que contém breve descrição dos diversos métodos atualmente empregados, divididos em dois grandes grupos: Métodos AC naturais e outros métodos AC.

Aspectos Técnicos Ligados ao Médico e ao Paciente - Os aspectos técnicos do PF relativos ao médico e ao paciente estão intimamente ligados, motivo pelo qual serão analisados em conjunto.

A divisão inicialmente descrita para os métodos AC, em dois grupos, tem grande importância prática. Os métodos ditos naturais são os únicos permitidos pela Igreja Católica aos seus fiéis. Muitos pacientes cumprem os postulados de sua Religião e, a estes, deve ser facilitado o aprendizado dos métodos naturais.

Esses métodos são relativamente ineficientes e de aprendizagem complicada, necessitando de grande persistência de parte do casal para seu emprego correto.

Preconiza-se que haja um engajamento dos esposos na sua prática, passando a ser responsabilidade de ambos seu sucesso. No Anexo B, mostra-se ser elevado o índice de falhas dos métodos naturais, sendo, por isto, aconselhável a associação de dois ou mais deles, visando à melhoria da eficiência geral dos resultados que, mesmo assim, não atingem nunca os índices dos outros AC. Entretanto, como a decisão do uso dos AC naturais repousa, quase sempre, em profundo sentimento religioso, o papel do médico limita-se ao de ser o instrutor e incentivador da aprendizagem.

Deverão ser dadas noções claras e precisas sobre como de-

terminar quais os prováveis dias férteis ou inférteis de cada ciclo, sendo frisadas as vantagens e desvantagens dos métodos naturais.

As principais vantagens repousam no fato de serem praticamente grátis, resolverem problemas de consciência e engajarem o casal num objetivo comum, aproximando-os.

As desvantagens referem-se à imprecisão, serem trabalhosos, obrigando a consultar tabelas, traçar curvas térmicas e aprender a examinar secreções, atos que podem restringir a espontaneidade do ato sexual.

Cada casal adapta-se em graus diferentes aos métodos, podendo ser causa de angústia, por obrigarem a prolongados períodos de abstinência sexual para a segurança dos resultados. É evidente que os optantes pelo uso dos métodos naturais dificilmente farão uso de outros métodos nos períodos férteis.

À seguir, serão descritas as principais instruções técnicas que os médicos deverão transmitir ao casal, em relação a cada AC.

Método de Ogino-Knaus ou do Calendário - Deverão ser dadas instruções sobre seus fundamentos e as pacientes aprenderão a anotar a duração de seus ciclos menstruais, durante pelo menos oito meses, só então estando aptas a iniciarem a sua prática AC. O emprego do método necessita informações prévias da duração de vários ciclos, para determinação do mais longo e do mais curto, indispensável para o conhecimento dos dias férteis ou inférteis, o que pode ser feito por meio de cálculos ou com o uso de tabelas (Tabela 35).

Método da Temperatura Basal - O casal será instruído sobre a técnica de medida diária da temperatura basal: deverá ser feita em repouso, ao acordar, sempre à mesma hora, em jejum, antes de qualquer atividade, inclusive sem fumar e ainda



# TABELA DE DIAS FÉRTEIS

| <i>Se o seu ciclo mais curto<br/>for de (número de dias)</i> | <i>O seu primeiro dia<br/>fértil (perigoso) é</i> | <i>Se o seu ciclo mais<br/>longo for de (número<br/>de dias)</i> | <i>O seu último dia<br/>fértil (perigoso)<br/>é</i> |
|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| 21*                                                          | 3º dia                                            | 21                                                               | 10º dia                                             |
| 22                                                           | 4º                                                | 22                                                               | 11º                                                 |
| 23                                                           | 5º                                                | 23                                                               | 12º                                                 |
| 24                                                           | 6º                                                | 24                                                               | 13º                                                 |
| 25                                                           | 7º                                                | 25                                                               | 14º                                                 |
| 26                                                           | 8º                                                | 26                                                               | 15º                                                 |
| 27                                                           | 9º                                                | 27                                                               | 16º                                                 |
| 28                                                           | 10º                                               | 28                                                               | 17º                                                 |
| 29                                                           | 11º                                               | 29                                                               | 18º                                                 |
| 30                                                           | 12º                                               | 30                                                               | 19º                                                 |
| 31                                                           | 13º                                               | 31                                                               | 20º                                                 |
| 32                                                           | 14º                                               | 32                                                               | 21º                                                 |
| 33                                                           | 15º                                               | 33                                                               | 22º                                                 |
| 34                                                           | 16º                                               | 34                                                               | 23º                                                 |
| 35                                                           | 17º                                               | 35                                                               | 24º                                                 |

\* 1º dia: Primeiro dia do sangramento menstrual

TAB. 35

FONTE: ROBERT A. HATCHER (73)

na cama. A temperatura deverá ser medida em termômetro especial, através de tomada oral ou anal. A tomada na axila não permite detectar as pequenas variações que ocorrem durante o ciclo menstrual.

O resultado da medida deve ser anotado, imediatamente, em tabela própria. A paciente receberá treinamento, através de exame de gráficos fornecidos pelo médico, para se familiarizar quando o traçado indica o momento da ovulação e o término do período fértil.

A cliente deverá saber das causas que podem interferir sobre o método invalidando o gráfico (Figura 15).

Método de Billings ou do Muco - A paciente deve ser treinada e encorajada a examinar o seu muco cervical, recolhendo-o com seus dedos indicador e médio, tocando o colo. Aprenderá suas características durante as diversas fases do ciclo, reconhecendo que nas proximidade do período fértil o muco torna-se fluido, abundante, claro, escorregadio e elástico, podendo esticar um fio entre o polegar e o indicador. Logo após a ovulação o muco torna-se espesso, turvo ou desaparece, fase em que se inicia o período infértil (Figura 16).

O casal deve ser motivado a associar os três métodos para maior segurança.

A seguir, discutir-se-ão alguns aspectos técnicos ligados aos outros métodos anticoncepcionais (Figura 17).

Sexo Sem Penetração Vaginal - A penetração vaginal é contraindicada na decorrência de problemas ocasionais como pós-operatório de cirurgias do aparelho genito-uninário, dor pélvica, dispareunia (dor ao coito), infecções pélvicas, vaginais, urinárias, etc.

Coito Interrompido - O casal deverá ser alertado para o alto índice de falhas deste método, ocasionado por libera-



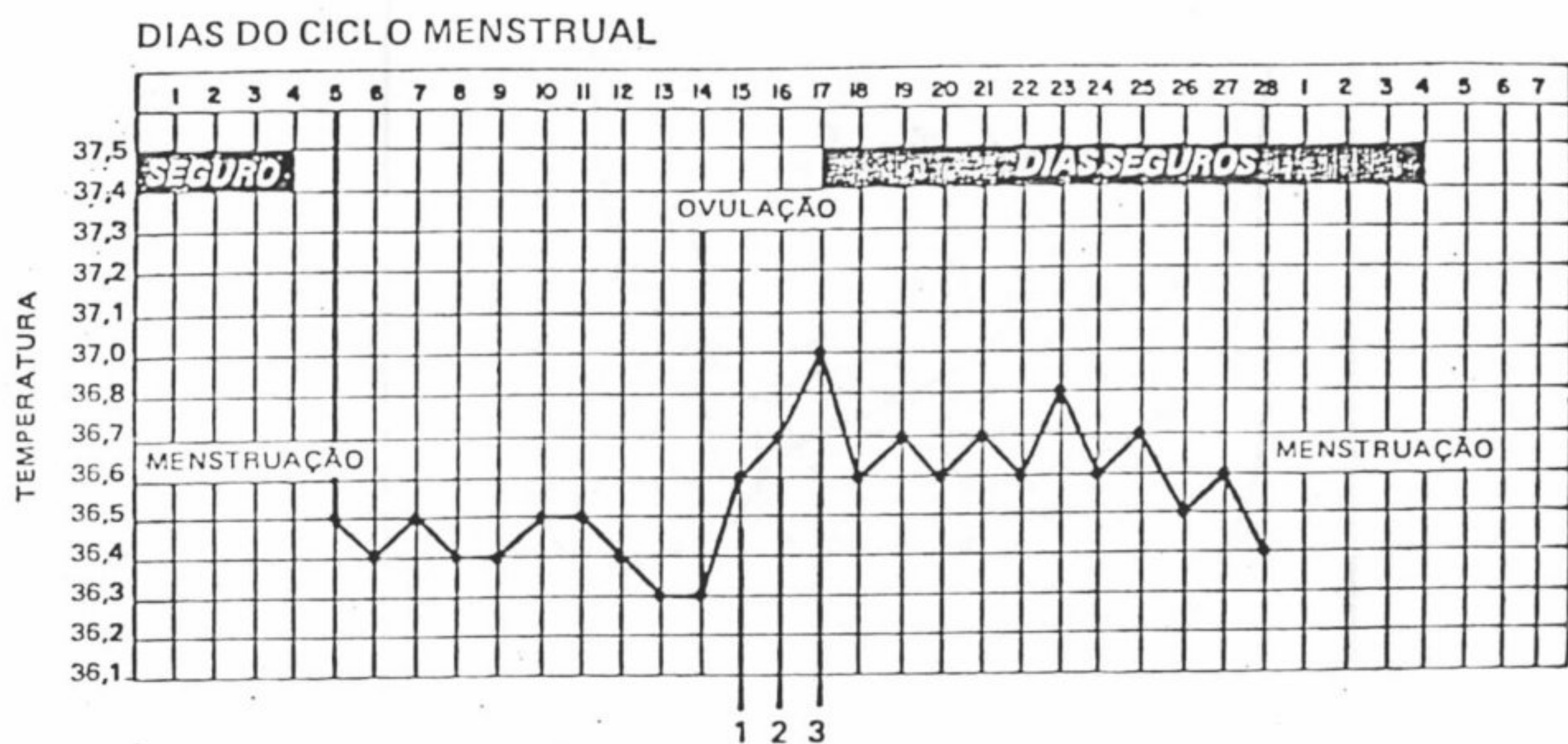


FIG. 15

FONTE: ROBERT A. HATCHER (73)

MÉTODO DE BILLINGS

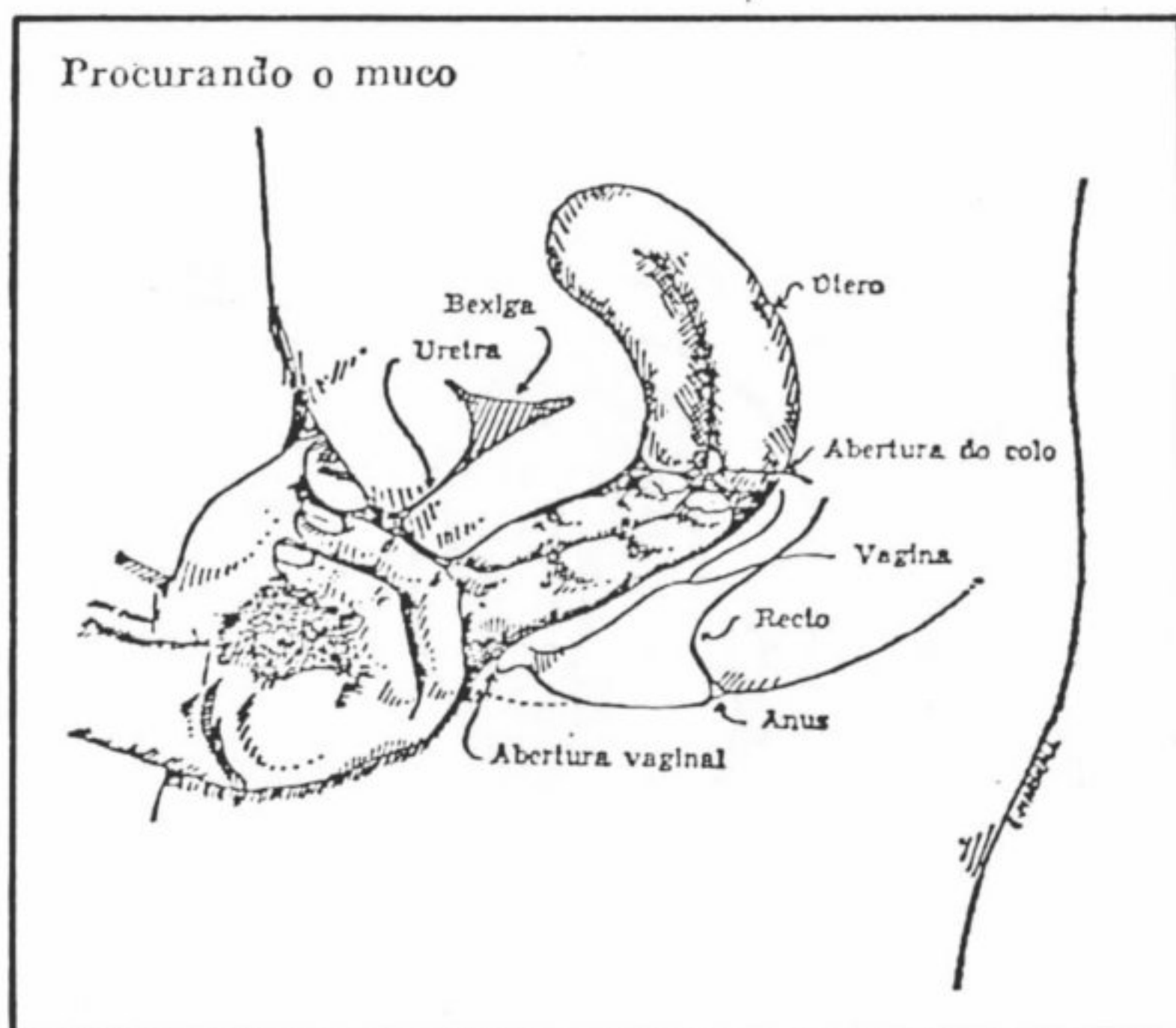


FIG. 16

FONTE: A. ROSENBLUM E L. JACKSON (140)



## TIPOS DE ANTICONCEPCIONAIS

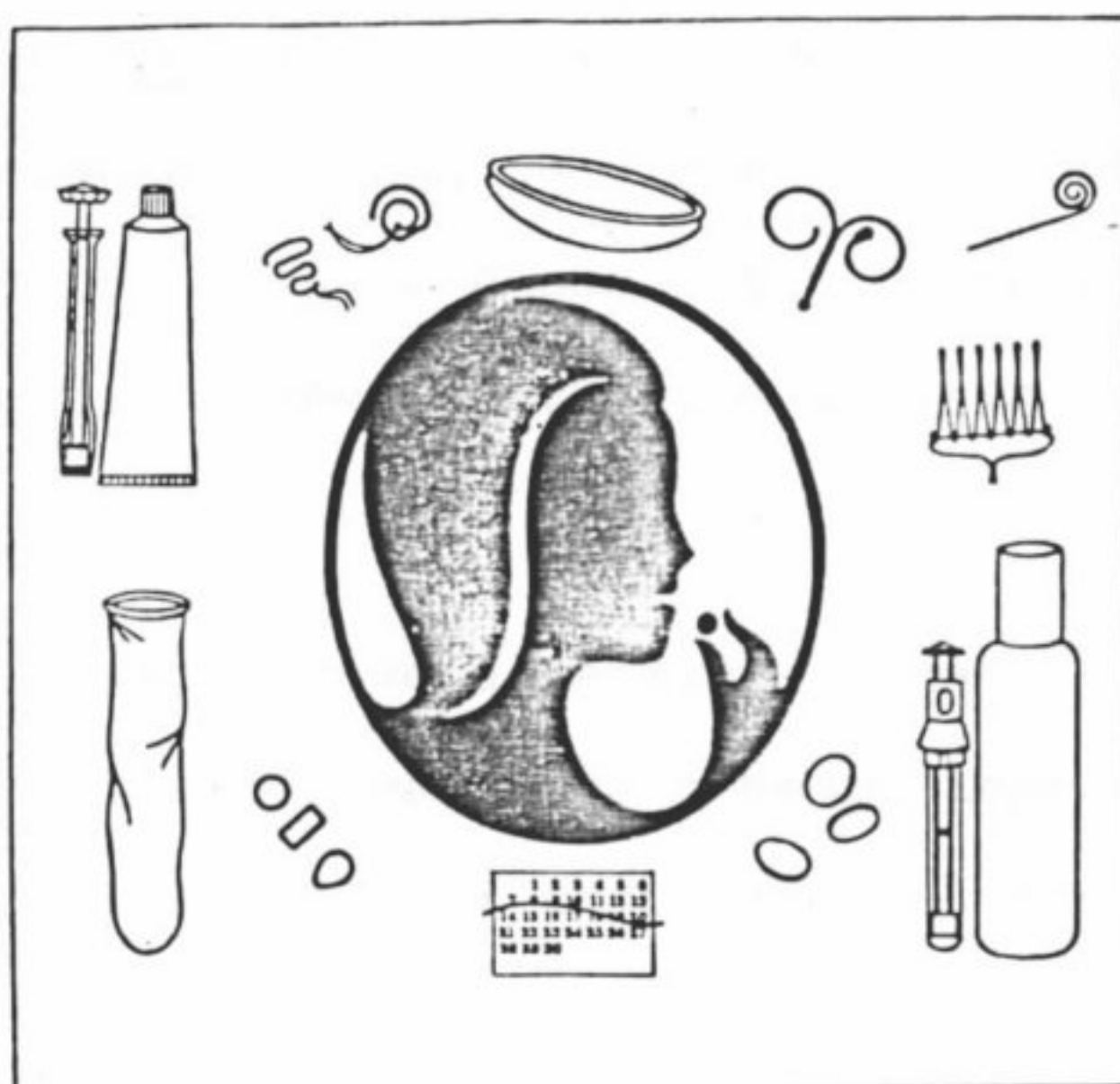


FIG. 17

FONTE: WALTER RODRIGUES (136)

ção não percebida de sêmen, antes do orgasmo.

