

## Demografia na Unicamp



UNICAMP

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

Reitor  
JOSÉ TADEU JORGE

Coordenador Geral da Universidade  
ALVARO PENTEADO CRÓSTA

EDITORIA  
UNICAMP

Conselho Editorial  
Presidente  
EDUARDO GUIMARÃES

ELINTON ADAMI CHAIM – ESDRAS RODRIGUES SILVA  
GUITA GRIN DEBERT – JULIO CESAR HADLER NETO  
LUIZ FRANCISCO DIAS – MARCO AURÉLIO CREMASCO  
RICARDO ANTUNES – SEDI HIRANO

Elza Berquó  
(Organização)

# DEMOGRAFIA NA UNICAMP

Um olhar sobre a produção do Nepo

Grafia atualizada segundo o Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa de 1990. Em vigor no Brasil a partir de 2009.

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELO  
SISTEMA DE BIBLIOTECAS DA UNICAMP  
DIRETORIA DE TRATAMENTO DA INFORMAÇÃO  
Bibliotecária: Maria Lúcia Nery Dutra de Castro – CRB-8ª / 1724

---

D396	Demografia na Unicamp: um olhar sobre a produção do Nepo / organização: Elza Berquó. – Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2017.	
	1. Demografia. 2. Saúde reprodutiva. 3. Sexualidade. 4. População – Aspectos ambientais. 5. População – História. I. Berquó, Elza. II. Título.	
		CDD - 304.6 - 612.6 - 155.3 - 304.28 - 301.32
ISBN 978-85-268-1384-7		

---

Copyright © by Elza Berquó (org.)  
Copyright © 2017 by Editora da Unicamp

Direitos reservados e protegidos pela lei 9.610 de 19.2.1998.  
É proibida a reprodução total ou parcial sem autorização,  
por escrito, dos detentores dos direitos.

Printed in Brazil.  
Foi feito o depósito legal.

Direitos reservados à  
Editora da Unicamp  
Rua Caio Graco Prado, 50 – Campus Unicamp  
CEP 13083-892 – Campinas – SP – Brasil  
Tel./Fax: (19) 3521-7718/7728  
www.editoraunicamp.com.br – vendas@editora.unicamp.br

# SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO .....	9
PARTE I – SAÚDE REPRODUTIVA E SEXUALIDADE.....	11
1 PLANEJAMENTO DA FECUNDIDADE: GRAVIDEZES NÃO DESEJADAS – PNDS 1996 E 2006.....	13
2 GÊNERO E INFECÇÃO PELO HIV: REFLEXÕES SOBRE PRÁTICAS E DECISÕES RELATIVAS À SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA.....	33
3 INTERVENÇÕES RESTRITIVAS AO ACESSO DA CONTRACEPÇÃO DE EMERGÊNCIA NO BRASIL (1999-2009): UM MAPA GEOPOLÍTICO DAS BARREIRAS AOS DIREITOS REPRODUTIVOS NO PAÍS.....	51
4 O LUGAR DOS HOMENS NA REPRODUÇÃO.....	81
5 A QUESTÃO DO ABORTO: ASPECTOS CLÍNICOS, LEGISLATIVOS E POLÍTICOS.....	99
PARTE II – DEMOGRAFIA HISTÓRICA.....	153
6 “UNIRAM-SE EM MATRIMÔNIO SILVIO E ANNA”: A NUPCIALIDADE NO TEMPO DA IMIGRAÇÃO DE MASSA. RIO CLARO (SP), 1890-1930.....	155
7 UMA REFLEXÃO SOBRE REGIMES DEMOGRÁFICOS DA ESCRAVIDÃO.....	189

