



O Brasil tem muitos Brasis: a agenda de saúde sexual e reprodutiva do Cairo e a coleta de dados domiciliares

Paula Miranda-Ribeiro*

Introdução

Entre 5 e 13 de setembro de 1994, mais de 180 países e 11 mil participantes se reuniram no Cairo, Egito, para a Conferência Internacional de População e Desenvolvimento, organizada pelas Nações Unidas. A partir do tema central “população, crescimento econômico sustentado e desenvolvimento sustentável”, a Conferência do Cairo gerou um Programa de Ação com o objetivo de guiar ações nacionais e internacionais na área de população e desenvolvimento por 20 anos (United Nations, 1995) e inseriu, de forma definitiva, as discussões sobre população e desenvolvimento no âmbito dos direitos humanos (Alves, 1995). É importante ressaltar que, do ponto de vista global, o Programa de Ação foi consensual, mas não unânime, uma vez que vinte Estados, sobretudo islâmicos e católicos, expressaram reservas, principalmente no que tange ao direito ao aborto (Ariha; Berquó, 2009).

Uma das grandes marcas do Programa de Ação do Cairo foi a ampliação do conceito de saúde reprodutiva, que deixou de se referir apenas à ausência de doenças e passou a incluir também o bem-estar físico, mental e social em relação à reprodução, bem como garantir o direito das pessoas à vida sexual segura e satisfatória e à decisão de quantos filhos ter e quando tê-los. Para tal, era fundamental garantir o acesso universal a serviços de planejamento da fecundidade e à assistência durante a gravidez e o parto (UNFPA, 2004).

Uma série de artigos já foram escritos sobre o Cairo em diferentes momentos do tempo, fazendo avaliações e apontando lacunas sobre o Programa de Ação e a sua implementação no Brasil (Alves, 2014, 2019; Martine, 2019; Martins, 2019; Sawyer, 2019), incluindo dois livros publicados pela Abep, em parceria com o UNFPA, marcando os 10 e os 15 anos da Conferência do Cairo (Caetano *et al.*, 2004; Abep/UNFPA, 2009). O foco deste texto é a coleta de dados domiciliares no contexto da agenda de saúde sexual e reprodutiva.

* Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional, Universidade Federal de Minas Gerais (Cedeplar/UFMG), Belo Horizonte-MG, Brasil (paula@cedeplar.ufmg.br; <https://orcid.org/0000-0002-6702-0175>).

A saúde sexual e reprodutiva de 1994 a 2024

Na época da Conferência do Cairo, a fecundidade brasileira estava acima da reposição e a taxa de fecundidade total (TFT) era de 2,7 filhos por mulher, de acordo com o Censo Demográfico de 1991. No entanto, devido às desigualdades por renda e escolaridade, regimes de alta e baixa fecundidade conviviam lado a lado. Segundo Berquó e Cavenaghi (2004), as mulheres sem anos de estudo formal e com rendimento médio mensal domiciliar *per capita* de até $\frac{1}{4}$ do salário mínimo tinham, em média, 6,8 filhos, enquanto as mulheres com 12 anos ou mais de estudo e rendimento médio mensal domiciliar *per capita* de 5 salários mínimos ou mais tinham, em média, 1,4 filho. Já as mulheres brancas tinham, em média, 2,2 filhos, enquanto as negras tinham 3,3 filhos. As autoras calculam que 35% das mulheres tinham a fecundidade abaixo da reposição em 1991, enquanto 11% ainda estavam em regime de alta fecundidade, ou seja, tinham 5 filhos ou mais. Naquele ano, 6,0% das adolescentes de 15 a 19 anos tiveram um(a) filho(a) nascido(a) vivo(a) nos 12 meses anteriores ao Censo (Martins; Verona, 2019). Entre as adolescentes com 0 a 3 anos de estudo, a fecundidade era de 134 nascidos vivos por mil mulheres nessa faixa etária, enquanto entre as adolescentes com 4 a 8 anos de estudo correspondia a de 83 por mil (Rios-Neto *et al.*, 2018).

Dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) de 1996 indicavam que a TFT era de 2,5 filhos por mulher, enquanto a fecundidade desejada era de 1,8 filho por mulher (Berquó; Lima, 2008). Naquele ano, 23,1% das gravidezes foram consideradas indesejadas, ou seja, a mulher não queria ter filhos naquele momento ou não queria mais ter filhos. Havia maior prevalência de filhos não desejados entre as mulheres menos escolarizadas e de menor renda (Berquó; Lima, 2009).