Condon - Alguns homens não se adaptam ao uso deste AC, por tornar a glândula insensível ou por surgimento de alergia à borracha, quando deverá ser sugerida adoção de outro método AC.

Espermaticidas Vaginais - O uso desse AC só deve ser aconselhado se associado ao condon ou diafragma, em virtude de seu elevado índice de falhas. A paciente deverá aprender a aplicar corretamente o espermaticida, o que aumenta a segurança do método.

Diafragma - O médico deve determinar o tamanho exato do diafragma a ser utilizado, para que o mesmo tampona, realmente, o colo uterino. Deverão ser transmitidos, também, cuidados com o uso deste AC, como mantê-lo limpo, a necessidade de trocá-lo se houver aumento de peso corporal e de associar seu uso aos espermaticidas vaginais para maior eficácia (Fig.18).

Dispositivo Intra-Uterino (DIU) - A paciente deverá saber que só o médico está capacitado para colocar ou retirar o dispositivo. É importante seja avisada da necessidade de ir a consulta se surgir dor, febre ou irritação local e que, raramente, pode ocorrer gravidez na presença do DIU. O dispositivo, também, pode ser expulso espontaneamente, devendo a usuária ficar atenta para esta ocorrência. É necessário o aviso de que o uso desse AC pode ocasionar aumento do fluxo menstrual ou sangramento intermenstrual (Figura 19).

Pílula Anticoncepcional - A paciente deverá ser inquirida com atenção, visando detectar qualquer patologia que contra-indique o uso deste AC, sofrendo rigoroso exame clínico com a mesma finalidade. A pílula não deve ser prescrita a pa



TIPOS DE DIAFRAGMAS

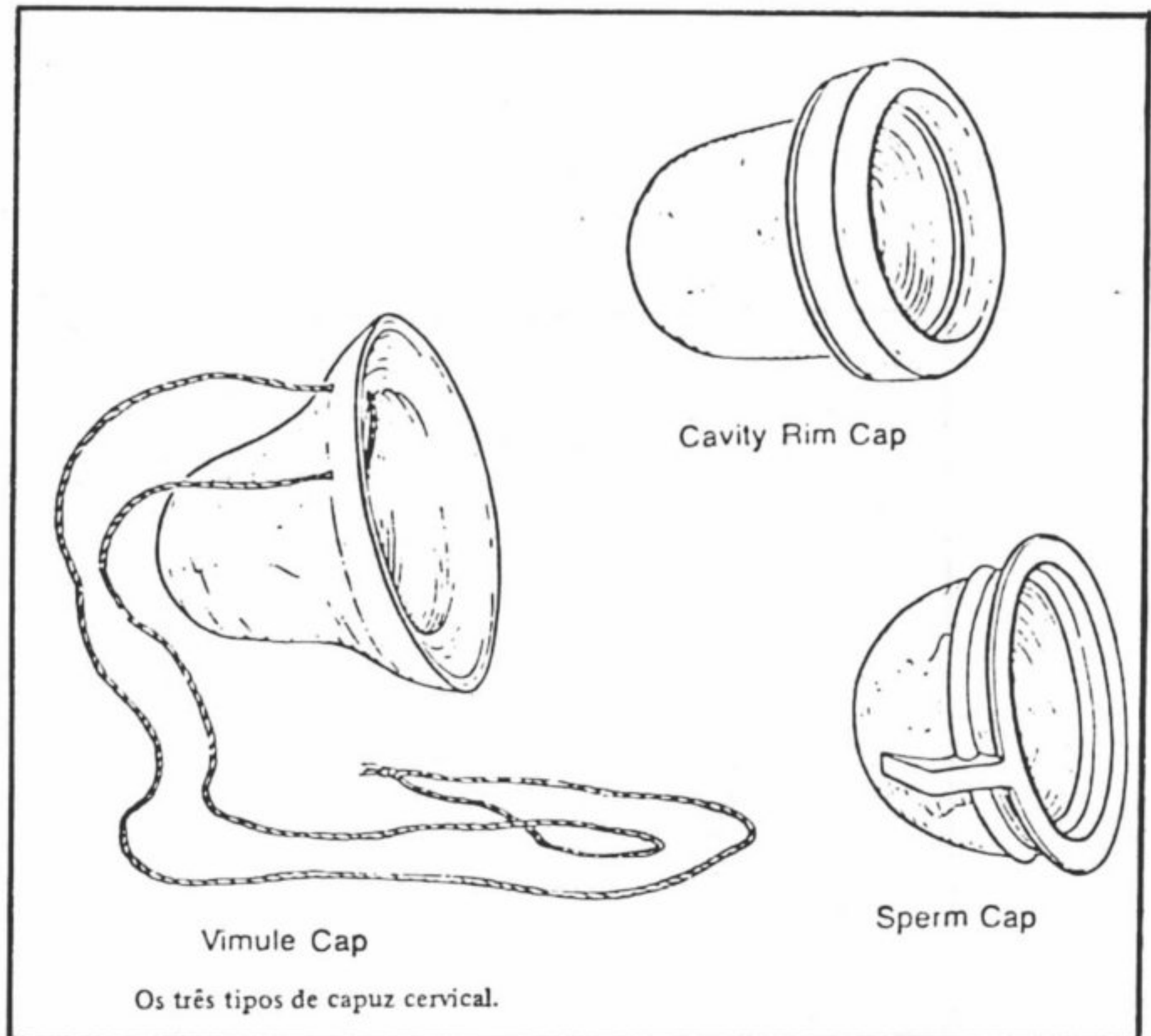


FIG. 18

FONTE: ROBERT A. HATCHER (73)

TIPOS DE DIUS

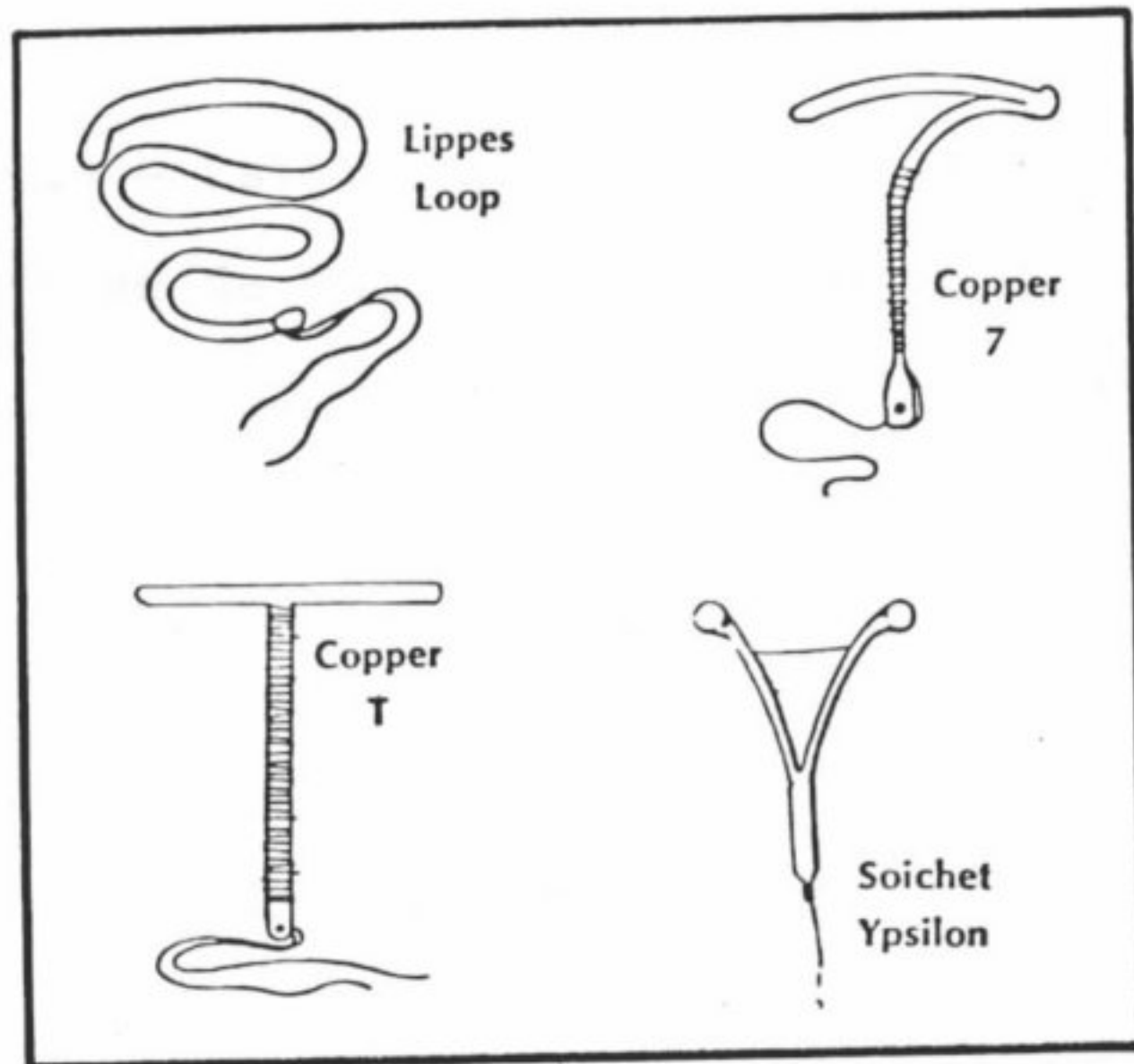


FIG. 19

FONTE: ROBERT A. HATCHER (73)



cientes com menos de vinte ou mais de trinta e cinco anos, bem como para fumantes. A cliente deverá aprender que este AC só tem eficácia se tomado diariamente e como agir em caso de esquecimento.

O anticoncepcional não é de segurança absoluta, podendo ocorrer, raramente, gravidez na vigência do uso correto da pílula.

Esterilização - Este método deve ser empregado com muita cautela, em virtude de sua difícil reversibilidade. Jamais deverá ser imposto, sendo voluntária sua escolha, que não se pode pautar, apenas, na opinião do médico assistente ou do casal, devendo ser ouvidos outros médicos.

Aspectos Técnicos Ligados à Instituição - Nossa instituição, a MB, deverá atuar no reconhecimento das aspirações da clientela em relação ao PF, o que pode ser perscrutado mediante inquérito entre os usuários.

Os métodos AC oferecidos não devem sofrer padronização muito limitativa, visando atender ao maior espectro possível, e os aspectos religiosos não devem ser ignorados.

A instituição deve ser preservada na implantação e desenvolvimento do PF. Os profissionais envolvidos serão alertados para não exercerem qualquer tipo de coação sobre a clientela na tomada de decisão, podendo orientá-los tecnicamente. A presença do outro cônjuge é importante na fase inicial da participação no PF.

Todas as determinações legais deverão ser rigorosamente cumpridas, merecendo especial cuidado as práticas de esterilização, quando indicadas, realizando-se conferências médicas documentadas, antes das cirurgias.

## CAPÍTULO 9

### O PLANEJAMENTO FAMILIAR NA MARINHA

O PF teve sua divulgação incrementada no Brasil, durante a realização da XV Jornada Brasileira de Obstetrícia e Ginecologia, em 1965, dela tendo participado oficiais do Corpo de Saúde da Marinha que se interessaram pelo assunto, trazendo a idéia para o nosso meio.

Naquela Jornada, foi mostrado que a taxa de natalidade estava caindo no País, porém, o mesmo acontecia com a taxa de mortalidade, mantendo-se alta, portanto, a taxa de crescimento demográfico. A queda da taxa de natalidade indicava que as brasileiras já estavam fazendo algum uso de métodos AC, porém, sem nenhum controle médico, sabendo-se ser grande, também, o emprego de abortos clandestinos, com todas as conseqüências.

Em 1979, foi realizado no Hospital Naval N. Srª da Glória (HNNSG) pesquisa médico-social para o levantamento dos problemas sociais, obstétricos e ginecológicos da clientela, relacionados com a procriação; tendo sido inquiridas mil mulheres com idades compreendidas entre quinze e setenta anos, sendo que 90,5% das entrevistadas ocupavam a faixa etária de 15-45 anos.

As dependentes de praças representavam 86,2% das clientes, sendo as demais de oficiais (13,8%).

Seiscentos e quarenta e nove das mulheres possuíam filhos, cujos números variavam de um a vinte. Duzentas e catorze das inquiridas (21,4%) declararam que em alguma época de suas vidas ocorrera gravidez indesejada, representando esse total 33% das que disseram ter filhos.

Como foi dito anteriormente, a grande causa do aborto é a gravidez indesejada. Trezentas e dezenove das entrevistadas confessaram ter praticado o aborto, correspondendo a 31,9%



do total. O aborto era, portanto, uma das formas de anticoncepção praticada por nossas usuárias. O resultado dessa pesquisa está esquematizado nas Figuras 21 a 26.

O CMG(Md) Aritauziro Ferreira de Oliveira realizou monografia na EGN, em 1979, na qual analisa essa pesquisa do HNNSG e outros estudos realizados no País, tendo recomendado que fosse estabelecido um programa de PF para ser desenvolvido em nosso meio (108).

Em 1983, a DSM resolveu estudar o problema, em virtude do grande número de mulheres que procuravam nossos hospitais por complicações decorrentes do aborto ou do uso, sem orientação, de métodos AC. Verificou-se, também, a ocorrência de grande número de gestações em idosas e jovens, bem como casos de gravidez de alto risco.