8	IMIGRAÇÃO E REDES DE SOCIABILIDADES: A MIGRAÇÃO PORTUGUESA PARA A NOVA LOUSÃ (BRASIL) ENTRE AS DÉCADAS DE 1860 E 1880 .....	219
PARTE III – FAMÍLIA, GÊNERO E POPULAÇÃO .....		229
9	CONTABILIZANDO PERDAS E GANHOS: MATERNIDADE, TRABALHO E CONJUGALIDADE NO PÓS-FEMINISMO .....	231
10	SEM O NOME DO PAI: UM DEBATE EM ABERTO SOBRE DIREITOS, ESTATÍSTICAS E POLÍTICAS PÚBLICAS .....	263
11	FAMÍLIAS MULTIGERACIONAIS: ALGUMAS REFLEXÕES SOBRE A COABITAÇÃO E AS DINÂMICAS FAMILIARES ENTRE AVÓS, PAIS E NETOS .....	295
12	COMPOSIÇÃO DOS DOMICÍLIOS E NÚCLEOS FAMILIARES BRASILEIROS: REVELAÇÕES DA PNDS 2006 .....	317
13	TRANSFORMAÇÕES NOS ARRANJOS DOMICILIARES NO BRASIL: INTERPRETAÇÕES POSSÍVEIS .....	345
PARTE IV– REDISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DA POPULAÇÃO .....		361
14	MIGRAÇÃO E DESENVOLVIMENTO REGIONAL NO BRASIL .....	363
15	OS EFEITOS DA MIGRAÇÃO E DA SEGREGAÇÃO SOCIOESPACIAL NA MODIFICAÇÃO DO ESPAÇO DA REGIÃO METROPOLITANA DE CAMPINAS (SP) NOS ANOS 2000 .....	417
16	CENÁRIO DAS MIGRAÇÕES INTERNACIONAIS NO BRASIL ....	445
17	FAMÍLIA E MIGRAÇÃO: DESAFIOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS .....	469
PARTE V – POPULAÇÃO E AMBIENTE .....		489
18	MOBILIDADE POPULACIONAL E MEIO AMBIENTE .....	491
19	DINÂMICA DEMOGRÁFICA E GESTÃO DOS RECURSOS HÍDRICOS .....	505

PARTE VI – DEMOGRAFIA E ETNIAS.....	517
20 DEMOGRAFIA DA DESIGUALDADE: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE OS NEGROS NO BRASIL.....	521
21 AFRODESCENDIENTES BRASILEÑOS: PANORAMA ACTUAL DE SUS CONDICIONES DE VIDA Y DE SALUD Y SUS DESAFÍOS.....	535
22 OS POVOS INDÍGENAS E OS CENSOS DEMOGRÁFICOS NO BRASIL.....	551
PARTE VII – SAÚDE E POPULAÇÃO.....	565
23 DIFERENCIAIS DA MORTALIDADE E FECUNDIDADE PRECOCE NO BRASIL NO INÍCIO DO SÉCULO XXI.....	569
FONTES.....	591
PESQUISADORES NEPO.....	595
SOBRE OS AUTORES.....	597





## APRESENTAÇÃO

No momento em que a Unicamp completa 50 anos, o Núcleo de Estudos de População (Nepo) vem participar dessa celebração oferecendo uma seleção de estudos e pesquisas inovadores que marcaram os 35 anos de vida desse núcleo.

Criado em 1982, quando o Brasil começava a retomar o seu destino democrático, o Nepo sempre teve, e tem, como missão a produção de conhecimentos sobre população que pudessem servir de forma direta ou indireta como subsídios à atuação de órgãos públicos e de instituições da sociedade civil. Logo nos primeiros anos de funcionamento, o Nepo procurou realizar pesquisas nos temas clássicos da demografia, como fecundidade, mortalidade, nupcialidade e migração, mas também inovar e estender as fronteiras da demografia para compreender seus determinantes sociais, econômicos, históricos e ambientais, contando com profissionais especialistas em antropologia, sociologia, política, estatística, história e saúde pública.

O Nepo busca cumprir a função social da universidade guiado pela sensibilidade e pelo compromisso com as questões socioeconômicas e político-culturais de nossa população, contribuindo para que as desigualdades de classe, gênero e raça sejam mais estudadas e reconhecidas.

Com senso de pioneirismo, esse núcleo tem procurado abordar temas inovadores nos estudos de população, como as relações entre população e meio ambiente, com um primeiro estudo nos anos 1980 que buscou enfrentar a chamada “agenda marrom”, as questões sobre poluição e degradação ambiental vividas pelas populações urbanas. Outra área criada no núcleo foi a demografia histórica, que teve como objetivos a produção de informações demográficas,

a partir de registros históricos da população do estado de São Paulo, e a compreensão da dinâmica demográfica do estado nos séculos XIX e XX.

Em cada uma das áreas temáticas, o escopo, o enfoque conceitual e o tratamento metodológico foram evoluindo na medida em que novas questões e novos avanços surgiram, suscitados pelas transformações de um mundo globalizado. A exemplo disso, o tema da demografia dos povos indígenas foi criado em 2005 no Nepo, mais uma vez inovando e expandindo as fronteiras da demografia para tratar de povos brasileiros até então despercebidos dos trabalhos acadêmicos da demografia.