Ainda em 1996, em relação à contracepção, 77,9% das mulheres unidas de 15 a 44 anos usavam algum método, sendo que 38,5% eram esterilizadas (Perpétuo; Wong, 2009). Quanto ao não uso de métodos e considerando a escolaridade, cerca de 1/3 das mulheres unidas sem educação formal não usavam método, contra praticamente 1/6 das mulheres unidas com oito anos ou mais de estudo. A contracepção crescia não apenas com a educação formal, mas também com a renda. As autoras indicam que o uso de métodos contraceptivos em 1996 era maior entre as mulheres das chamadas classes alta e média-alta (classes A e B), com 86,3% de uso, e menor entre aquelas da chamada classe baixa (classe E), com 64,9% de uso. A prevalência de contracepção era maior nas áreas urbanas, na região Sul do país e em São Paulo, entre mulheres mais escolarizadas, mais velhas e com maior parturição (Perpétuo; Aguirre, 1998; Caetano; Potter, 2004).

Nos últimos trinta anos, a TFT passou de 2,7 filhos por mulher, em 1991, para 1,7, em 2020 (Miranda-Ribeiro *et al.*, 2022). A fecundidade na adolescência também se reduziu entre 1991 e 2010, último ano em que há informação censitária disponível. A proporção de mulheres adolescentes que tiveram filho(a) nascido(a) vivo(a) nos 12 meses anteriores ao Censo passou de 6,0% para 4,6% (Martins; Verona, 2019).

Em relação ao uso de contracepção, 83,7% das mulheres de 15 a 49 anos usavam métodos em 2019. Entre as usuárias, 72% faziam uso de contraceptivos reversíveis de curta duração (pílula, preservativo, injetáveis e outros métodos modernos), 23,2% usavam métodos permanentes (laqueadura e vasectomia) e 4,8% utilizavam contraceptivos reversíveis de longa duração (DIU e implantes), sendo estes últimos acessíveis às mulheres de melhores níveis socioeconômicos e os permanentes mais prevalentes entre aquelas de menor nível socioeconômico (Araújo *et al.*, 2023). Portanto, em 2019, o *mix* contraceptivo continuava ultrapassado, muito semelhante ao que acontecia nas décadas anteriores (Cavenaghi; Alves, 2019).

A coleta de dados domiciliares sobre saúde sexual e reprodutiva

Apesar dos avanços, os números deixam claro que o acesso à saúde sexual e reprodutiva no Brasil era desigual em torno de 1994 e continua desigual ao redor de 2024, embora não haja dados suficientes para acompanhar integralmente as últimas três décadas. No que tange à fecundidade, os Censos Demográficos de 2000 e 2010 fornecem as informações necessárias durante as duas primeiras décadas, mas os dados de fecundidade do Censo Demográfico de 2022 não foram divulgados, então o que há de mais recente são cálculos feitos a partir do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc). Após a Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde (PNDS) 1996, a PNDS 2006 foi amplamente utilizada em estudos sobre a saúde sexual e reprodutiva, mas a rodada seguinte, realizada apenas em 2023, não foi divulgada ainda. A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019 trouxe alguns resultados importantes, mas faltam dados para melhor compreender a saúde sexual e reprodutiva, tais como informações sobre a primeira relação sexual ou as intenções reprodutivas.

Ao considerar apenas as mulheres de 15 a 49 anos, as pesquisas domiciliares sobre saúde sexual e reprodutiva no Brasil não permitem que as mulheres sejam acompanhadas durante todo o ciclo de vida, conforme preconizado no Programa de Ação do Cairo. Apesar de estarem fora do chamado período reprodutivo, as mulheres de 50 anos e mais continuam expostas ao risco de doenças ginecológicas e, se forem sexualmente ativas, também estão sujeitas a infecções sexualmente transmissíveis, incluindo o HIV/Aids, o que faz com que elas devam ser incluídas nas pesquisas sobre saúde sexual e reprodutiva. A PNS de 2019, por ser uma pesquisa sobre saúde em geral, incluiu, no módulo R, mulheres a partir de 15 anos, sem limite superior de idade, e perguntou sobre doenças ginecológicas (exame preventivo para câncer de colo de útero e cirurgia para retirada do útero), exame clínico de mamas, mamografia, menstruação e menopausa, planejamento familiar e contracepção.

As minorias sexuais também precisam estar incluídas nas pesquisas sobre saúde sexual e reprodutiva, a fim de que haja informações sobre pessoas (e não apenas mulheres) que menstruam, engravidam e estão expostas ao risco de doenças ginecológicas. Nesse sentido,

o fato de a PNDS 2023 incluir, pela primeira vez na história do IBGE, uma pergunta sobre identidade de gênero contribuirá para ampliar a visibilidade das populações cobertas por informações sobre saúde sexual e reprodutiva.