Foi feita nova pesquisa pela DSM, em 1983, em mulheres da família naval, verificando-se que em cento e noventa e quatro pacientes inquiridas, cento e setenta e uma faziam ou tinham feito uso de AC, algumas delas sem controle médico, do que decorreram complicações, inclusive doenças trombo-embólicas.

Nessa pesquisa, verificou-se que cinquenta e quatro das pacientes tinham praticado o aborto, uma ou mais vezes, num total de noventa e seis intervenções. As pacientes alegaram que a maioria das gravidezes indesejadas tinham resultado de falhas ou mau uso de métodos AC.

As pacientes revelaram, em média, terem dois filhos. Apurou-se, também, que consideravam esse o número ideal de filhos, os quais poderiam ser melhor cuidados se a família não aumentasse.

Sessenta por cento das inquiridas revelaram que tinham acesso adequado aos métodos AC.

Cem por cento das participantes da pesquisa mostraram-se

# IDADE DA PACIENTE

## POSTO DO RESPONSÁVEL

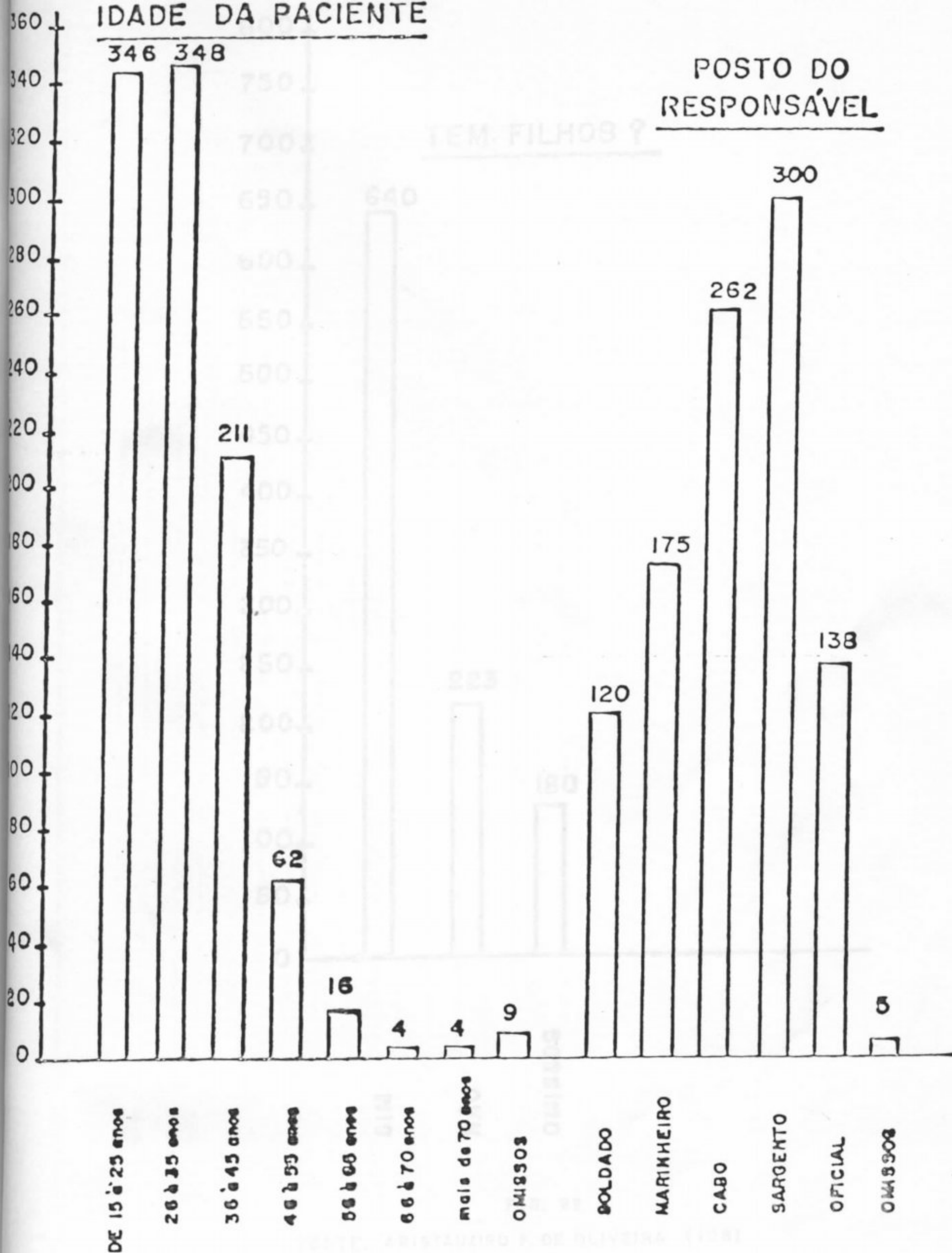


FIG. 21

FONTE: ARISTAUZIRO F. DE OLIVEIRA (108)



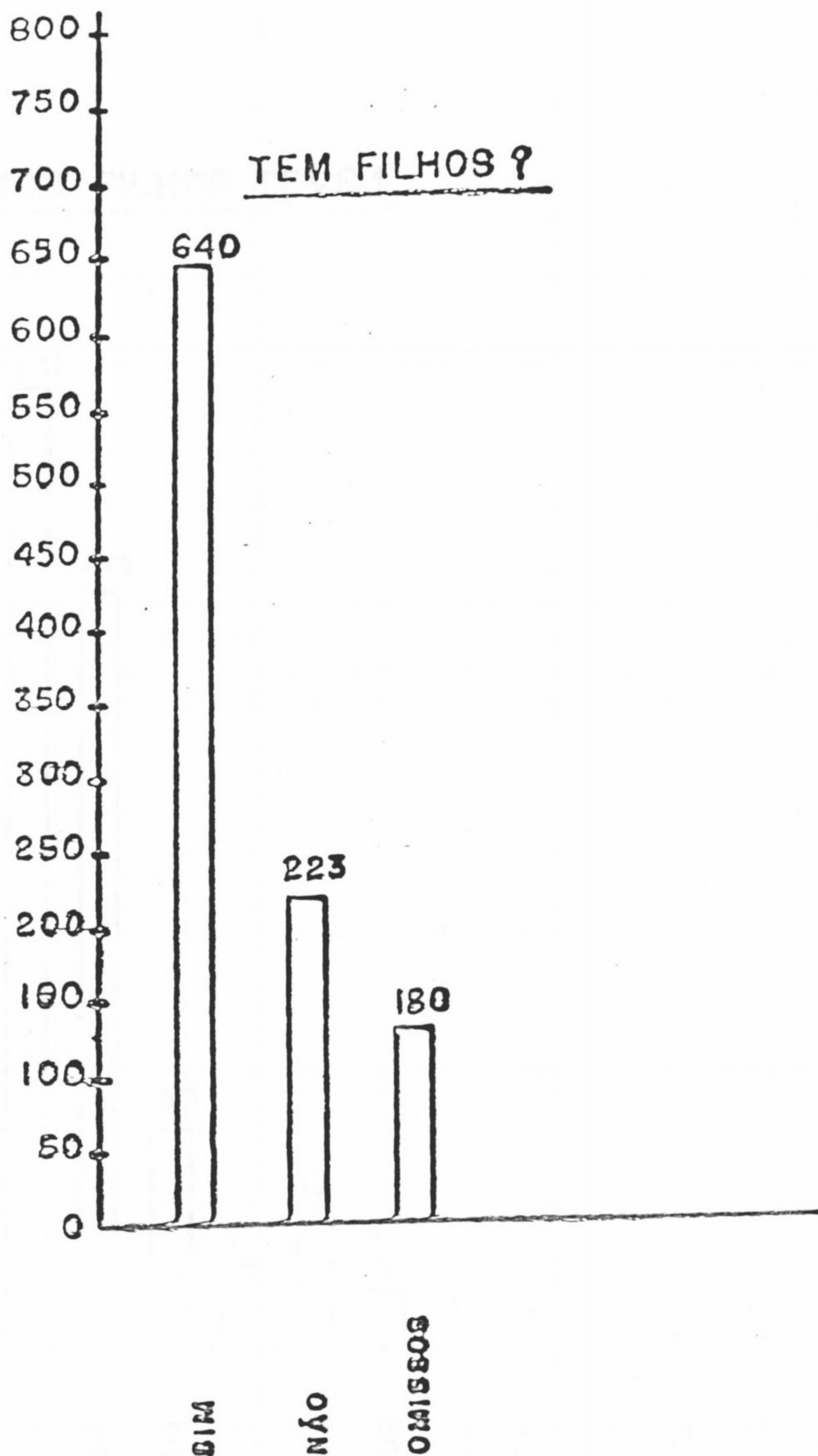


FIG. 22

FONTE: ARISTAUZIRO F. DE OLIVEIRA (108)



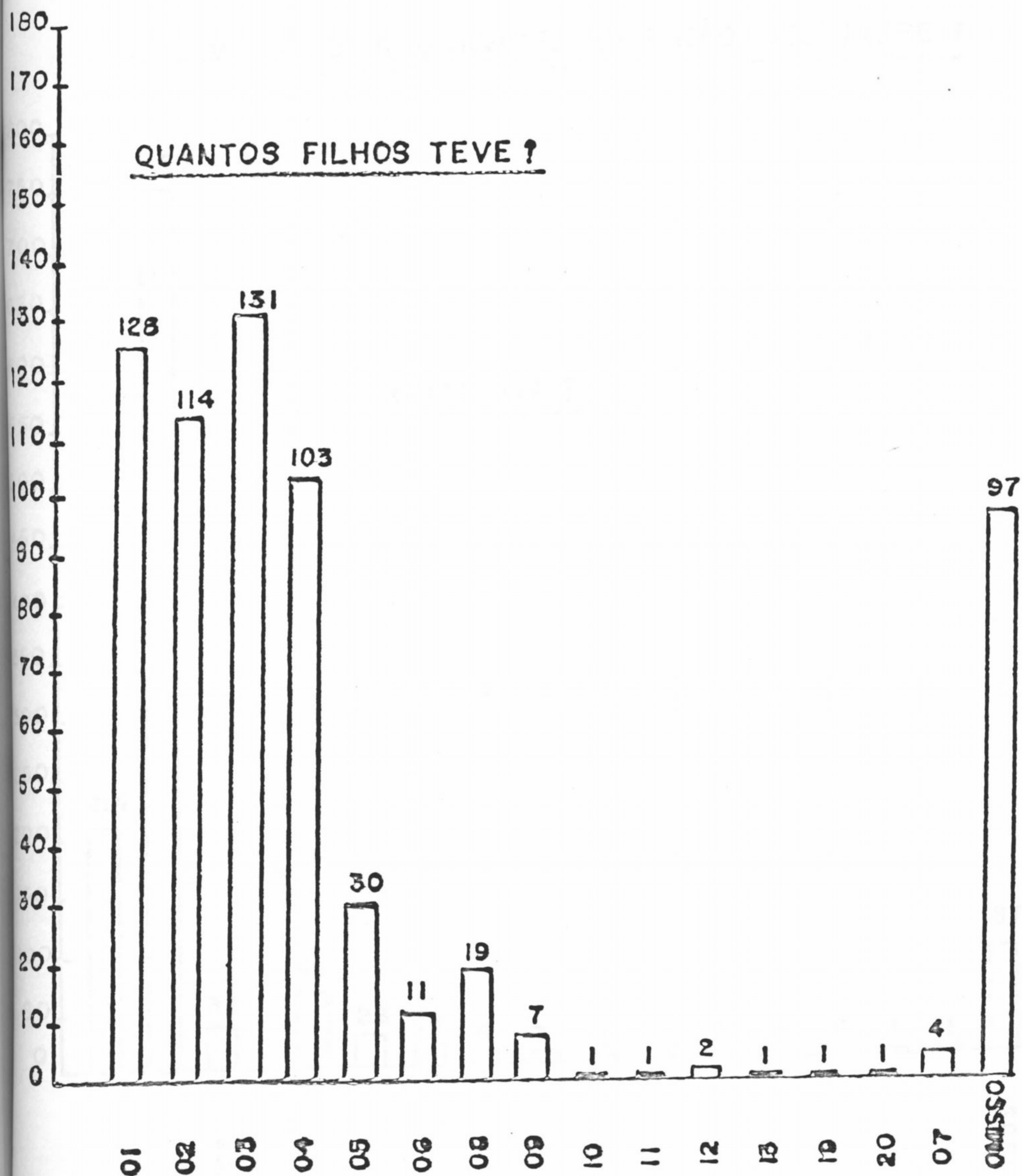


FIG. 23

FONTE: ARISTAUZIRO F. DE OLIVEIRA (108)



# JÁ TEVE ALGUMA GRAVIDEZ QUE NÃO DESEJASSE ?

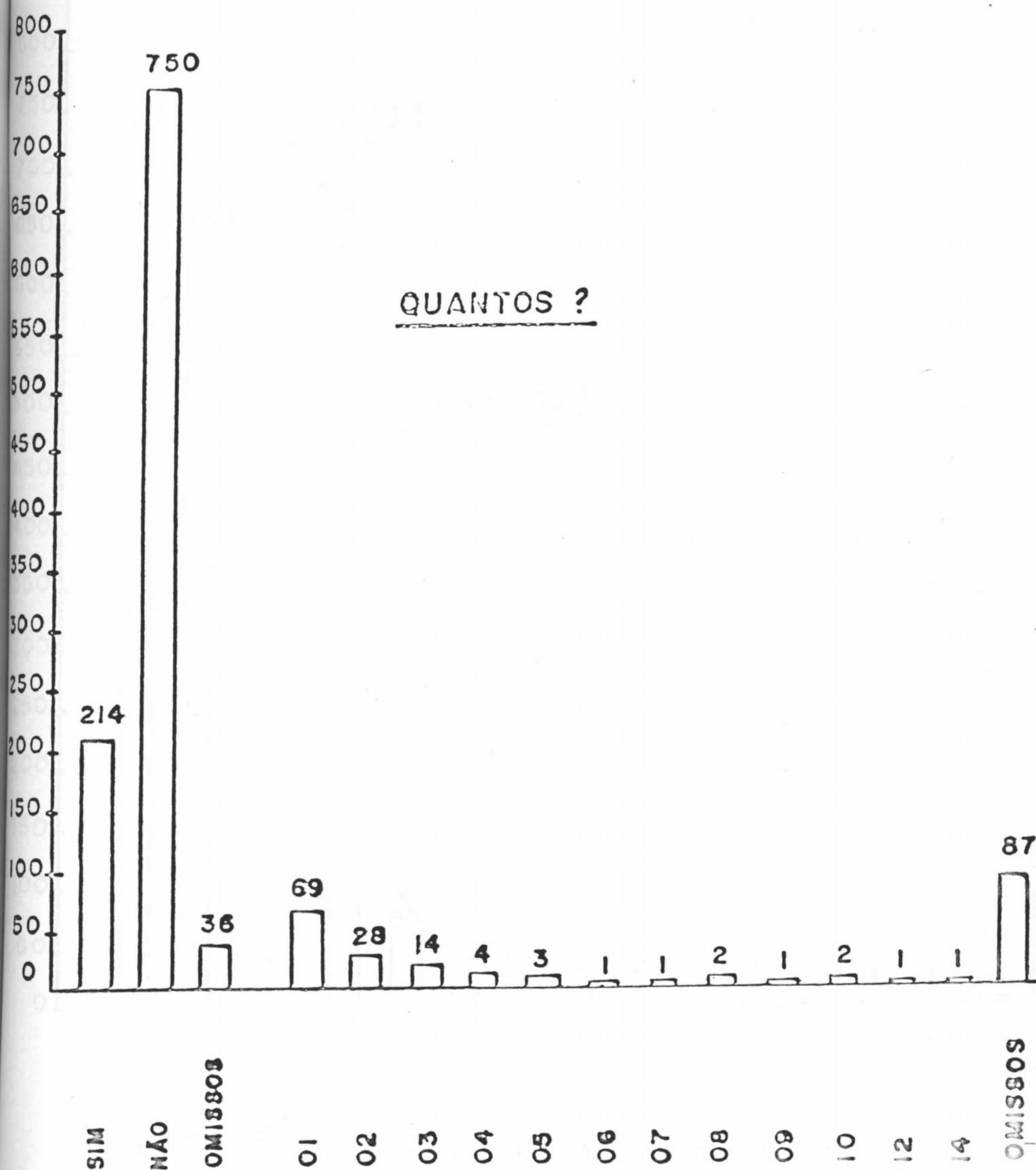


FIG. 24

FONTE: ARISTAUZIRO F. DE OLIVEIRA (108)