Nestes últimos quase 35 anos buscamos formar uma equipe multidisciplinar de alto nível e com largas experiências individuais e trajetórias profissionais, para também contribuir com a formação de quadros para a demografia. A partir de sua criação, em 1982, e com a chegada de novos pesquisadores, foram se construindo as diferentes linhas de pesquisas atuais que constituem os capítulos do presente livro.

*Elza Berquó e Marta Maria do Amaral Azevedo*

PARTE I  
SAÚDE REPRODUTIVA E SEXUALIDADE

O Nepo criou, em 1992, com apoio da Fundação Ford, a área de saúde reprodutiva e sexualidade. Antes de efetuar a doação, a Fundação enviou ao Brasil o antropólogo Richard Parker, como consultor, para visitar centros, núcleos e departamentos a fim de analisar uma situação propícia ao desenvolvimento da pesquisa e oferecer cursos visando à formação de quadros nessa nova área. Iniciava-se assim o Programa de Saúde Reprodutiva e Sexualidade, que durante 12 anos buscou novos caminhos, na confluência das ciências da saúde com as ciências humanas, para demarcar a área da saúde reprodutiva e da sexualidade como direitos de cidadania.

Para tanto, o programa considerou parcerias, estabeleceu e estreitou contatos institucionais e buscou inspiração na militância da sociedade civil organizada. Além da preparação e da reciclagem de recursos humanos nesse novo campo temático, o programa desenvolveu inúmeros projetos de investigação, estimulou a capacitação em pesquisa e motivou estudos multicêntricos. Essa experiência pioneira só foi possível graças ao esforço coletivo de uma equipe na qual se destacou a Dra. Maria Isabel Baltar da Rocha [1947-2008], que teve a seu cargo a coordenação do programa de estudos. Ao final desse período com a saudosa Bel, o programa publicou “Construindo novos caminhos” para registrar os resultados alcançados.

Ainda com o apoio da Fundação Ford, teve início no Nepo o Programa Interinstitucional de Treinamento em Metodologia de Pesquisa em Gênero, Sexualidade e Saúde Reprodutiva, coordenado por Dra. Regina Maria Barbosa, o qual contou com diversas parcerias, dentre elas o Instituto de Medicina Social da Uerj, o Instituto de Saúde Coletiva-UFBa, a Escola Nacional de Saúde Pú-

blica-Fiocruz e o Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Esse programa formou 200 pesquisadoras e pesquisadores e conferiu 84 bolsas de pesquisa, cujos resultados foram publicados em três coletâneas.

Essa linha continua bastante ativa até os dias de hoje, com a inclusão de vários pesquisadores, em especial Maria Coleta de Oliveira e Margareth Arilha.

A temática focalizada pelas pesquisas dessa linha é variada e bastante abrangente, com destaque para: sexualidade, saúde e políticas públicas; cuidado e atenção à saúde reprodutiva e à prevenção de DST/HIV; comportamento, práticas sexuais e reprodutivas e saúde mental; planejamento da fecundidade, práticas conceptivas e anticonceptivas; reprodução na juventude; envelhecimento e reprodução; aborto; novas tecnologias reprodutivas; masculinidades, saúde e reprodução; direitos sexuais e direitos reprodutivos e barreiras para sua implementação.

Assim, desde sua criação, essa linha de pesquisa, coordenada por Elza Berquó, tem contribuído de maneira determinante para a produção de conhecimento e capacitação de recursos humanos no país, além de informar as políticas sobre sexualidade e saúde reprodutiva de homens, mulheres e outras identidades de gênero.

## PLANEJAMENTO DA FECUNDIDADE: GRAVIDEZES NÃO DESEJADAS – PNDS 1996 E 2006

*Elza Berquó  
Liliana P. de Lima*

A curva construída com os valores das taxas de fecundidade total de mulheres de 15 a 49 anos, ao longo do tempo, refere-se a mulheres que sobreviveram à reprodução. Ela nos conta histórias de esperanças, expectativas e desejos bem-sucedidos de ser mãe. Conta-nos também histórias de gravidezes indesejadas que, por falta de informações e/ou acesso a meios para evitá-las ou para interrompê-las, levaram mulheres a gerar filhos. Ela não registra, mas pressupõe um contraponto marcado por centenas de mulheres que não sobreviveram à luta para se tornarem mães ou para evitar a maternidade. Não cabe dúvida de que foram as mulheres mais pobres e mais desassistidas as que pagaram o maior preço nesse processo.

