

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA**

Deise Silveira König

**OS ENFOQUES SOBRE O PLANEJAMENTO FAMILIAR E
CONTROLE DE NATALIDADE E OS MÉTODOS DISPONIBILIZADOS
PELO MUNICÍPIO DE CAMAQUÃ**

Camaquã

2012

Deise Silveira König

**OS ENFOQUES SOBRE O PLANEJAMENTO FAMILIAR E
CONTROLE DE NATALIDADE E OS MÉTODOS DISPONIBILIZADOS
PELO MUNICÍPIO DE CAMAQUÃ**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentada ao Curso de Especialização em Gestão Pública – modalidade a distância da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito para a obtenção do título de especialista.

Orientadora: Prof^a. Dra. Ana Mercedes Sarria Icaza

Camaquã

2012

Deise Silveira König

**OS ENFOQUES SOBRE O PLANEJAMENTO FAMILIAR E CONTROLE DE
NATALIDADE E OS MÉTODOS DISPONIBILIZADOS PELO MUNICÍPIO DE
CAMAQUÃ**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentada
ao Curso de Especialização em Gestão Pública
– modalidade a distância da Universidade
Federal do Rio Grande do Sul como requisito
para a obtenção do título de especialista.

Aprovado em maio de 2012.

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Márcio Silva Rodrigues

Prof. Ariston Azevedo

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha família que pelo seu incentivo e apoio incondicionais me impulsionaram sempre a ir em frente e não desistir de meus sonhos diante das dificuldades que se apresentaram.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Universidade Federal do Rio Grande do Sul por ter possibilitado através da Universidade Aberta do Brasil à ampliação de conhecimentos e crescimento profissional aos servidores da administração pública.

Agradeço aos colegas da Procuradoria do Município pela força e incentivo dispensados ao longo desta caminhada.

Aos colegas da Secretaria Municipal da Saúde e Secretaria Municipal do Trabalho e Ação Social que colaboraram fornecendo as informações necessárias ao desenvolvimento do trabalho.

Aos funcionários do Cartório de Registro Civil de Camaquã que gentilmente forneceram os dados solicitados para o desenvolvimento do trabalho.

À professora Orientadora Ana Mercedes Sarria Icaza pelas pertinentes sugestões ao longo do trabalho.

Ao Tutor Geison da Cunha Ferreira e aos Coordenadores do Pólo que foram fundamentais no andamento e evolução das etapas desta Especialização à Distância.

Meu sincero agradecimento aos colegas de Pólo que compartilharam comigo as preocupações e as vitórias de cada etapa vencida.

Agradeço à minha família por ter se mostrada sempre incentivadora e orgulhosa pela minha realização ao cursar esta Especialização.

Acima de tudo agradeço a Deus que em sua infinita bondade oportunizou-me a execução do Curso de Especialização em Gestão Pública, concretizando a realização de um grande sonho.

“Aprender é a única coisa de que a mente nunca se cansa, nunca tem medo e nunca se arrepende”.

(Leonardo da Vinci)

RESUMO

O controle de natalidade é um tema objeto de estudo há algum tempo e ao longo de décadas passou por diversos enfoques, principalmente no que diz respeito aos direitos reprodutivos da mulher e liberdade das famílias escolherem o número de filhos que desejam. As políticas públicas devem ser implementadas de forma que atendam as classes mais carentes, uma vez que é neste meio que há o maior número de filhos entre os casais. Outro problema que não pode ser deixado de lado é a agressão que o planeta vem sofrendo dia a dia diante de uma população consumista que vem crescendo assustadoramente, chegando há pouco tempo em sete bilhões de habitantes. As políticas de planejamento familiar são imprescindíveis para que se evite um caos mundial devido ao consumo excessivo das pessoas. O trabalho a ser desenvolvido apresentará as políticas públicas de planejamento familiar do Município de Camaquã e a efetividade de sua implementação. O Município foi pioneiro ao utilizar a técnica do Implanon que consiste em um método contraceptivo de longa duração. Além do Implanon, o trabalho descreve outras técnicas utilizadas e oferecidas à população para o controle de natalidade. A implantação do Implanon tornou-se inviável nos últimos anos, sendo necessária a adoção de outros métodos contraceptivos. O objetivo deste trabalho é de descrever o que foi feito e está sendo realizado na área das políticas públicas de planejamento familiar e controle de natalidade no Município de Camaquã e os resultados da implementação destas políticas.