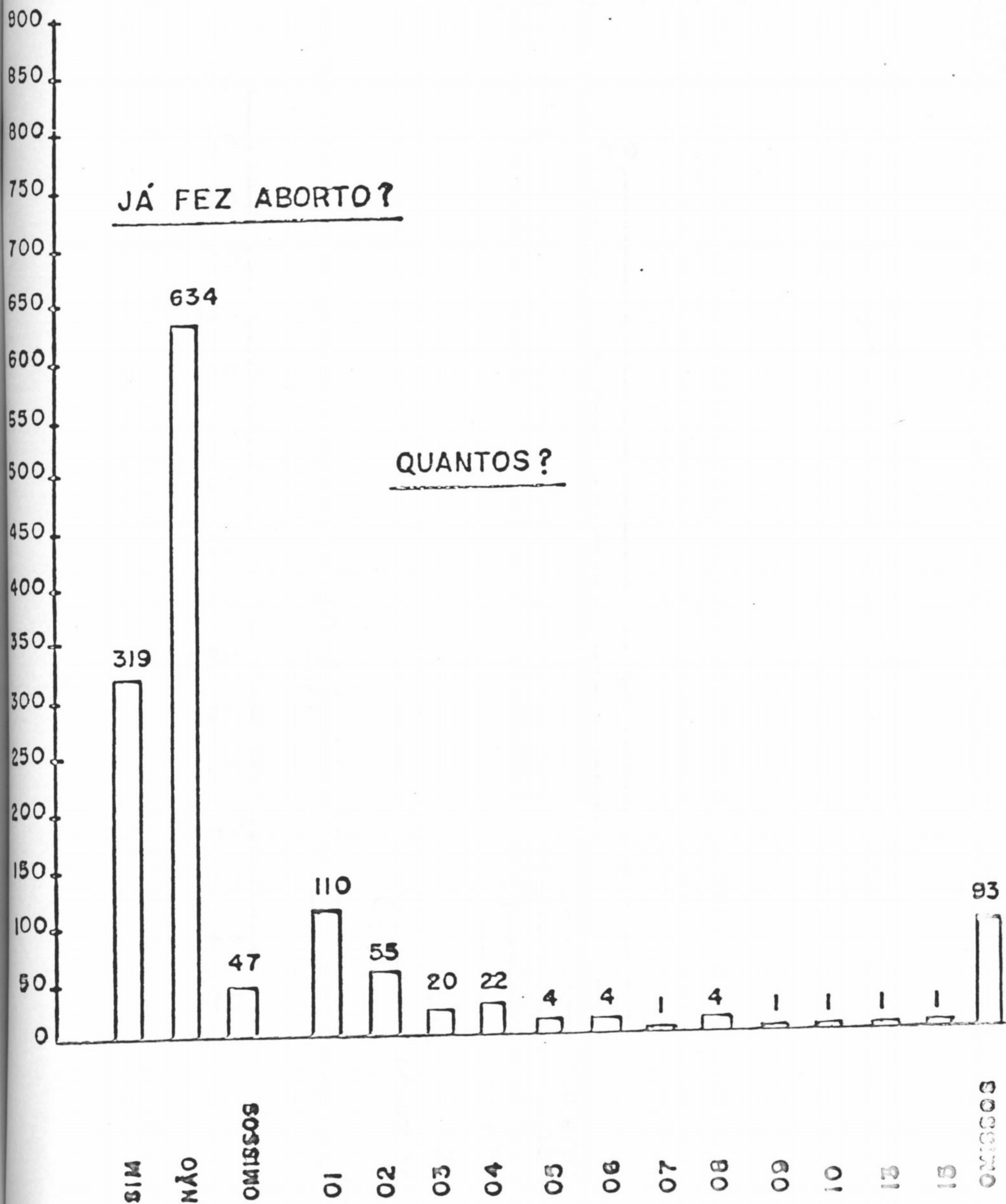


FIG. 25

FONTE: ARISTAUZIRO F. DE OLIVEIRA (108)



## PORQUE PRATICOU O ABORTO? CAUSAS

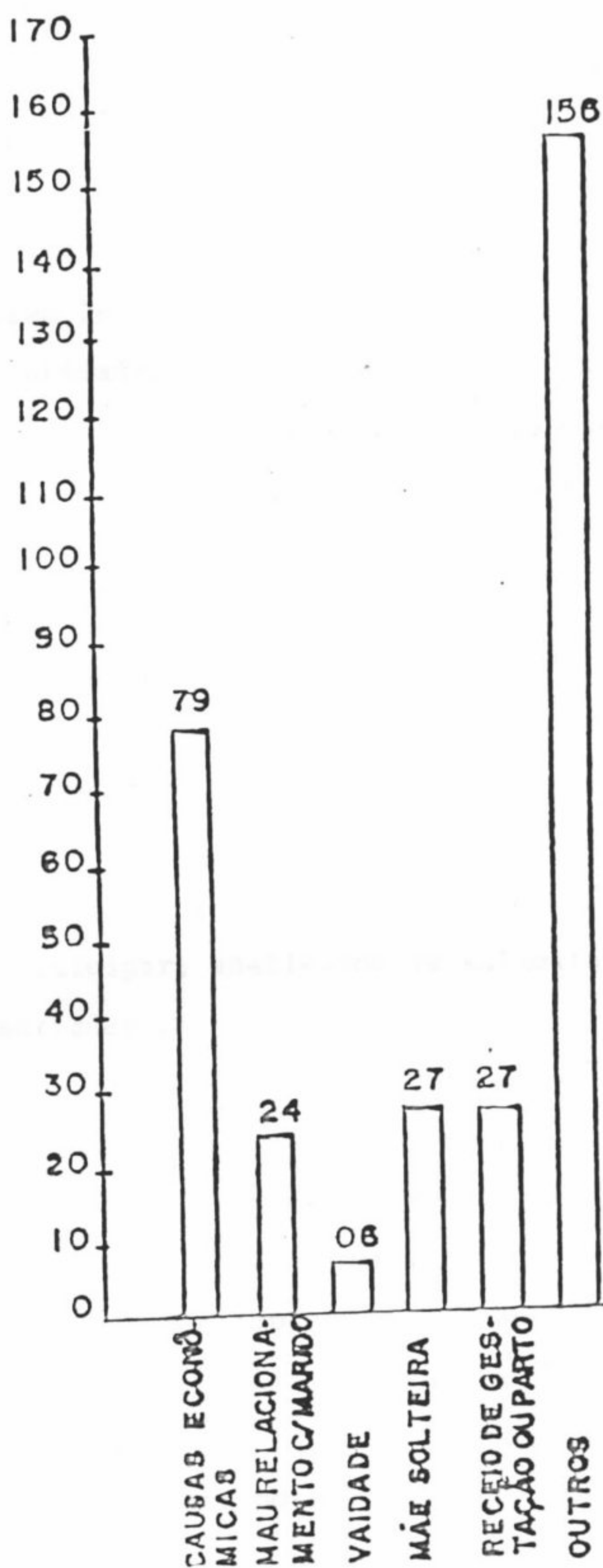


FIG. 26

FONTE: ARISTAUZIRO F. DE OLIVEIRA (108)

favoráveis ao estabelecimento de programa de PF na Marinha.

Foram realizados dois Simpósios sobre o PF na Marinha Brasileira. O primeiro teve lugar em 1966 no HNNSG, e o segundo foi organizado pela DSM, em 1984, no Hospital Naval Marcílio Dias, tendo o último grande repercussão, contando com a presença de três Ministros de Estado - Marinha, EMFA e Saúde - além de representações de alto nível de outros Ministérios, entidades públicas e privadas. Nos Simpósios, houve consenso sobre a necessidade urgente de estabelecimento de programas de PF no Brasil e na MB em particular.

Em consequência da experiência e dos conhecimentos adquiridos sobre o assunto, a DSM elaborou a DOUTOMARINST nº 208401, que iniciou a prática efetiva do PF na Marinha.

Esse documento visa corrigir as distorções já apontadas, dando competência aos diretores de Hospitais Navais para designar uma comissão com autoridade para implantar e desenvolver o programa de PF em suas áreas, orientando a clientela como participar, analisando as solicitações e referendando as inscrições (23).

A DSM preconiza seja incentivada a participação das usuárias do sistema de saúde da MB em outros programas, tais como, a prevenção do cancer ginecológico, o incentivo ao aleitamento materno, o tratamento da esterilidade conjugal etc. Simultaneamente à implantação do PF, a DSM está realizando inquérito entre a clientela, com o fito de colher dados para a correção de falhas existentes no programa, para que haja o melhor atendimento possível das pacientes.



## CAPÍTULO 10

### PROPOSIÇÕES PARA O PROGRAMA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR DA MARINHA MEDIDAS SANITÁRIAS, EDUCACIONAIS E LEGISLATIVAS CORRELATAS

Acredita-se ter sido demonstrado nos capítulos anteriores ser imprescindível que o nosso País tome posição urgente frente ao planejamento familiar, estabelecendo programas que possibilitem a todos o acesso orientado às informações que permitam a sua prática.

Os brasileiros de maior poder aquisitivo já fazem o PF. Os mais carentes, quando utilizam a anticoncepção, não seguem orientação médica, sendo grande, entre eles, o emprego do aborto.

Proposições Para o Programa de PF da Marinha - Na MB, a finalidade do PF é levar orientação e tranquilidade aos lares, por ter sido evidenciada a ocorrência de grande número de abortos provocados entre as clientes do sistema de saúde, cujas complicações eram atendidas em nossos hospitais, bem como a existência de muitos casos de gravidez de alto risco, gestações de mulheres jovens e muito idosas, além de outros motivos que recomendaram a introdução de programas de anticoncepção no âmbito das ações da DSM.

Encarando-se o PF como um direito básico, deverão constar do programa métodos que sejam aplicáveis àqueles que, por convicção religiosa ou filosófica, desejem fazer uso de métodos anticoncepcionais naturais, podendo-se contar com a atuação de profissionais com os mesmos problemas de consciência.

Já foi dito que o PF não é uma ação isolada, devendo ser desenvolvida pela DSM em hospitais e ambulatórios no âmbito da Assistência Materno-Infantil, fazendo com que as pacientes sejam submetidas ao controle das doenças sexualmente transmissíveis, do tratamento de esterilidade e infertilidade da

profilaxia do câncer ginecológico e da gravidez de alto risco, participando, também, de "Clubes de Mães", onde aprenderão a melhor cuidar de seus filhos e delas mesmas, através da assistência da equipe de saúde.

O programa não deverá ficar alheio ao problema dos casais inférteis, sendo-lhes propiciado métodos e técnicas para que possam atingir o seu propósito de procriar.

O PF não será coercitivo, só empregando métodos anticoncepcionais não controversos, cientificamente comprovados e sem caráter de experimentação. Das equipes deverão participar médicos, enfermeiros, aconselhadores genéticos e psiquiátricos, assistentes sociais, nutrólogos e psicólogos o que é plenamente viável na área do Primeiro Distrito Naval, não o sendo, entretanto, em outros locais, onde o pessoal disponível deverá receber treinamento complementar para suprir as deficiências da equipe, através de programas específicos da DSM. Posteriormente, todos os ambulatórios que disponham de Clínicas Obstétricas ou Ginecológicas deverão estar aptas para desenvolver o PF.

Propomos que a "Comissão Permanente de Coordenação do Programa de Planejamento Familiar na MB" analise periodicamente os resultados, bem como os métodos que obtiveram melhor aceitação por parte de clientela, sugerindo as modificações que se fizerem necessárias e a introdução de novos métodos, cujo valor tiver sido comprovado.

O programa deverá ter um sentido de ação comunitária, principalmente quando desenvolvido em zonas carentes de recursos humanos da área de saúde. Os recursos locais poderão ser utilizados, sempre que não houver concentração de usuários compatíveis com a instalação de organização de saúde da MB, mediante convênio com outras entidades.

Propõe-se, também:



a) Realizar campanhas junto aos usuários mostrando os perigos do aborto provocado;

b) introduzir o PF na Medicina Comunitária, devendo ser enviadas equipes de esclarecimento às áreas de concentração de famílias da MB, atuando junto a elas com a realização de palestras, e demonstrações sobre o PF, juntamente com esclarecimentos sobre medidas de higiene, dietética, sanitarismo, etc;

c) divulgar nas diversas OMs, propaganda da paternidade responsável;

d) desenvolver no programa de PF métodos AC naturais;

e) desenvolver programas de Educação Sexual;

f) estender aos funcionários civis da MB o programa de PF, mediante convênio com o INAMPS; e

g) realizar, ao fim de um ano de implantação do PF na Marinha, Simpósio com a participação de representantes da Igreja, de outros Ministérios, tais como Exército, Aeronáutica, Previdência e Assistência Social, Saúde, Educação e EMFA, bem como outras entidades para reavaliação do programa e discussão de resultados, visando corrigir as deficiências e melhorar a sua execução.

Este estudo visa à MB, entretanto, acredita-se possa ser estendido a outras entidades sem necessitar apreciáveis modificações. Sugere-se que o MS trate, agora, de desenvolver seu "Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher", com a inclusão do PF nas suas ações. É necessária a perfeita integração com o Ministério da Previdência e Assistência Social, por estar sob sua responsabilidade a maior parcela de assistência médica do País, através do INAMPS. O Ministério da Educação terá papel preponderante com a inclusão do PF nos Hospitais Universitários. A Igreja e as Forças Armadas deverão ter, também, grande participação no PF.

Preconiza-se que as famílias de baixa renda, participantes do PF, recebam complementação alimentar para as crianças não assistidas pelo programa da merenda escolar, principalmente aquelas da faixa etária crítica de 0 a 2 anos, que necessitam do aporte protéico e calórico fundamental para um desenvolvimento físico e mental perfeitos.

Medidas Legislativas e Administrativas Correlatas ao PF no Âmbito Nacional - Algumas medidas de ordem legislativa e administrativa deverão ser tomadas para o correto desenvolvimento do PF. Como sua proposição não poderá ser feita com o fito exclusivamente de atendimento à MB, o presente trabalho estendeu a proposição ao âmbito nacional, beneficiando, indiretamente, o nosso pessoal.