### Introdução

As intenções reprodutivas das mulheres brasileiras, traduzidas em termos de fecundidade desejada, variaram pouco nas últimas décadas, passando de 1,8 em 1996 para 1,6 filho por mulher, em 2006.<sup>1</sup> O confronto desses valores com os respectivos das fecundidades observadas, iguais a 2,5 e 1,8, mostra que as mulheres em idade fértil, de forma geral, estão cada vez mais conseguindo atingir seus números desejados de filhos. Isso explica o declínio no percentual de gravidezes indesejadas ocorridas nos últimos anos.

A gravidez indesejada é considerada um indicador da falha no controle do processo reprodutivo, o que leva esse indicador a ser muito usado por programas de planejamento reprodutivo para avaliar a demanda não satisfeita de anticoncepção. Esta inclui a falta de informações e de acesso a todos os méto-

---

<sup>1</sup> Berquó & Lima, 2008.

dos contraceptivos, a falha de métodos e a não disponibilidade, na rede pública de saúde, de todos os anticoncepcionais.

Essa falha na regulação da reprodução pode estar associada a múltiplos fatores ligados à situação da mulher: sexo sem proteção, uso incorreto de métodos anticoncepcionais, intolerância a certos métodos, insucesso na negociação com o parceiro para usar o preservativo, não uso por estar aguardando uma esterilização, dentre outros. A variabilidade desse indicador de indesejabilidade, entre países, preocupou um bom número de pesquisadores da área, principalmente por não estarem seus valores, de maneira geral, correlacionados diretamente com a prevalência da anticoncepção ou com os níveis de fecundidade de cada país. Westoff, Moreno e Goldman<sup>2</sup> sugeriram que os padrões das proporções de filhos não desejados guardavam certa relação com os níveis e tendências das taxas de fecundidade. Bongaarts e Lightbourne<sup>3</sup> chamaram a atenção para uma associação entre níveis agregados de fecundidade indesejada de um país e o estágio no qual este se encontra no curso da transição da fecundidade.

Segundo Adetunji,<sup>4</sup> essa hipótese não atraiu a atenção da literatura especializada até os últimos anos da década de 1990, quando Bongaarts<sup>5</sup> voltou a considerá-la com atenção. Retomando essas ideias, Adetunji<sup>6</sup> apresenta um estudo empírico baseado em resultados produzidos pela Demographic and Health Surveys (DHS), no período 1996-2000, referentes a um conjunto de 11 países<sup>7</sup> com diferentes valores para a taxa de fecundidade total. Como salienta o autor, o ideal seria dispor de um *follow-up* em cada país, na medida em que este atravessa a transição da fecundidade. Na impossibilidade de dispor, para um mesmo país, de uma série temporal de valores da fecundidade, ele opta por considerar, no mesmo período, países em diferentes regimes de fecundidade. Assim procedendo, mostra que a indesejabilidade de uma gravidez é baixa em regimes de alta fecundidade, cresce à medida que a fecundidade declina e

---

<sup>2</sup> Westoff; Moreno & Goldman, 1989.

<sup>3</sup> Bongaarts & Lightbourne, 1990.

<sup>4</sup> Adetunji, 2002.

<sup>5</sup> Bongaarts, 1997.

<sup>6</sup> Adetunji, 2002.

<sup>7</sup> Sendo seis países na África, três na Ásia e dois na América Latina, cujas taxas de fecundidade são: 7,20 (Nigéria), 6,37 (Chad), 6,71 (Mali), 5,96 (Benin), 5,20 (Togo), 4,70 (Quênia), 3,27 (Bangladesh), 2,78 (Indonésia), 2,49 (Cazaquistão), 3,54 (Peru) e 2,61 (Colômbia).

volta a diminuir em regimes de baixa fecundidade, ou seja, reforça as hipóteses de Bongaarts. Entretanto, o próprio autor chama a atenção para a cautela quanto a seus resultados, deixando clara a necessidade de mais estudos sobre o tema.