No que diz respeito à fecundidade, é preciso incluir as pessoas que, ao invés de contracepção, procuram técnicas de reprodução assistida para realizar suas intenções reprodutivas. Essas técnicas são utilizadas não apenas por mulheres mais velhas, muitas tentando seu primeiro filho em função do adiamento da fecundidade (Rios-Neto *et al.*, 2018), mas também por pessoas unidas a pessoas do mesmo sexo. No Brasil, dados das estatísticas vitais indicam que a reprodução assistida é pouco acessível a mulheres de menor nível socioeconômico, as quais, dessa forma, têm suas intenções reprodutivas não atendidas e seus direitos reprodutivos negligenciados (Simão *et al.*, 2024). A PNS 2019, no módulo R, perguntou, somente para mulheres de 15 anos ou mais, sobre tratamento para engravidar e o resultado mostra que 0,4% delas faziam ou já tinham feito esse tipo de tratamento. É preciso expandir essa pergunta a todas as pessoas de 15 anos ou mais, a fim de que pessoas que menstruam e, portanto, estão expostas ao risco de engravidar, também possam respondê-la.

Além do uso da reprodução assistida, as minorias sexuais utilizam a adoção a fim de alcançar suas intenções reprodutivas e, por isso, perguntas sobre adoção deveriam ser feitas a todas as pessoas a partir de 15 anos. A PNS 2019 incluiu questões sobre filhos adotivos, mas somente aos homens¹ de 15 anos ou mais, que responderam o módulo Z.

Em suma, as desigualdades que permeiam a saúde sexual e reprodutiva exigem a coleta de dados domiciliares cada vez mais abrangentes. As populações e os seus comportamentos relacionados à saúde sexual e reprodutiva precisam ser pesquisados e compreendidos nas suas interseccionalidades, para que os muitos Brasis que compõem o Brasil fiquem visíveis para as políticas públicas.

Referências

ABEP; UNFPA – Associação Brasileira de Estudos de População; Fundo de População das Nações Unidas. **Brasil, 15 anos após a Conferência do Cairo**. Campinas: Abep/UNFPA, 2009.

ALVES, J. A. L. A Conferência do Cairo sobre População e Desenvolvimento e o paradigma de Huntington. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 12, n. 1/2, p. 3-20, 1995. Disponível em: <https://www.rebep.org.br/revista/article/view/452>.

ALVES, J. E. D. População, desenvolvimento e sustentabilidade: perspectivas para a CIPD pós-2014. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 31, n. 1, p. 219-230, jan./jun. 2014.

ALVES, J. E. D. Os 25 anos da CIPD: Terra inabitável e o grito da juventude. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 36, p. 1-13, 2019. <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0085>.

¹ Os homens, geralmente ausentes nos estudos sobre fecundidade e saúde sexual e reprodutiva, foram contemplados recentemente por Carvalho e Lima (2024).

ARAÚJO, F. G.; ABREU, M. N. S.; FELISBINO-MENDES, M. S. Mix contraceptivo e fatores associados ao tipo de método usado pelas mulheres brasileiras: estudo transversal de base populacional. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, n. 8, e00229322, 2023.

ARILHA, M.; BERQUÓ, E. Cairo+15: trajetórias globais e caminhos brasileiros em saúde reprodutiva e direitos reprodutivos. *In*: ABEP; UNFPA – Associação Brasileira de Estudos de População; Fundo de População das Nações Unidas. **Brasil, 15 anos após a Conferência do Cairo**. Campinas: Abep/UNFPA, 2009. Disponível em: <https://proceedings.science/abeplivros/abep-livros-10/trabalhos/cairo-plus-15-trajetorias-globais-e-caminhos-brasileiros-em-saude-reprodutiva-e?lang=pt-br>. Acesso em: 18 set. 2024.

BERQUÓ, E.; CAVENAGHI, S. Mapeamento sócio-econômico e demográfico dos regimes de fecundidade no Brasil e sua variação entre 1991 e 2000. *In*: XIV ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS. **Anais [...]**. Caxambu-MG: Abep, 2004.

BERQUÓ, E.; GARCIA, S.; LAGO, T. (Coord.). **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher: PNDS 2006**. Relatório final. São Paulo: Cebrap. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/pnds/img/relatorio_final_pnds2006.pdf. Acesso em: 18 set. 2024.

BERQUÓ, E.; LIMA, L. P. Intenções reprodutivas e planejamento da fecundidade. *In*: BERQUÓ, E.; GARCIA, S.; LAGO, T. (Coord.). **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006**. Relatório final. São Paulo: Cebrap, 2008.

BERQUÓ, E.; LIMA, L. P. Planejamento da fecundidade: gravidezes não-desejadas – PNDS 1996 e 2006. *In*: BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança**. Brasília: Ministério da Saúde, Centro Brasileiro de Análise e Planejamento, 2009. p.135-149.