Propõe-se, ainda:

a) Tornar o Salário-Família (SF) realmente representativo, sem ser um estímulo à natalidade, fixando-se como um percentual do Salário Mínimo (SM), concedido quando do nascimento do primeiro filho - 20% do SM, aumentando quando do nascimento do segundo para 30%, não mais sendo acrescido (Legislação Trabalhista);

b) rever a política do SM, para que ao fim de 5 anos, tendo sofrido constante melhoria, seja suficiente para o atendimento familiar (Legislação Trabalhista);

c) estimular a paternidade responsável, dando maiores deduções nos cálculos do Imposto Sobre a Renda, para cobrir as despesas efetuadas com o cuidado dos filhos, tendo em vista que, atualmente, esses descontos são insatisfatórios (Legislação Tributária);

d) modificar o Código de Ética Médica no seu artigo 56, permitindo que os médicos possam anunciar estarem capacitados a prescrever ou ensinar os métodos anticoncepcionais;

e) regulamentar a fabricação de DIUs no País, permitindo



a importação pelo período necessário até a estabilização da produção, sendo suspensa quando for suficiente para a demanda;

f) liberar, através da CACEX, a importação de equipamento necessário para a fabricação de DIUs, por particulares ou pela Central de Medicamentos (CEME);

g) colocar na linha de produtos da CEME os diversos produtos anticoncepcionais, devendo ser distribuídos gratuitamente aos que perceberem até 5 vezes o SM, sendo vendidos a preço de custo aos demais assalariados;

h) proibir rigorosamente a venda de anovulatórios sem prescrição médica, reconhecendo que o uso de tais produtos necessita de orientação;

i) desenvolver programas de Educação Sexual no Ministério da Educação, sendo destinados aos alunos da última série do primeiro grau e aos do segundo grau, alertando-os para os problemas decorrentes da promiscuidade sexual;

j) desenvolver, através do Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN), programa de complementação alimentar para pré-escolares, com prioridade de atendimento à faixa 0-2 anos; e

l) propagar a importância da paternidade responsável e do PF entre os convocados para o serviço militar nas três Forças Armadas.

Assim, acredita-se, as mulheres serão beneficiadas, livrando-se dos problemas decorrentes do aborto, da gravidez de alto risco, da gestação das muito idosas ou muito jovens etc.

As crianças, melhor cuidadas, alimentadas e educadas, poderão desenvolver suas potencialidades, diminuindo o número das que nascem normais e se tornam excepcionais por condições ambientais.

Medidas Sanitárias e Educativas Correlatas ao PF - O programa de PF deverá desenvolver-se com um levantamento paralelo das condições sócio-econômicas da clientela, inquirindo sobre a composição da família, recursos econômicos, grau de instrução, condições da habitação, higiene, número de filhos nascidos vivos, número de óbitos ocorridos entre eles e outros dados julgados pertinentes.

A Diretoria de Saúde de Marinha está realizando um inquérito entre os usuários de nosso sistema de saúde. A partir do conhecimento desses dados, poderão ser tomadas medidas no âmbito da própria DSM, visando corrigir o que for possível. Poderá ser dada orientação através dos "Clubes de Mães" de nossas organizações hospitalares, onde médicos, psicólogos, assistentes sociais, dentistas, capelães, enfermeiros, fonoaudiólogos, nutrólogos e outros membros da equipe de saúde ficam à disposição das usuárias, melhorando seus conhecimentos sobre higiene, primeiros socorros, nutrição, etc, colaborando para melhorar suas condições de vida e de sua família.

O "Clube de Mães" poderá executar as tarefas descritas através de exposições orais, distribuição de folhetos escritos em linguagem simples, apresentação de áudio-visuais ou a equipe poderá deslocar-se até a comunidade, indo aos locais de maior concentração da clientela.

No âmbito do 1º DN, o Centro Médico Naval do Rio de Janeiro realizará tal tipo de atividade com sucesso.

A DSM, com o apoio da Diretoria Geral do Pessoal da Marinha, poderá implementar o programa em todas as áreas, com o recebimento dos recursos necessários.

Nosso pessoal militar tem melhorado progressivamente suas condições sociais, graças à atenção que a MB dedica a seus recursos humanos. O PF será outra contribuição valiosa, instituída para o bem estar da Família Naval.



## CAPÍTULO 11

### CONCLUSÕES

A análise dos diversos aspectos relacionados com o PF mostra que o Brasil retardou demasiadamente o acesso de sua população aos métodos de anticoncepção. Atualmente, só a camada de maior poder econômico pode exercer adequadamente o PF.

Havendo persistência das atuais taxas de crescimento demográfico, pode-se inferir que ocorrerá grande aumento populacional nas próximas décadas e, com a taxa de natalidade de 24,9% e contínua queda da taxa de mortalidade, antes do ano 2010 dobrará o número atual de habitantes do País. Os brasileiros terão agravados os problemas decorrentes dos seus baixos padrões econômicos, a alimentação será inadequada qualitativa e quantitativamente, a instrução e a educação não atingirão toda a imensa população escolar e a mão-de-obra permanecerá desvalorizada pela oferta excessiva.

O déficit de residências não apresentará nenhuma tendência a regredir, tornando as metrópoles cada vez maiores, com uma plethora de habitantes marginalizados, ocupando precárias moradias, com baixo padrão de higiene, sem abastecimento de água e ausência de instalações sanitárias.

Como consequência, ocorrerá grande pressão social por parte desses habitantes, altamente informados pelo contínuo progresso dos meios de comunicação. Provavelmente, então, seria adotado o controle da natalidade.

Em relação a MB, o propósito do PF é livrar as mulheres dos perigos decorrentes das gestações das muito jovens ou idosas, da gravidez de alto risco, bem como do aborto, sempre realizado na clandestinidade, cujas consequências fazem-se sentir pela grande morbidade e mortalidade resultantes de sua prática, terminando por onerar o sistema de saúde da MB, além

de provocar graves problemas psicológicos no seio da família. O PF em nosso meio trará, portanto, a tranqüilidade ao nosso pessoal, sendo facilmente estabelecido, por representar uma reivindicação da clientela.

Nosso País deverá decidir qual será seu destino. Poderá escolher tornar-se uma nação desenvolvida, conquistando esta posição através da educação de seus filhos, de salários adequados para os trabalhadores, melhor alimentação para todos, moradias condignas, controle de endemias, etc. Para que essa meta seja atingida a desaceleração do crescimento demográfico é medida indispensável, podendo ser atingida através do PF. A outra opção representa o aumento contínuo da dívida social, o que fará com que o País permaneça, para sempre, entre as nações do terceiro mundo.

Suécia ou Bangladesh?

O modelo deverá ser montado por nós mesmos, de acordo com nossas características e criatividade. A responsabilidade é nossa e intransferível, sem parâmetros alienígenas.

Ao mostrar o amplo quadro referente aos problemas ligados ao crescimento demográfico do Brasil, tendo analisado seus aspectos mais importantes e proposto subsídios destinados primordialmente ao PF da Marinha Brasileira, o Autor evoluiu para uma visão mais ampla, face à gravidade dos fatos estudados e por ser o Brasil o interesse maior.

Deseja-se que as medidas preconizadas sejam desenvolvidas em todo o País, para que, em pouco tempo, surja a Pátria grande e respeitada com que todos sonham e, olhando o passado, conclua-se que, no momento certo e patrioticamente, foi tomada a decisão correta de levar-se o Planejamento Familiar a todas as classes sociais.



## ANEXO A

### DEFINIÇÕES DAS TAXAS UTILIZADAS EM ESTUDOS DEMOGRÁFICOS

TAXA OU COEFICIENTE DE NATALIDADE: É a relação entre o total de nascimentos ocorridos em um ano numa região ou país, dividido pela população total existente no mesmo local e período, multiplicado por mil.

TAXA OU COEFICIENTE DE MORTALIDADE: É o resultado da divisão do número total de óbitos ocorridos num ano em determinada região ou país pela população total existente no mesmo período e local, multiplicado por mil.

TAXA DE FECUNDIDADE: É o resultado da divisão do número de nascimentos ocorridos numa determinada região ou país pelo número de indivíduos do mesmo sexo em idade de procriar, apontando-se as taxas diferenciadas para homens e mulheres ou para diferentes grupos etários.

TAXA DE CRESCIMENTO GERAL: É a resultante da taxa de natalidade menos a taxa de mortalidade mais a taxa de migração líquida.

$$Cg = N - M + I$$

TAXA DE MIGRAÇÃO LÍQUIDA: É a diferença entre a emigração e a imigração.

TAXA DE CRESCIMENTO NATURAL: É a diferença entre a taxa de natalidade e de mortalidade considerados num mesmo período.

## ANEXO B

### PRINCIPAIS MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS ATUALMENTE EMPREGADOS

Para a perfeita compreensão do mecanismo de ação dos métodos anticoncepcionais, é necessário o conhecimento de algumas noções da anatomia dos órgãos genitais femininos e masculinos, bem como a fisiologia do ciclo menstrual.

#### ANATOMIA DOS ÓRGÃOS GENITAIS MASCULINOS

Os componentes do aparelho genital masculino são os testículos, os epidídimos, os vasos ou canais deferentes, as ampolas dos canais deferentes, as vesículas seminais, as glândulas acessórias, a uretra e o pênis.

Os testículos representam o local onde se formam os espermatozóides, fato que ocorre em seu tubos seminíferos; iniciando-se, em média, aos 13 anos de idade, continuando pelo resto da vida. Após sua formação, os espermatozóides passam ao epidídimo onde sofrem processo de maturação, desenvolvem o poder de motilidade e capacitam-se para fertilizar o óvulo. Os espermatozóides maduros ficam armazenados no epidídimo, no canal deferente e na ampola do canal deferente, mantendo sua fertilidade até por 42 dias. Em plena atividade sexual, essa armazenagem pode durar, apenas, algumas horas. As vesículas seminais e a próstata são glândulas secretoras.

O sêmen ejaculado durante o ato sexual, é composto de espermatozóides, líquidos dos vasos deferentes, das vesículas seminais, da próstata e das glândulas mucosas, sobretudo das bulbo-uretais.

#### ANATOMIA DOS ÓRGÃOS GENITAIS FEMININOS

Os principais componentes do aparelho genital feminino são os ovários, as trompas de Falópio, o útero e a vagina.



Os ovários representam o local onde se forma e desenvolve o óvulo, célula reprodutora, sendo normalmente produzido um único mensalmente, na metade do ciclo menstrual. Ao ser liberado na cavidade abdominal o óvulo migra para uma das trompas, onde pode ocorrer a fecundação, prosseguindo o ovo formado para o útero, onde se implanta, desenvolvendo-se, então, o feto, a placenta e as membranas fetais.

### CICLO MENSTRUAL

Para o entendimento do mecanismo de ação dos métodos anticoncepcionais é necessário o conhecimento da fisiologia do ciclo menstrual que será apresentado de modo esquemático.

Na maioria das vezes, o ciclo menstrual da mulher dura cerca de 28 dias, estando envolvidos no seu desenvolvimento várias estruturas e glândulas: sistema nervoso central, o hipotálamo, lobo anterior da hipófise, ovários e útero.

Ocorrem durante o ciclo menstrual três fases no útero: fase menstrual, fase proliferativa e fase secretora e duas no ovário: fase folicular e fase lútea.

A fase folicular corresponde às fases menstrual e proliferativa do útero. A fase lútea superpõe-se a fase secretora.

O hipotálamo atua sobre o lobo anterior da hipófise, fazendo com que secrete os hormônios folículo-estimulante e luteinizante que, por sua vez, agem sobre os ovários, fazendo-os produzir estrogênio e progesterona que regulam as diversas fases por que passa o útero durante o ciclo menstrual.

O ciclo tem início no primeiro dia da fase menstrual, quando ocorre um desprendimento da camada mais interna do útero (endométrio), ocasionado pela diminuição do nível sanguíneo do estrogênio produzido pelo ovário. Esse nível baixo estimula o hipotálamo, que passa a fabricar o fator de liberação do hormônio folículo-estimulante, havendo pronta resposta do lobo an

terior da hipófise que secreta, então, maiores quantidades de hormônio folículo-estimulante. Esse último hormônio age sobre os ovários, ocasionando o amadurecimento de vários folículos e, em seqüência, a hipófise, sob a ação do hipotálamo, secreta o hormônio luteinizante, indispensável para o início da produção de estrogênio pelos folículos ovarianos. O útero reage à produção de estrogênio, entrando numa fase de crescimento do endométrio, chamada proliferativa, que vai do fim da menstruação até cerca do 14º dia do ciclo, quando ocorre a ovulação. Nesses 14 primeiros dias, há uma constante elevação do nível de estrogênios. Os folículos desenvolvidos no ovário atre-  
seiam-se, menos um, o folículo dominante, que se desenvolve produzindo o óvulo. No útero, o endométrio espessa-se, suas glândulas aumentam e os seus vasos sangüíneos proliferam. Quando a produção de estrogênio chega ao máximo há uma queda da produção de hormônio folículo-estimulante e a hipófise aumenta a eliminação de hormônio luteinizante, o que leva o folículo dominante ao fim de sua maturação, rompendo e liberando o óvulo, formando-se no folículo rompido o chamado corpo lúteo, secretor de estrogênio e de progesterona.

A ovulação representa o fim da fase proliferativa uterina e da fase folicular ovariana, iniciando as fases lútea no ovário e a secretora uterina. Nessa ocasião, há um aumento na produção do muco uterino e elevação da temperatura corporal. O útero está preparado para receber o ovo, se tiver ocorrido fecundação, o que se deve realizar não mais que 24 horas após a liberação do óvulo. Não havendo fertilização, o corpo lúteo degenera 9 a 11 dias após a ovulação (dias 23 e 25 do início do ciclo). Com a atrofia do corpo lúteo caem os níveis de estrogênio e de progesterona, a camada interna do útero descama-se, iniciando-se novo ciclo menstrual.



## A EFICIÊNCIA DOS MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS (AC)

A análise dos diversos métodos AC deve ser relacionada com a eficácia decorrente de seu uso. Há dois tipos de taxa de eficácia: a teórica e a de uso real. A primeira resulta do uso correto do método AC. A taxa de eficácia real é consequente da análise conjunta do resultado do uso de um determinado AC por um grupo, com as diversas falhas decorrentes do emprego incorreto do método.

A eficácia real pode divergir muito da eficácia teórica.

O anticoncepcional ideal deverá ser absolutamente seguro, fácil de manipular, não apresentar para-efeitos indesejados, ser de baixo custo, não causar complicações da intimidade sexual, ser aceitável por qualquer religião e poder ter seu uso imediatamente interrompido sem complicações.

O AC ideal não existe. Qualquer um dos métodos existentes não atende um ou mais itens do que é considerado ideal.

O Índice de Pearl (IP) representa o número de gestações não desejadas em 100 anos-mulher. Esse número refere-se às gestações indesejadas que surjam no decorrer do emprego de um método, AC, tomando-se por base seu emprego constante durante um ano por cem mulheres. Podem ser utilizadas, alternativamente, variantes como o uso do AC por 50 mulheres durante dois anos, 25 mulheres durante quatro anos ou qualquer outra proporção semelhante.

O IP não é preciso, transmitindo, apenas, informações sobre a segurança do método.

Alguns autores fazem restrições ao IP, preferindo utilizar outros fatores ou tábuas para calcular as falhas dos AC. Os diversos índices serão utilizados de acordo com as fontes de consulta (73, 144).

Os diversos métodos AC estão relacionados na Tabela nº 36.

TABELA Nº 36

PRINCIPAIS MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS

A) MÉTODOS NATURAIS

- 1 - Método de Ogino-Knaus (Calendário)
- 2 - Método Térmico
- 3 - Método de Billings
- 4 - Associação de Métodos
- 5 - Lactação Prolongada

B) OUTROS MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS

- 1 - Sexo sem Penetração Vaginal
- 2 - Coito Interrompido
- 3 - Condon
- 4 - Espermaticidas Vaginais
- 5 - Diafragma
- 6 - Dispositivos Intra-Uterinos
- 7 - Contraceptivos Hormonais
- 8 - Contraceptivos Pós-Coito
- 9 - Contraceptivos Orais Masculinos
- 10- Esterilização



## MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS NATURAIS

Esses métodos têm em comum basearem-se na fisiologia do ciclo menstrual, sendo os únicos aceitos pela Igreja Católica para o uso de seus fiéis.