As análises do indicador de indesejabilidade nas DHSs internacionais e nas PNDSs brasileiras têm sido feitas considerando-se uma preferência retrospectiva, ou seja, indaga-se da mulher, em inquéritos domiciliares, em correspondência a cada filho de sua história de nascimentos, se, quando engravidou daquele filho, ela não queria ter mais filhos. Por ser uma informação *ex facto*, dificilmente uma mulher daria uma resposta que poderia implicar a rejeição de um filho já gerado. Daí o argumento de que um indicador baseado em uma preferência retrospectiva subestima o grau de indesejabilidade de uma gravidez. Além disso, o fato de não serem consideradas as gravidezes que não resultaram em nascidos vivos por terem sido abortadas pode contribuir ainda mais para um resultado subestimado desse indicador.

Baseados nesse argumento, Casterline e El-Zeini<sup>8</sup> propõem um novo método para estimar esse indicador, que considera uma preferência prospectiva, ou seja, na resposta da mulher a uma pergunta se ela quer ter filho (ou outro filho) no futuro. Os autores mostram que, de fato, esse método produz valores mais elevados para a prevalência de indesejabilidade.

Em que pesem essas restrições, e no sentido de permitir comparabilidade nacional e internacional, o presente estudo estará baseado na preferência retrospectiva, ficando o novo enfoque a ser considerado em trabalhos futuros.

## Objetivo

O objetivo do estudo que originou este capítulo foi estimar os níveis e tendências, entre 1996 e 2006, do indicador baseado na preferência retrospectiva, buscando identificar seus diferenciais segundo características socioeconômicas e demográficas das mulheres em idade reprodutiva.

---

<sup>8</sup> Casterline & El-Zeini, 2007.

## Metodologia

Os dados analisados neste trabalho referem-se à Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) realizada em 1996 e 2006. O estudo baseia-se em duas variáveis respostas. A primeira avalia a indesejabilidade do último filho nascido vivo nos cinco anos anteriores à data da entrevista e está baseada na resposta à pergunta: “Nesta gravidez (de nome) queria ter filho naquele momento, queria esperar mais tempo, ou não queria mais filho?”.<sup>9</sup>

No caso da PNDS 2006, foram consideradas as respostas de 4.122 mulheres em relação à indesejabilidade do último filho nascido vivo nos últimos cinco anos. Esses nascimentos representam 81,5% do total dos 5.056 nascidos vivos nesse referido tempo. Na PNDS 1996, os 3.635 últimos filhos representam 76,0% do total de 4.783 nascidos nos últimos cinco anos anteriores à pesquisa. Vale observar ainda que, para as duas pesquisas, quase 50% dos filhos aqui considerados nasceram, no máximo, dois anos antes da data da entrevista, informações que têm implicações na estimativa do grau de indesejabilidade, como se verá mais adiante.

A segunda variável resposta avalia a indesejabilidade da gravidez em curso na data da entrevista, e corresponde à resposta à pergunta: “Quando ficou grávida, estava querendo engravidar naquele momento, queria esperar mais, ou não queria ter (mais) filhos?”.<sup>10</sup> Nesse caso, foram consideradas as respostas de 588 grávidas em 2006 e de 535 em 1996. A indesejabilidade foi definida como: “não queria mais filho” ou “não queria ter (mais) filhos”.

As variáveis independentes correspondem a características socioeconômicas e demográficas da mulher, sendo elas: idade na época da entrevista, idade no nascimento do último filho, região de moradia, residência urbana ou rural, estar ou não em união conjugal, cor da pele, anos de estudo, religião atual, *status* socioeconômico, número de filhos nascidos vivos e diferença entre o número de filhos nascidos vivos e o desejado. Além dessas, em relação à indesejabilidade do último filho, considerou-se também a idade (em meses) do filho no momento da entrevista. Essa variável é de especial importância, pois permite avaliar, de forma retrospectiva, a evolução do grau de indesejabilidade ano a

---

<sup>9</sup> Corresponde à pergunta 405 de ambos os questionários.

<sup>10</sup> Corresponde à pergunta 229, para o questionário de 1996, e à pergunta 202, para o de 2006.



ano, nos últimos cinco anos. Em relação à indesejabilidade da gravidez em curso, o mês de gravidez também foi considerado como variável independente.