CAETANO, A. J.; ALVES, J. E.; CORRÊA, S. **Dez anos do Cairo: tendências da fecundidade e direitos reprodutivos no Brasil**. Campinas: Abep/UNFPA, 2004.

CAETANO, A. J.; POTTER, J. E. Politics and female sterilization in Northeast Brazil. **Population and Development Review**, v. 30, n. 1, p. 79-108, Mar. 2004.

CARVALHO, A. A.; LIMA, T. A. Fecundidade e saúde sexual e reprodutiva masculina no Brasil: possibilidades a partir de bases de dados populacionais. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 29, n. 11, p. 1-9, 2024.

CAVENAGHI, S.; ALVES, J. E. D. The everlasting outmoded contraceptive method mix in Brazil and its legacy. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 36, p. 1-29, 2019.

MARTINE, G. O Cairo pela metade. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 36, p. 1-7, 2019. <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0093>.

MARTINS, P. H. V.; VERONA, A. P. Mudanças na fecundidade adolescente segundo escolaridade entre 1991 e 2010 no Brasil: os diferenciais se alteram ao longo do tempo? **Revista Latinoamericana de Población**, v. 13, n. 25, p. 54-71, 2019. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323861129003>.

MARTINS, R. Do Cairo à Nairóbi: 25 anos da agenda de população e desenvolvimento no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 36, p. 1-9, 2019. <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0094>.

MIRANDA-RIBEIRO, A.; GARCIA, R. A.; WONG, L.; MONTEIRO, E. S. Adiamiento da fecundidade no Brasil entre 2000 e 2020: uma análise a partir de dados do SINASC. *In*: 19º SEMINÁRIO DE DIAMANTINA. **Anais [...]**. Diamantina: Cedeplar/UFMG, 2022. Disponível em: https://diamantina.cedeplar.ufmg.br/portal/download/diamantina-2022/D19_131.pdf.

PERPÉTUO, I. H. O.; AGUIRRE, M. A. C. O papel da esterilização feminina nos diferenciais sócio-econômicos do declínio da fecundidade no Brasil. *In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS*, 11. **Anais [...]**. Caxambu-MG: Abep, 1998.

PERPÉTUO, I. H. O.; WONG, L. L. R. Desigualdade socioeconômica na utilização de métodos anticoncepcionais no Brasil: uma análise comparativa com base nas PNDS 1996 e 2006. *In: BRASIL. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança*. Brasília: Ministério da Saúde, Centro Brasileiro de Análise e Planejamento, 2009. p. 89-104.

RIOS-NETO, E. L. G.; MIRANDA-RIBEIRO, A.; MIRANDA-RIBEIRO, P. Fertility differentials by education in Brazil: from the conclusion of fertility to the onset of postponement transition. **Population and Development Review**, v. 44, n. 1, p.1-29, 2018.

SAWYER, D. Palco e bastidores da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 36, p. 1-8, 2019. <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0091>.

SIMÃO, A. B.; MIRANDA-RIBEIRO, P.; WONG, L. L. R. Medically assisted reproduction and fertility in the Latin American context: the case of Brazil (2020-2023). Unpublished manuscript, 2024.

UNFPA – Fundo de População das Nações Unidas. **Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento – Plataforma de Cairo, 1994**. Brasília, 2004. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatorio-cairo.pdf>.

UNITED NATIONS. **Programme of Action adopted at the International Conference on Population and Development, Cairo, 5-13 September 1994**. New York: United Nations, 1995.

Sobre a autora

Paula Miranda-Ribeiro é Ph.D. em Sociologia/Demografia pela University of Texas at Austin. Professora titular do Departamento de Demografia, Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional (Cedeplar), Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

Endereço para correspondência

Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Ciências Econômicas
Av. Pres. Antônio Carlos, 6627, Pampulha
31270-901 – Belo Horizonte-MG, Brasil

CRediT

Reconhecimentos: Não aplicável.

Financiamento: Este estudo foi financiado pelas agências brasileiras Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (Fapemig), processo nº APQ-02688-18.

Conflitos de interesse: A autora atesta que não possui qualquer interesse pessoal, comercial, acadêmico, político ou financeiro que possa gerar um conflito de interesses em relação ao manuscrito.

Aprovação ética: A autora certifica que o trabalho não inclui seres humanos ou animais.

Disponibilidade de dados e material: Os conteúdos subjacentes ao texto da pesquisa estão contidos no manuscrito. Dados públicos.

A autora é responsável pela conceitualização; investigação; aquisição de financiamento; escrita – rascunho original; escrita – revisão e edição.

Editores: Cassio Turra e Igor Cavallini Johansen

Recebido para publicação em 29/10/2024

Aceito para publicação em 05/11/2024