Método de Ogino-Knaus - Fundamenta-se no conhecimento de que o óvulo tem apenas 24 horas de viabilidade e capacidade para ser fecundado, e que os espermatozóides podem fazê-lo até durante 48 horas após a ejaculação. O problema reside no fato de que a ovulação não ocorre na mesma ocasião em todos os ciclos, sendo necessário anotar-se a duração dos ciclos durante pelo menos oito meses. Os dias inférteis são determinados com o uso de tabelas que levam em conta a duração do ciclo mais longo e do mais curto durante a observação (Tabela 35).

Esse método é impreciso nos quatro primeiros meses do pós-parto, nos períodos febris, nas mudanças de clima, na ocorrência de exercício físico imoderado etc. O IP varia de 14 a 40, segundo os autores (113, 140).

Método Térmico - Sabe-se que a progesterona aumenta a temperatura corporal de 0,2 a 0,3°C. Como a produção desse hormônio tem o seu pico após a ovulação, supõe-se que esta ocorra 1 a 2 dias antes do aumento da temperatura corporal. A curva térmica permite determinar quando houve a ovulação e não sua previsão. Observou-se que, no período compreendido entre os dois dias após o término da fase de aumento da temperatura até o início do ciclo menstrual, é pouco provável que haja concepção. O IP é de 3. É evidente que a concomitância de outros fatores que elevem a temperatura corporal pode mascarar a curva térmica. A temperatura deve ser tomada pela manhã ao acordar, ainda na cama, sendo medida no ânus ou na boca, nunca na axila. A medida deve ser feita sempre à mes

ma hora. O método quando bem executado é relativamente seguro (17, 74, 94, 108, 113) Figura 15.

Método de Billings - O casal de médicos australianos Lyn e John Billings observou que o muco do canal do colo uterino apresenta modificações nos três dias anteriores à ovulação e no dia de sua ocorrência, caracterizadas por maior fluidez e presença de filamentos de até 10-15 cm, ao contrário dos outros dias do ciclo, quando é mais espesso. As mulheres podem ser treinadas para reconhecer as modificações do muco, examinando sua viscosidade e elasticidade, evitando relações sexuais nesse período (113 e 129) Figura 16.

Associação de Métodos - Tendo a experiência demonstrado serem falhos os métodos contraceptivos naturais, preconiza-se, atualmente, para maior segurança, a combinação das técnicas do calendário (Ogino-Knaus), do muco cervical e da temperatura basal, conseguindo-se melhor eficácia com essa associação.

Lactação - A lactação prolongada é um conhecido método anticoncepcional, tendo efeito tanto maior quanto mais frequentes forem as mamadas. Prolongando-se o período de amamentação a ovulação será suprimida por mais tempo, entretanto, algumas vezes, a ovulação pode preceder o retorno da menstruação, deixando a mulher desprotegida sem aviso prévio, podendo ocorrer gravidez indesejada durante a lactação (87, 120 e 126).

#### OUTROS MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS

Sexo Sem Penetração Vaginal - Este método anticoncepção — nal permite a expressão sexual, quando a penetração vaginal for contra-indicada por problemas específicos, como infecções do aparelho genital, pós-operatório de cirurgia do aparelho genital etc. Marshall e Rowe, em estudos realizados com quatrocentos casais, mostraram que 84% dos homens e 80% das mulheres conseguiam atingir o orgasmo sem penetração (73, 94, 95).



Coito Interrompido - Consta da manutenção da relação sexual até quase o momento do orgasmo, quando é interrompida. O IP varia de 20-25. As falhas redundam de que pode ocorrer liberação de sêmen no período pré-ejaculatório. Sua prática pode levar a uma diminuição do prazer sexual, pelo desvio da atenção para o momento da interrupção do ato, ocasionando ansiedade e desajustamento.

Condon - Os egípcios, 1350 a.C., já faziam uso de capas penianas. O anatomista Falópio descreveu, em 1564, o uso de capas de linho e, no século XVIII, Casanova divulgou as capas feitas de intestinos de carneiros. Em 1840, com a descoberta da vulcanização da borracha, o condon feito com esse material popularizou-se pelo seu baixo custo e eficiência. Segundo alguns autores o IP é de 3. Os problemas decorrentes de seu uso resultam da impossibilidade de alguns homens manterem a ereção, podendo, também, haver redução da sensibilidade da glândula, diminuindo ou impedindo o prazer sexual. Ocorrem casos de alergia à borracha, o que pode ser corrigido com o emprego de dispositivos feitos com intestinos de cordeiros (73, 144).

O método tem grande valor na profilaxia de doenças venéreas.

Espermaticidas Vaginais - Atualmente muitos produtos são dessa linha, constando de uma base inerte - espuma, creme ou geléia, associado a um produto químico que destrói o espermatozóide, geralmente o nanil-fenoxi-polioxietilene-etanol. O produto deve ser colocado junto ao orifício do colo uterino, tendo efeito, também, mecânico. O IP varia nas estatísticas de 1,55 a 29, sendo as falhas atribuídas a erros de uso.

Diafragmas Vaginais - São capuzes côncavos de borracha, providos de bordas flexíveis, que devem ser colocados na vagina com a abóbada, cobrindo o colo uterino. Sua associação com

espermaticidas, segundo Lane, eleva a taxa de eficiência para 98% (69). É necessário adestramento para o seu uso, sendo contra-indicações as infecções no trato urinário, alergia ao espermaticida ou à borracha, desconforto ou impossibilidade de aprendizagem do emprego correto. Figura nº 18.

Dispositivos Intra-Uterinos (DIUs) - Os árabes, durante séculos, colocaram seixos no útero de suas camelas para evitar que engravidassem durante as longas travessias do deserto (136).

Em 1909, Richard Richter descreveu, pela primeira vez, o uso de DIUs em seres humanos, sendo fabricados com fios de seda. Em 1930, Gräfenberg propôs o uso de DIU de cobre, tendo a forma de um anel, sendo envolto em seda, divulgando o resultado de suas experiências (66).

Dois trabalhos publicados simultaneamente em 1959, por Ishihama (81) e Oppenheimer (109), tiveram grande repercussão pela excelência dos resultados apresentados.

Em consequência, foram realizadas pesquisas nos EUA que levaram à proposição de vários modelos, como a espiral de Margulies, alça de Lippes, Saf-T-Coil etc, feitos em sua maioria de polietileno. Em 1960, foi novamente proposto o emprego do DIU de cobre (7 ou T de cobre). Em 1970, foi introduzido o DIU ativo que libera progesterona permanentemente, resultando de proposição de Scommegna (136), visando reduzir o sangramento menstrual excessivo que, às vezes, se associa com o uso do DIU. Esse tipo de dispositivo deve ser trocado anualmente por perder a atividade.

Os DIUs são usados, atualmente, por cerca de 60 milhões de mulheres em todo o mundo, sendo a alça de Lippes o mais empregado, exceto na China, onde é utilizado um dispositivo semelhante ao proposto por Gräfenberg. O mecanismo de ação dos DIUs é controverso, sendo acusado por alguns de ser abortivo, atuando



do por desalojamento do ovo implantado no endométrio. Outros autores responsabilizam a reação inflamatória asséptica uterina como impeditiva da nidação. Os DIUs de cobre têm capacidade de limitar a progressão do espermatozóide do muco cervical, não sendo abortivo (23, 44, 73).

A colocação dos DIUs só deverá ser feita por médico treinado e que procederá à profilaxia do câncer ginecológico durante o exame. A eficácia teórica escrita para o DIU varia de 95-99%, sendo a taxa de eficácia de uso de 90-94% (73). Figura nº 19.

Contra-Indicações Absolutas para o Emprego do DIU - Infecções pélvicas em atividade ou recentes, câncer do colo ou do corpo do útero, doença valvular cardíaca, problemas ligados à coagulação sanguínea, propensão à infecção (diabetes, uso de corticóides etc). Além dessas, há contra-indicações relativas a serem avaliadas pelo médico.

Podem ocorrer complicações, que são muito raras, como expulsão, perfuração uterina, perda de cordões dificultando a remoção, doença pélvica inflamatória e gravidez em presença de DIU. Os riscos de morbidade ou de mortalidade pelo uso são extremamente baixos, especialmente se comparados com os perigos de gestações indesejadas, pois, em países subdesenvolvidos, a mortalidade materna pode chegar até 300 a 500 mortes por 100 mil nascidos vivos (44:18).

Contraceptivos Hormonais (CH) - Após os estudos pioneiros Ogino e Knaus, as descobertas subsequentes, envolvendo o isolamento e a determinação da estrutura dos hormônios ovarianos, evoluíram para a descoberta de que a progesterona inibia a ovulação. Em 1951, foi isolada a noretindrona que se revelou progestagênio oral ativo, seguindo-se o noretinodrel que foi o primeiro contraceptivo oral comercializado.



Na década de cinquenta, pesquisas revelaram que tanto os estrogênios como os progestágenos poderiam ser utilizados como anticoncepcionais de modo eficaz, passando-se a associar os dois tipos de hormônios, entrando os progestágenos em doses mais baixas. Outros produtos são isentos de estrogênios por serem estes responsabilizados pelos efeitos colaterais da pílula. Os CH combinados têm sua eficácia atribuída entre 95-98% ao fator inibição da ovulação (73:20). Os CH progestogênicos inibem a ovulação, formam muco cervical hostil (escasso e espesso), diminuindo a capacitação dos espermatozóides penetrarem no útero. Ocorrem, ainda, retardo do transporte do ovo e inibição de sua implantação.

Os estrogênios são contra-indicados quando houver ou tiver ocorrido problema trombo-embólico, acidente vascular cerebral, problema coronário, função hepática prejudicada, adenoma hepático, tumor da mama ou do sistema reprodutor, doenças renais graves ou doenças oftálmicas. A medicação só deve ser indicada para mulheres jovens, com menos de 35 anos e não fumantes, por apresentarem menor risco de ocorrência de doença trombo-embólica. O aparecimento de intercorrências obriga a suspensão do medicamento ou mudança do produto empregado. Provavelmente esses pacientes serão melhor assistidos com o uso da minipílula à base exclusivamente de progestágenos, mas de menor eficácia. O trombo-embolismo desaconselha o uso de qualquer CH (18, 73, 147). A taxa de desistência das usuárias das pílulas anticoncepcionais é muito elevada, sendo que, em diversos grupos estudados, o índice de persistência variou de 45 a 75%, após um ano do início do uso (63, 73). A possibilidade da ocorrência de trombo-embolismo representa 1/10 da probabilidade da morte associada a gravidez (136).

Contracepção Pós Coito - Esse método tem sido indicado para as mulheres que não tenham relações sexuais frequentes.



Foi preconizado o uso do Dietilestilbestrol quando ocorrer o coito nas proximidades da metade do ciclo, sem uso de AC. Entendemos que o produto não deve ser usado, pela possibilidade de ocorrer efeito teratogênico sobre o feto, se a gravidez persistir.

Contracepção Masculina (a pílula do homem) - A testosterona e a progesterona foram utilizadas como agentes inibidores de espermatogênese. Seu uso oral apresenta grandes efeitos colaterais, não tendo sido autorizado o lançamento de produtos comerciais com a finalidade anticonceptiva.

Os chineses estão realizando estudos com o emprego do GOSYPOL, composto fenólico extraído das sementes, caule e raízes do algodoeiro. Na dosagem de 20mg/dia, os homens tratados tornaram-se inférteis em 99,98% dos casos. A supressão do produto leva ao gradual aumento do número de espermatozoides (73, 106).

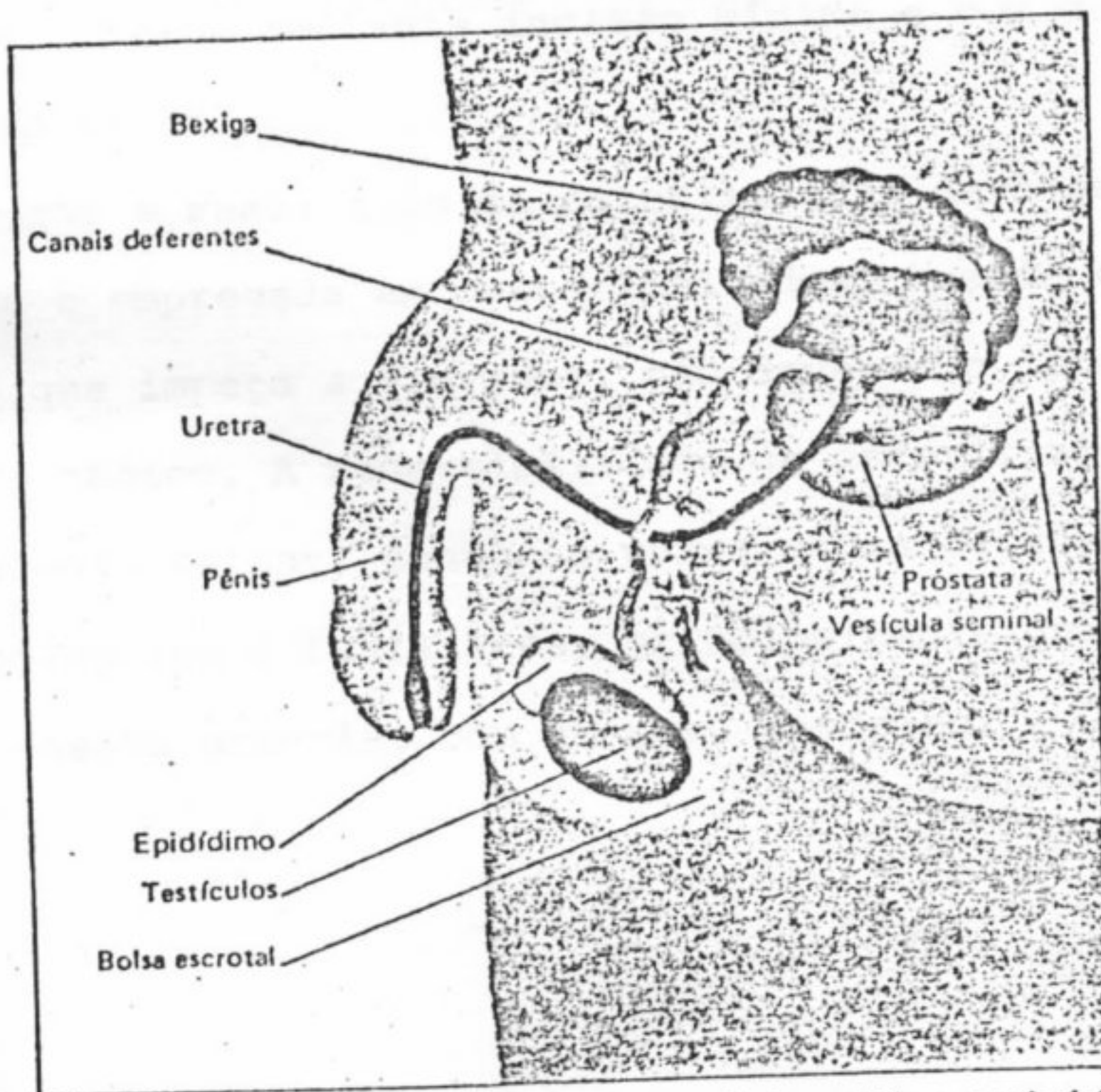
Esterilização - Esse processo é utilizado em diversos países para a obtenção de contracepção permanente de voluntários, podendo ser praticado tanto em homens como mulheres.

A esterilização do homem Vasectomia - Trata-se do canal deferente, (Figura 20) o que impede a migração dos espermatozoides durante a ejaculação. Estudos muito contestados feitos em macacos mostraram a possibilidade de maior ocorrência de aterosclerose em vasectomizados. A reversão do processo é muito difícil, necessitando de cirurgia de resultados duvidosos (10, 73, 86, 117, 155).