A avaliação da associação da indesejabilidade com as variáveis independentes foi feita, inicialmente, com o uso de testes do tipo *qui-quadrado* e da estimação de *odds ratios* obtidos de modelos logísticos univariados. Testes do tipo *qui-quadrado* também foram usados para comparar os dois anos estudados, dentro das categorias das variáveis independentes. Em seguida, para os dados de 2006, foram ajustados modelos de regressão logística considerando todas as variáveis significativamente associadas com a indesejabilidade. Nessa etapa, foram avaliados possíveis efeitos de interação de primeira ordem, controlando pelas demais variáveis selecionadas. Todas as análises consideraram os pesos e os planejamentos amostrais nos ajustes e foram feitas com o uso do *software* Stata v.9. Em todos os testes estatísticos, foram considerados significantes os valores de  $p < 0,05$ . No caso das comparações entre os dois anos dentro das categorias das variáveis independentes, o método de Bonferroni<sup>11</sup> foi considerado para garantir o nível de confiança global de 5%.

O estudo analisou também, em separado, os diferenciais da indesejabilidade para mulheres jovens de 15 a 19 anos, recorte justificado dadas as eventuais consequências de uma gravidez indesejada na vida das adolescentes, tais como maior chance de abandono da escola e possibilidade de perder oportunidades de melhorar sua qualificação para a obtenção de trabalho/emprego.

## Resultados

### *Indesejabilidade do último filho nascido nos últimos cinco anos*

Os dados de 2006 apresentaram uma queda significativa quanto à prevalência de indesejabilidade em comparação com a pesquisa anterior, passando de 23,1%, em 1996, para 18,2%, em 2006 ( $p=0,001$ ).

Um resultado a ser assinalado é que as mulheres não modificaram de forma estatisticamente significativa a proporção de indesejabilidade dos filhos nascidos cinco, quatro, três, dois ou um ano antes, a contar da data da entrevista.

---

<sup>11</sup> Bland & Altman, 1995.

Em 2006, essa proporção oscilou entre 16,0% e 20,2%, enquanto as referentes a 1996 variaram de 19,4% a 24,5% (Figura 1<sup>12</sup>). A comparação das proporções de indesejabilidade entre os dois anos, em cada faixa de idade do filho, mostra que a maior diferença é observada para filhos nascidos cinco anos antes da data da entrevista, sendo de 7,5%. No entanto, essas proporções não são estatisticamente diferentes.

De acordo com a análise univariada para 2006, das variáveis independentes consideradas, apenas região, residência e religião atual não se mostraram significativamente associadas à indesejabilidade (Tabela 1<sup>13</sup>).

A análise dos dados de 1996 mostrou conclusões diferentes apenas para a variável região. Nesse ano, o Centro-Oeste apresentou proporção de indesejabilidade significativamente menor do que as demais regiões, com exceção do Sul, o que não ocorreu em 2006 ( $p=0,146$ ). A comparação das proporções entre os dois anos em cada região indica que essa diferença deve-se, principalmente, à queda observada na região nordeste, que passou de 26,8%, em 1996, para 18,2%, em 2006.

Na pesquisa de 2006, entre os fatores que se mostraram associados, observou-se uma tendência de aumento na indesejabilidade do último filho com o aumento da idade da mulher, tanto na data da entrevista quanto na do nascimento do último filho. Em relação a esta última, a indesejabilidade aumentou de 11,2% (até 19 anos) para 39,3% (35 anos ou mais). O grau de indesejabilidade é maior entre as não unidas (33,0%), entre as negras (20,6%), entre aquelas com menor escolaridade (28,5%) e entre as de menor poder aquisitivo (22,3%). Quanto maior o número de filhos nascidos vivos, maior o grau de indesejabilidade, que é também mais acentuado com o aumento da diferença entre o número de filhos nascidos vivos e o considerado desejado.

A comparação entre 1996 e 2006 dentro de cada categoria das variáveis independentes indica diminuição significativa da indesejabilidade nos seguintes subgrupos: mulheres de 35 a 49 anos no nascimento do filho (-14%); residentes no Nordeste (-8,6%); em área rural (-9,7%); unidas (-6,1%); negras (-6,8%); com nove ou mais anos de estudo (-5,1%); católicas (-5,3%); e que tiveram número de filhos diferente do número que consideraram ideal.

---

<sup>12</sup> Vide Anexo.

<sup>13</sup> Vide Anexo.

A seguir, são apresentados os resultados da análise multivariada que considera apenas os dados de 2006, feita com base em modelos de regressão logística. Inicialmente, foi ajustado um modelo com todos os fatores que, na análise univariada, foram significativamente associados à indesejabilidade do último filho nascido nos cinco anos anteriores à pesquisa. De acordo com esse modelo, anos de estudo e classificação econômica foram os únicos fatores que perderam a significância na presença dos demais. Em seguida, um novo ajuste excluindo anos de estudo e classificação econômica foi feito e, para as variáveis restantes, efeitos de interação foram avaliados. Os resultados não indicaram interação importante e reafirmaram os achados mostrando que idade no nascimento do filho, situação conjugal, total de filhos nascidos vivos, diferença entre número de filhos tidos e o considerado desejado (todas com  $p \leq 0,001$ ), além de cor da pele (com  $p=0,022$ ), mantêm-se significativamente associados à indesejabilidade.

Dada a importância que vêm assumindo os estudos sobre a gravidez na adolescência,<sup>14</sup> foi explorado em mais detalhes o subgrupo das mulheres de 15 a 19 anos, cuja indesejabilidade do último filho, em 2006, foi de 13,8%.

A análise univariada mostrou associação com residência, situação conjugal e diferença entre o número de filhos nascidos vivos e o considerado desejado. São as jovens residentes nas áreas urbanas, as não unidas e aquelas cujo número de filhos tidos é maior que o desejado que apresentaram maior grau de indesejabilidade, ou seja, 16,5%, 27,9% e 43,9%, respectivamente (Tabela 2<sup>15</sup>).

Nesse caso, a comparação entre os dois anos não indicou diferenças importantes em relação à indesejabilidade desse subgrupo dentro de cada categoria das variáveis independentes.

### *Indesejabilidade da gravidez em curso*

Assim como para o último filho nascido nos cinco anos anteriores à realização das entrevistas, a indesejabilidade da gravidez em curso também apresentou queda significativa em relação à pesquisa anterior, passando de 28,2%, em 1996, para 19,0%, em 2006 ( $p=0,014$ ).

---

<sup>14</sup> Heilborn *et al.*, 2002.

<sup>15</sup> Vide Anexo.

Na análise univariada dos dados de 2006, a idade da mulher na data da entrevista, o número de filhos nascidos vivos e a diferença entre o número de filhos nascidos vivos e o considerado desejado apresentaram diferenças significantes em relação às porcentagens de gravidezes indesejadas (Tabela 3<sup>16</sup>).

Comparando com 1996, conclusões diferentes são obtidas para anos de estudo e meses de gravidez. No que se refere aos anos de estudo, embora as duas pesquisas mostrem tendência de queda com o aumento da escolaridade, em 1996, a diferença entre os extremos (“zero a quatro anos” – “nove ou mais”) foi de 17,6%. Em 2006, essa diferença caiu para 7,7%, fazendo com que a escolaridade perdesse a associação significativa observada na pesquisa anterior. Em relação aos meses de gravidez, em 1996 a indesejabilidade foi significativamente maior entre mulheres com seis a nove meses de gestação (34,3%) do que entre aquelas com menos de seis meses. No entanto, os dados de 2006 não mostraram associação entre gravidez indesejada e meses de gestação ( $p=0,831$ ).

Dos fatores associados em 2006, observa-se tendência de aumento na indesejabilidade da gravidez com o aumento da idade da mulher – crescendo de 9,4% (15 a 19 anos) para 20,3% (30 a 49 anos) – e com o aumento do número de filhos nascidos vivos – 10,7% para mulheres que ainda não tinham filhos e 58,6% para aquelas com mais de dois filhos. Em relação à diferença entre o número de filhos nascidos vivos e o considerado desejado, a indesejabilidade entre as grávidas que disseram ter menos filhos que o desejado (11,3%) foi menor do que entre as demais.

A comparação entre as PNDSs dentro de cada categoria das variáveis independentes indica que, na última avaliação, a indesejabilidade caiu significativamente entre as mulheres de 30 a 49 anos (38,5%) e entre aquelas com seis a nove meses de gestação (14,1%). Também foram observadas quedas significantes, da ordem de 10% a 13%, para as residentes em área urbana, unidas, negras e católicas.

Considerando os dados de 2006, o modelo logístico que incorpora as três variáveis associadas à gravidez indesejada, selecionadas na análise univariada, não mostrou nenhum efeito de interação significativa. Além disso, mostrou que a idade da mulher e o número de filhos nascidos vivos perdem a significância ( $p=0,391$  e  $p=0,245$ , respectivamente) quando as três variáveis são consideradas simultaneamente no modelo. Já a diferença entre o número de filhos

---

<sup>16</sup> Vide Anexo.