Esterilização da mulher: A- Histerectomia - A ablação do útero como anticoncepcional só é empregado quando ocorre comitância de patologia uterina.

B- Laqueadura tubária - A interrupção do trânsito do óvulo pelas trompas tem sido muito utilizado. Técnicas endoscópicas

## O aparelho genital masculino



*Os órgãos sexuais masculinos compõem-se de testículos, epidídimo, canais deferentes, vesícula seminal, próstata e pênis. Os espermatozoides (filamentos espermáticos) formados no testículo atingem os canais deferentes através do epidídimo; secreções da vesícula seminal e da próstata são acrescentadas, e o líquido ejaculado (líquido seminal) atinge então a uretra.*

FIG. 20

FONTE: RAINER SCHRAGE (144)



cas modernas facilitaram o processo para a laqueadura via abdominal, que é feita mediante incisão mínima e com curta permanência hospitalar.

Achamos que a realização da esterilização deva ser muito bem avaliada e empregada em casos limitados, quando houver motivo médico que impeça a gravidez, não devendo o método ser imposto pelo médico. A reversibilidade da esterilização é trabalhosa, podendo falhar, sendo, às vezes, causa de sérios problemas psicológicos e familiares, principalmente quando o esterilizado deseja procriar com um novo parceiro.

## BIBLIOGRAFIA

1. ABOIM, Ernani Vitorino. Planejamento familiar como atividade de saúde. Rio de Janeiro, s. ed., 1984. Conferência proferida no II Simpósio Sobre Planejamento Familiar, HNMD, em 13 de março de 1984.
2. AGUINAGA, Hélio. Controle da natalidade ou planejamento familiar. Política, Brasília (16/17): 14-7, 1981.
3. \_\_\_\_\_. O planejamento familiar como atividade de saúde. Rio de Janeiro, s. ed., 1982. Palestra realizada no HNNSG (Centro de Estudos), em 09 de maio de 1982.
4. \_\_\_\_\_. Pop Eco Pol. Reflexões sobre uma vida melhor. Rio de Janeiro, Humberto Borges, 1980.
5. ALOAN, José E.J. Planejamento familiar. Rio de Janeiro, ESG, 1978. Trabalho apresentado no Curso da ESG, Tema 142 - TE 78.
6. ATENFELDER, Mário. Planejamento familiar. Rio de Janeiro, s. ed., 1978. Participação em painel realizado na ESG em 1978.
7. ALVES, João. Planejamento familiar no Brasil. Discurso pronunciado na Câmara dos Deputados. Cópia mimeografada sem data.
8. AMIN, Esperidião. Análise da situação política e administrativa do Estado de Santa Catarina. Palestra realizada para os alunos do Curso C-SGN da EGN, Florianópolis, em 28 de maio de 1984.
9. ARCOVERDE, Waldyr Mendes. Planejamento familiar. Rio de Janeiro, s. ed., 1984, Conferência proferida no II Simpósio Sobre Planejamento Familiar, HNMD, em 13 de março de 1984.
10. ARGUELLES DE SOUZA, E.L. Democracia e planejamento familiar. Rio de Janeiro, s. ed., s.d. Cópia mimeografada. Parecer apresentado no CREMERJ.
11. ARISTÓTELES. Ética a Nicômaco In: Os Pensadores. São Paulo, Vitor Civita 1973. V.4.
12. ARMAS para planejar. Veja, São Paulo (827) 52-3, julho 1984.
13. AUSTEIN, C.F. et alii. Knowledge and attitudes toward Tay-Sachs disease among college student population. Yale J. Biol. Med. New Haven, 54(5): 345-54, Sept./Oct. 1981.
14. BETING, Joelmir. Explosão demográfica: Conseqüências na economia. In: SIMPÓSIO ANUAL BRASIL EM EXPLOÇÃO DEMOGRÁFICA, 3., São Paulo, 1978. Anais. São Paulo, ACIESP, 1978. 107p.
15. BELMONT, L. & MAROLLA, F.A. Birth order, family size and intelligence. Science. Washington 182 (4117): 1096 - 101, Dec. 1973.



16. BAER, E. C. Breast feeding and family planning meaningful integration of services. Stud. Fam. Plann. Nova Iorque, 12(4):164-6, Apr. 1981.
17. BILLINGS, J. A. Natural family planning methods. (Letter) Am. J. Obst. Gynecol. St. Louis, 143(1):114-5, May 1982.
18. BOTTINGER, L.E. et alii. Oral contraceptives and thromboembolic disease: effects of lowering estrogen content. Lancet, Londres, 1: 1097-101, 1980.
19. BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica. Elaborado pelo Conselho Federal de Medicina em cumprimento ao Art.30 da Lei 3.268/57 e publicada no D.O.U. de 11 de janeiro de 1965. pt. 2.
20. BRASIL. Constituição, 1946. Constituição de 1946. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 1966.
21. BRASIL. Constituição, 1967. Constituição da República Federativa do Brasil de 24 de janeiro de 1967. Brasília, Diário Oficial, 24 jan. 1967.
22. BRASIL. Constituição 6ª, 1967. Emenda nº 1. Emenda Constitucional nº 1 de 17 de outubro de 1969. Brasília, Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 1984.
23. BRASIL. Diretoria de Saúde da Marinha. DOUTOMARINST nº 208401 Instrução sobre planejamento familiar na MB. Bol. MM 8/84.
24. BRASIL. Escola Superior de Guerra. Fundamentos da doutrina. Rio de Janeiro, ESG, 1981.
25. BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Anuário Estatístico do Brasil - 1983. Rio de Janeiro, 1984.
26. \_\_\_\_\_. Tabulações avançadas do censo demográfico: IX Recenseamento Geral do Brasil - 1980. Rio de Janeiro. IBGE, 1981. V.11, t.2.
27. BRASIL. Leis, decretos, etc. Código Civil. São Paulo, Saraiva, 1980.
28. \_\_\_\_\_. Código Civil Brasileiro. São Paulo, Sugestões Literárias, 1984.
29. \_\_\_\_\_. Código Penal. Brasília, Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 1980.
30. \_\_\_\_\_. Consolidação das Leis do Trabalho. São Paulo, Sugestões Literárias, 1970.
31. \_\_\_\_\_. Lei de Contravenções Penais. In: Vademecum Forense. 8, ed. Rio de Janeiro, 1976.
32. BRASIL. Ministério da Marinha. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1355 de 14/09/81. Aprova as normas gerais de procedimento administrativo referente ao pessoal do Corpo Auxiliar Feminino da Reserva da Marinha (CAFRM). Brasília, 1981. Bol. MM 39/81.



33. BRASIL. Portaria nº 0303 de 23/02/83. Altera as normas gerais de procedimento administrativo referente ao CFM, aprovado pela Portaria 1355/81 do MM. Brasília, 1983. Bol. MM 09/83.
34. BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência integral à saúde da mulher: bases de ação programática. Brasília, Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1984.
35. BRASIL. Presidente, 1979 - (Figueiredo). Mensagem ao Congresso Nacional; abertura da Sessão Legislativa de 1983. Brasília, Imp. Nacional, 1983.
36. BROWN, R.E. Breast feeding and family planning: a review the relationships between breast feeding and the family planning. Am. J. Clin. Nutr. Bethesda(real) 35(1):162-71, Jan. 1982.
37. BUROCRACIA Atrasa planejamento familiar. O Globo, Rio de Janeiro, 10 de junho de 1984. 1ª seção, p.16.
38. CARVALHO, José Maria de. Planejamento familiar. Discurso pronunciado na sessão de 30/10/81 da Câmara dos Deputados. Brasília, Centro de Documentação e Informações, 1981.
39. CASTRO, Josué de. A geografia da fome. 9. ed. São Paulo, Brasiliense, 1965.
40. CHAMIE, M. et alii. Factors affecting adolescent use of family planning clinics. Fam. Plann. Prespect., Nova Iorque 14(3): 126-39, May/June. 1982.
41. CHEN, L. C. et alii. Maternal mortality in rural Bangladesh. Studies in Family Planning, Nova Iorque, 5(11): 334-141, Nov. 1979.
42. COM o Dedo no Gatilho. Veja, São Paulo, (822):70-6, jun. 1984.
43. COMISSÃO de Planejamento Familiar. Revista do CREMERJ, Rio de Janeiro, 1(1): 29 mar./abr. 1984.
44. COMITÊ de Reavaliação de Métodos Anticonceptivos. Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. Relatório sobre dispositivos intrauterinos, Juiz de Fora, 1982.
45. CONCÍLIO VATICANO II. A Igreja no mundo de hoje: Constituição Pastoral Gaudium et Spes. 3ª ed. Petrópolis, Vozes, 1980.
46. COSTA, Manoel Augusto. O Segundo Brasil: perspectivas sócio-demográficas. Rio de Janeiro, Manoel Augusto da Costa, s.d.
47. \_\_\_\_\_. Política demográfica para o Brasil. Revista de Cultura Vozes, Petrópolis, 1(74):5-24, jan./fev. 1980.
48. CUNHA, Franklin. A explosão demográfica e o admirável mundo novo. Femina, Rio de Janeiro, 12(3):248-52, mar. 1984.
49. DAIBERT, Jefferson. Direito da família. Rio de Janeiro, Forense, 1974.



50. DONÁDIO, Nilson et alii. Programa para fertilização in vitro-instalações de laboratórios e controles. Femina, Rio de Janeiro, 12(3): 232-40, mar. 1984.
51. DONIN, Hayim Halevy. To be a Jew. New York, Basic Books, 1972.
52. DUNSHEE DE ABRANCHES, C.A. Direito da família e planejamento familiar. Arquivos do Ministério da Justiça, Brasília, 160(38): 127-32, out./dez. 1981.
53. ENCICLOPÉDIA Mirador Internacional. Rio de Janeiro, Britannica, 1975.
54. RIO DE JANEIRO (Estado). Constituição, 1975. Constituição do Estado do Rio de Janeiro de 08 de outubro de 1975. Niterói, Imprensa Oficial, 1978.
55. EVERS KEIBOOMS, G., Pré-natal diagnosis and genetic counseling in 21 trisomy: its impact on family planning. J. Genet. Hum, Genebra. 8(5): 147-59, Feb. 1981.
56. EZIMOKHAT, M. et alii. Response of unmarried adolescents to contraception advice in Nigeria. Int. J. Gynaecol. Obstet, Estocolmo 19(6): 481-5, Dec. 1981.
57. FAGUNDES. A. et alii. Influência de la edad y de la paridad sobre algunos parametros de la morbilidad materna y sobre la morbimortalidade fetal. Rev. Chilena de Obstetrícia y Ginecologia, Santiago 37(1): 6-14, 1972.
58. FERREIRA FILHO, Manoel Gonçalves. Comentários à Constituição Brasileira. 4 ed. São Paulo, Saraiva, 1983.
59. FILHOS. ilegais. Veja, São Paulo (759):49, mar. 1983.
60. FREEMAN, E.W. et alii. Never pregnant adolescents and family planning programs contraception continuation and pregnancy risk. Am. J. Public Health, Washington. 72(8): 815-22, Aug. 1982.
61. FORREST, J.D. & HERMADIN, A. I. The impact of family planning clinic programs on adolescent pregnancy. Fam. Pla. Prospect., Nova Iorque 13(3): 109-16, May/June 1981.
62. GHORBANI, F.S. The use of paramedic in family planning services in Iran. Int. J. Gynaecol. Obstet., Estocolmo 17(2):135-8, Sept./Oct. 1979/1980.
63. GOMES DA SILVEIRA, Gustavo. Aspectos atuais da contracepção oral. Femina, Rio de Janeiro, 11(2): 99-103, fev. 1983.
64. GOROSH, M. E. Patterns of contraceptives use among female adolescents method consistency in a clinic setting. J. Adolescent Health are, S.L., 3(2): 96-102, Sept., 1982.
65. GOROSH, M.E. et alii. Teaching family planning management and evaluation skills. Int. J. Health Education, Genebra, 23(2): 107-15, 1980.



66. GRÄFENBERG, E. An intrauterine contraceptive method.  
In: SANGER, M. & STONE, H.M. The practice of contraception an International Symposium and Survey (Proc-7th International Birth Control Conference Zürich, Switzerland, Sept., 1930) Baltimore Williams & Wilkins, 1931.
67. GURGEL, José A.A. Segurança e democracia: uma reflexão política sobre a doutrina da Escola Superior de Guerra. Rio de Janeiro, Biblioteca do Exército, 1975.
68. GUYTON, Arthur C. Tratado de fisiologia médica. Rio de Janeiro, Interamericana, 1977.
69. HALL, R.E. Continuation and pregnancy rates with four contraceptives methodes. Am. J. Obstet. Gyn, St. Louis 116: 671-81, 1973.
70. HALL, T.L. et alii. Training developing: world personnel in family planning and population accomplishments and patterns. Stud Fam. Plann., Nova Iorque, 11(5):167-77, May 1980.
71. HALTON, M. et alii. Contraception with intrauterine silk coil. Human Fertility, S. Louis 13:10, 1948.
72. HASSOUNA, M. T. Assessment of family planning service delivery in Egipt. Stud. Fam. Plann., Nova Iorque, 11(5): 159-66, May 1980.
73. HATCHER, Robert A. et alii. Planejamento familiar. Rio de Janeiro, Ao Livro Técnico, 1983.
74. HILGERS, T. W. et alii. Natural family planning II: basal body temperature and estimated time of ovolution. Obstet. Gynecol, Nova Iorque, 55(3) 333-9, mar. 1980.
75. \_\_\_\_\_. Natural family planning III: intermenstrual symptoms and estimated time of ovolution. Obstet. Gynecol, Nova Iorque, , 58(2):152-5, Aug. 1981.
76. \_\_\_\_\_. Natural family planning IV: The identification of postovulatory infertility. Obstet. Gynecol, Nova Iorque, 58(3): 345-50, Sept. 1981.
77. HILGERS, T.W. Two methods of natural family planning(Letter). Am. J. Obstet. Gynecol., St. Louis, 136(5): 696-7, mar. 1980.
78. HILLIARD, D. et alii. Unplanned pregnancies in a midwestern community. J. Fam. Pract., Nova Iorque, 15(2): 259-63, Aug. 1982.
79. INAMPS completa abortos ilegais. O Globo, Rio de Janeiro, 10 de junho de 1984, 1ª seção, p.16.
80. ÍNDICE de criminalidade bate recorde no Rio até maio. Jornal do Brasil, Rio de Janeiro, 17 de junho de 1984, 2º caderno, pg. 9.
81. ISHIHAMA, A. Clinical studies on intrauterine contraceptives, specially the present state of contraception in Japan and the experiences in the use of intruterine rings. Yokohama Med. J., Yokohama, 10:89, 1959.



82. INTERVAL IUD insertion in parous women: a randomized multi-center comparative trial of the Lippes Loop, TCU 220C and the copper 7. Contraception, Los Alton, Califórnia, 26(1): 1-22, July, 1982
83. KETTING, E. et alii. Induced abortion in the Netherlands: a decade of experience: 1970 - 1980. Stud. Fam. Plann., Nova Iorque, 11(12): 385-94, Dec. 1980. .
84. KLINGER, A. Birth control and family in Hungary in the last two decades. World Health Stst. Q., Genebra, 32(4): 257-68, 1979.
85. LANE, M. et alii. Sucessful use of the diaphragm and jelly in a young population: report of a clinical study. Fam. Plan. Persp., Nova Iorque, 8(2): 81-6, 1976.
86. LEAL, J. W. de Barros et alii. Conclusões da IV Reunião do Comitê de Reavaliação do Métodos Anticoncepcionais. Femina, Rio de Janeiro, 12(2): 150-2, fev. 1984.
87. LOPES, G. P. & COELHO JR., J. L. Contracepção pós-parto e aleitamento. Femina, Rio de Janeiro, 12(5): 427-9, maio 1984.
88. LUCA DE TENA, Maria Luisa. Escândalo en Inglaterra: fetos vivos a la basura. Blanco y Negro, Madrid, 3507: 18-24, jul. 1979.
89. MADALENA, J. Caruso. O planejamento familiar e o aconselhamento genético-psiquiátrico. Conferência proferida no II Simpósio sobre Planejamento Familiar, HNMD, em 13 de março de 1984.
90. MADEIRA, João Lyra. A situação demográfica brasileira. In: Anais. SIMPÓSIO ANUAL - BRASIL EM EXPLOSAÇÃO DEMOGRÁFICA, 3., São Paulo, 1978. São Paulo, ACIESP, 1978. 107p.
91. MAHLER, Halfdan. Saúde para todos no ano 2000. A Saúde no Mundo, Genebra, 3-6, fev./mar. 1981.
92. MAINE, Deborah. Planejamento familiar: seu impacto sobre a saúde materno-infantil. Universidade Federal de Santa Maria, 1981.
93. MARCÍLIO, Maria Luisa. A situação demográfica mundial. In: SIMPÓSIO ANUAL BRASIL EM EXPLOSAÇÃO DEMOGRÁFICA, 3., São Paulo, 1978. Anais. São Paulo, ACIESP, 1978. 107p.
94. MARSHALL, J. & ROWE, B. The effect of personal factors on the use of the basal body temperature method of regulating births. Fertility and Sterility, Birmingham, Al, 23(6): 417-21, June 1962.
95. . Psychological aspects of the basal body temperture method of regulating birthas, Fertility and Sterility, Birmingham, Al, 21(1): 14-9, jan. 1970.
96. MARX, Karl & ENGELS, F. Obras escolhidas. Rio de Janeiro, Vitória 3V,
97. MÉDICO defende método para evitar a gravidez. Zero Hora, Porto Alegre, 25 de maio de 1984, pg. 7.



98. MEIRA PENNA, J.C. de. Planejamento familiar. Rio de Janeiro, s. ed., 1982. Conferência realizada na ESG em 6 de julho de 1982.
99. MICHILES, Eunice. Planejamento familiar. Política, Brasília (16/17):8-13, 1981.
100. MONTEBELLO, Thiers Vianna. Participação na Mesa Redonda Sobre Desajustamentos Sociais da Criança, realizada no HNMD em 18 de junho de 1984.
101. MONTELLO, Jessé. A população brasileira. Rio de Janeiro, Fundação IBGE, 1981.
102. MORAES, Benjamin. O planejamento familiar e o direito brasileiro. Arquivos do Ministério da Justiça, Brasília, 38(160): 159-78, 1981.
103. \_\_\_\_\_. Principais textos legislativos relacionados com o planejamento familiar - BEMFAM - Departamento de Informação e Educação. Rio de Janeiro, BEMFAM, s.d.
104. MORAES, Nelson. Prevenção do aborto provocado nos programas de saúde pública. In: RODRIGUES, Walter. Planejamento familiar, Rio de Janeiro, Departamento de Informação e Educação da Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil, s.d.
105. MULHER só tem duas opções: pílulas ou ligar as trompas. O Globo, Rio de Janeiro, 10 de junho de 1984 1ª seção, p. 16.
106. NATIONAL COORDINATING GROUP ON MALE ANTIFERTILITY AGENTS. Gossypol: a new antifertility agent for males. Chinese Medical Journal, Pequim, 4: 417-28, Nov. 1978.
107. NETTO JR., Nelson Rodrigues. Reversibilidade da vasectomia. Femina, Rio de Janeiro, 12(2): 105-8 fev. 1984.
108. OLIVEIRA, Aristauziro F. de Planejamento familiar. Rio de Janeiro, EGN, 1979. Monografia apresentada no Curso Superior de Guerra Naval em 1979.
109. OPPENHEIMER, W. Prevention of pregnancy by the Gräfenberg ring method: A re-avaluation after 28 yrs experience. Am. J. Obstet. Gyneacol., St. Louis, 78: 46, 1959.
110. OGINO-KNAUS. A regulação da natalidade pelo método Ogino-Knaus. Petrópolis, Vozes, 1969.
111. ORR, M.T. Sex eduction and contraceptive education in. U.S. Public Schools. Fam. Plann. Prespect., Nova Iorque, 14(6): 304-13, Nov./Dec. 1982.
112. PAIVA, Glycon. Estabilização populacional no Brasil. Digesto Econômico, São Paulo, 292(39): 47-63, maio, 1982.
113. PANDOLFI, A. P. Planejamento familiar: Vinte anos de lutas no Brasil. Femina, Rio de Janeiro, 12(5): 430-34, maio 1984.
114. PAPA pede ensino de contracepção natural. O Globo, Rio de Janeiro, 9 de junho de 1984.



115. PAULO VI, Papa. A regulação da natalidade: Encíclica Humanae Vitae e outros documentos, 5. ed. Petrópolis, Vozes, 1979.
116. PEIXOTO, João Batista. O grande desafio da explosão demográfica. Rio de Janeiro, Biblioteca do Exército, 1978.
117. PELLICARI DE CASTRO, M. P. Vasectomia: parte I. Femina, Rio de Janeiro, 12(2): 93-104, fev. 1984.
118. \_\_\_\_\_. Vasectomia: parte II. Femina, Rio de Janeiro, 12(3): 195-208, mar. 1984.
119. PENG, J. Y. The role of traditional birth attendants in family planning programs in Southwest Asia. Int. J. Gynaecol. Obst., Estocolmo, 17(2):108-13, Sept./Oct. 1979/1980.
120. PIEREZ, A. Natural family planning post-partum period. Int. J. Fertil., Estocolmo, 26(3): 219-21, 1981.
121. PINTO, José Neumãne. Como fazer o planejamento familiar: uma difícil discussão. Jornal do Brasil, Rio de Janeiro, 19 de junho de 1983, Caderno Especial, p.3.
122. PINTO DE AGUIAR, Manoel. Desenvolvimento, planejamento, expansão demográfica, Salvador, Centro Editorial e Didático da Universidade Federal da Bahia, 1979.
123. PIO XII, Papa. O Controle de natalidade: discurso às parteras italianas. Petrópolis, Vozes, 1969.
124. PLATÃO. A República. Rio de Janeiro, Tecnoprint, s.d.
125. PROJECT redirection results in better method use, fewer 2<sup>nd</sup> pregnancies among teen age parents (News). Fam. Plann. Perspect., Nova Iorque, 14(6): 335-6, Nov./Dec. 1982.
126. A PROSPECTIVE multicentre trial of the ovulation method of natural family planning: the teaching phase. Fertility and Sterility, Bumingham, Al, 36(2): 151-8, Aug. 1981.
127. A PROSPECTIVE multicentre trial of the ovulation method of natural family planning: the effectiveness phase. Fertility and Sterility, Bumingham, Al, 36(5): 191-8, Nov. 1981.
128. RACHID - JAUDY Leonidas. O aborto e a consciência. Rio de Janeiro, ESG, 1979. Tema nº 187 - TE 79.
129. RAMETTA, José et alii. Assistência materno-infantil: anticoncepção no meio rural. Estudo de 256 mulheres de 15-19 anos da região rural do Norte de Minas. Ginecologia e Obstetricia, S.L. 1(6): 25-5, jan./fev. 1984.
130. RAO, K. V. et alii. Nutrition and family size. J.Nutr. Diet., S.L. , 6: 258, 1969.
131. REIS, Palhares Moreira. Constituição e planejamento familiar. Vox Legis, 13(151): 1-11. 1981.
132. REZENDE, Jorge. Obstetricia. 4. ed. Rio de Janeiro, Guanabara-Koogan, 1982.



133. RICARDO, David. Princípios de economia política e tributação. São Paulo, Vitor Civita, 1982.
134. RODRIGUES, Valter. A Igreja e o planejamento familiar. Rio de Janeiro, BEMFAM, 1980.
135. \_\_\_\_\_. Impacto do crescimento populacional brasileiro no processo do desenvolvimento. Conferência proferida no II Simpósio Sobre Planejamento Familiar, HNMD, em 13 de março de 1984.
136. \_\_\_\_\_. Métodos anticoncepcionais modernos. Rio de Janeiro, BEMFAM. s.d.
137. \_\_\_\_\_. Planejamento familiar: atividade básica e fundamental no programa de assistência materno-infantil. 3. ed. Rio de Janeiro, BEMFAM, s.d.
138. \_\_\_\_\_. Planejamento familiar: direito humano básico. In: Planejamento familiar. Rio de Janeiro, Departamento de Informação e Educação da BEMFAM, s.d. p. 1-6.
139. \_\_\_\_\_. Prevenção do aborto provocado nos programas de saúde pública. Rio de Janeiro, BEMFAM, 1978.
140. ROSENBLUM, A. et alii. O controle natural dos nascimentos. Lisboa, Minerva, 1973.
141. ROSSATO, Ricardo. O Governo brasileiro e o crescimento demográfico. São Paulo, Loyola, 1981.
142. SAGRADA CONGREGAÇÃO PARA A DOCTRINA DA FÉ. Declaração sobre alguns pontos de ética sexual. Petrópolis, Vozes, 1976.
143. SALLES PUPO, João Jesús de. Emprêgo no Segundo Brasil. In: COSTA, Manuel Augusto. O Segundo Brasil: perspectivas sócio demográficas. Rio de Janeiro, s.d. 223p.
144. SCHRAGE, Rainer. Controle da Concepção: a pílula e todos os outros métodos anticoncepcionais. Rio de Janeiro, Ao Livro Técnico, 1981.
145. SEIDENFELD, M. J. The determinants of mothers knowledge of the down syndrome before genetic counseling: Part II. Am. J. Med. Genet. Nova Iorque, 6(1): 9-23, 1980.
146. SHEDLIN, M.G. et alii. Modern and traditional fertility regulation in a Mexican community: the process of decision making. Stud. Fam. Plann., Nova Iorque, 12(6-7): 278-96, June/July 1981.
147. SHELTON, James D. A segurança do uso de anticoncepcionais. Rio de Janeiro, BENFAM, 1981.
148. SHLITA, Lubavitcher Rebe. A palavra de Rebe: planejamento familiar à luz do Torá. Chabad News, São Paulo, 11(114): 13-6, 5744 (1984).
149. SIMONSEN, Mário Henrique. Crescimento econômico e explosão demográfica. In: RODRIGUES, Walter. Planejamento familiar, Rio de Janeiro, BENFAM, p.15-20.



150. SIRGADO, Angel Pino. Explosão demográfica e criminalidade. In: SIMPÓSIO ANUAL BRASIL EM EXPLOÇÃO DEMOGRÁFICA, 3., São Paulo, 1978. Anais. São Paulo, ACIESP, 1978.
151. SMITH, P. B. et alii. Social and effective factors associated with adolescent pregnancy. J.Sch. Health, Kent, ON, 52(2): 90-3, Feb. 1982.
152. SOARES, Jair. Análise da situação política e administrativa do Estado do Rio Grande do Sul. Palestra realizada em 23 de maio de 1984 para os alunos do Curso Superior de Guerra Naval da EGN.
153. SOUZA, Heitor Gurgulino. A explosão demográfica e a educação. Rio de Janeiro, s. ed., 1978, Palestra Realizada no Ciclo de Debates da ESG, em 14 de junho de 1978.
154. STANDLEY, T. et alii. Planejamento familiar no ano 2000. A saúde no mundo, Genebra: 10-3, fev./mai. 1981.
155. STERILIZATION as part of a family planning service. Lancet, Londres, 2(8239): 186, July 1981.
156. STINSON, W.S. et alii. The demographic impact of the contraceptive project in Matlab, Bangladesh. Stud. Fam. Plann., Nova Iorque, 13(5): 141-8, May 1982.
157. STRAUSS, L. T. Oral contraceptive during lactation: a global survey of physician practice. Int. J. Gynaecol. Obstet., Estocolmo, 19(3): 169-75. June 1981.
158. TEIXEIRA, Glycon Paiva. Uma política demográfica para o Brasil. Rio de Janeiro, ESG, 1978. Conferência realizada na ESG em 1978.
159. TUNADINE, P. et alii. Sex problems in practice. Trinning and referral. Institute of Psycosexual Medicine, Margaret Pyke Center and Brook Advisory Centeres. Br.Med.J., Londres, 282(6277): 1669-72, May 1981.
160. UM ABISMO a evitar. Veja, São Paulo, (793): 72-80. 1983.
161. UMA HIPOCRISIA social: aborto clandestino mata 400 mil mulheres por ano no País. Zero Hora, Porto Alegre, 24 de maio 1984.
162. USER preferences for contraceptives methods in India, Korea, the Philippines and Turkey: World Health Organization task force on psicological research in family planning and task force on service research in family planning. Stud. Fam. Plann., Nova Iorque, 11(9-10):267-73, Sept./Oct. 1980.
163. VAN ZYL, J. A. The infertile couple: part I schedule of manegement. S. Sfr. Med. J., Cidade do Cabo, 57 (12): 446-51, mar. 1980.
164. VALE DA SILVA, Nelson do. Educação no Segundo Brasil. In: COSTA, Manoel Augusto. O Segundo Brasil: perspectivas sócio demográficas. Rio de Janeiro, Grupo de Parlamentares para Estudos de População e Desenvolvimento, s. d. 223p.

165. VAZ DA COSTA, Rubens et alii. O crescimento demográfico mundial, o caso brasileiro e seus aspectos jurídicos. Arquivos do Ministério da Justiça, Brasília, 160 (38): 145-158, 1981.
166. VELOSO DE FRANÇA, Genival. Estrutura demográfica: um assunto político. Femina, Rio de Janeiro, 2(12): 158-62, fev. 1984.
167. VITICELLO, Nelson et alii. Algumas considerações sobre anticoncepção na adolescência. Femina, Rio de Janeiro, 12(5): 421-24, maio 1984.
168. WANG, Jack. El problema demográfico en el continente: ta gedia del control de natalidad. Horizonte Asiático, Taipei, 10(4): 36-46, 1983.
169. WARDELL, D. Margaret Sanger birth control's successful revolutionary. Am. J. Public Health, Washington, 70(7): 736-42, July 1980.
170. WILLIAMSON, N. E. et alii. Providing maternal and child health family planning services to a rural population, results of the Bohol Project, Philippines. Am. J. Public Health, Washington, 73(1): 62-72, jan. 1982.



ESTE LIVRO DEVE SER DEVOLVIDO NA ÚLTIMA  
DATA CARIMBADA



00012190000426  
Planejamento familiar  
2-D-68

|             |  |  |
|-------------|--|--|
| 22 JUN 91   |  |  |
| 12 SET 91   |  |  |
| 03/01/94    |  |  |
| 09 JUN 1995 |  |  |
| 14 JUN 1995 |  |  |
| 02 OUT 1999 |  |  |
|             |  |  |
|             |  |  |
|             |  |  |
|             |  |  |
|             |  |  |
|             |  |  |
|             |  |  |
|             |  |  |
|             |  |  |
|             |  |  |
|             |  |  |

MINISTÉRIO DA MARINHA  
ESCOLA DE GUERRA NAVAL  
Biblioteca

Gouveia, Jayme Jose

Planejamento familiar

2-D-68

DEVOLVER NOME LEIT. (426/86)

Gouveia, Jayme Jose

Planejamento familiar

2-D-68

(426/86)

22 JUN 91

12 SET 91

03/JAN/94

14 JUN 1995

02 OUT 1999

Prof. Elmo Villaca

Chf. OZVEDO LINS

CF GESTEIRA

CC. JORNAL

CF JORNAL