Palavras-chave: PLANEJAMENTO FAMILIAR, CRESCIMENTO POPULACIONAL, POLITICAS PUBLICAS.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1	Dados do Município de Camaquã	26
Quadro 2	Número de nascimentos em Camaquã desde 2000	35
Gráfico 1	Taxa de Fecundidade no Brasil	34
Gráfico 2	Taxa de Natalidade no Brasil	34
Gráfico 3	Taxas controle de natalidade de Camaquã 2000/2010	36
Gráfico 4	Taxa crescimento anual por área selecionada entre 2000/2010	37

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Evolução do crescimento populacional no Brasil	19
Tabela 2	Métodos reversíveis de contracepção	28
Tabela 3	Métodos irreversíveis de contracepção	28
Tabela 4	Número de implantes de Implanon no Município de Camaquã	30
Tabela 5	Crescimento da cidade de Camaquã desde 1991	30
Tabela 6	Comparativo das taxas de fecundidade no País dentre 2000/2010 .	32
Tabela 7	Taxas de fecundidade, natalidade, mortalidade, mortalidade infantil e esperança de vida ao nascer	32

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	OS DIVERSOS ENFOQUES SOBRE PLANEJAMENTO FAMILIAR E CONTROLE DE NATALIDADE	12
2.1	PLANEJAMENTO FAMILIAR E CONTROLE DE NATALIDADE SOB A ÓTICA DOS DIREITOS REPRODUTIVOS DA MULHER	12
2.2	A IMPORTÂNCIA DO PLANEJAMENTO FAMILIAR E CONTROLE DE NATALIDADE NO CRESCIMENTO DA POPULAÇÃO MUNDIAL	18
3	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	25
4	MÉTODOS DE PLANEJAMENTO FAMILIAR E CONTROLE DE NATALIDADE NO MUNICÍPIO DE CAMAQUÃ	26
4.1	PROGRAMA DE INSERÇÃO DO IMPLANON EM CAMAQUÃ	29
5	TAXA DE FECUNDIDADE E NATALIDADE NO BRASIL, RIO GRANDE DO SUL E MUNICÍPIO DE CAMAQUÃ	32
6	ANÁLISE DOS RESULTADOS	37
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
	REFERÊNCIAS	41
	ANEXOS	43

INTRODUÇÃO

O presente trabalho visa fazer uma reflexão acerca da importância do planejamento familiar e controle de natalidade para a sociedade. O objetivo é fazer uma descrição dos procedimentos adotados pela Prefeitura de Camaquã através da Secretaria Municipal da Saúde para oferecer à população uma opção de escolha quanto ao método contraceptivo a ser adotado pela família e analisar a efetividade destes métodos no crescimento populacional do Município. O trabalho foi desenvolvido através da coleta de dados secundários da Secretaria Municipal da Saúde.

Este é um tema polêmico que envolve a sociedade, Estado, grupos religiosos, etc, principalmente no que se refere aos direitos reprodutivos da mulher e a liberdade das famílias poderem optar pelo número de filhos que desejam.

O motivo da escolha por este tema é a preocupação com o aumento da população, combinando diversos fenômenos demográficos, sociais, culturais e ambientais que merecem ser analisados para traçar políticas adequadas no que diz respeito ao planejamento familiar. No Brasil, nos últimos anos, os índices de crescimento populacional foram similares aos países desenvolvidos, porém ao mesmo tempo as famílias de baixa renda continuam a ter índices muito mais elevados de filhos.

Do ponto de vista ambiental o problema também é latente, pois aliado ao excesso de consumo que cada vez mais “contamina” a população mundial, principalmente as classes ricas, o aumento da população também é um aliado para a escassez das fontes naturais do planeta. O problema é sério e exige das autoridades a atenção para que se busque alternativas para que a população se conscientize acerca do impacto que o planeta poderá sofrer com o crescimento da população, uma vez que este aumento poderá desencadear uma série de problemas como a falta de recursos financeiros para que o Estado possa oferecer às famílias um atendimento digno e conseqüentemente danos ambientais que podem ser irreparáveis e absolutamente destruidores.

O trabalho consiste em descrever os procedimentos adotados pelo Município de Camaquã na área de planejamento familiar e controle de natalidade como objetivo para reduzir o número de filhos nas famílias de baixa renda e comparar o resultado da implementação destes métodos com a evolução da taxa de

fecundidade no Município. Segundo a Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) do Instituto Fiocruz, planejar a família não é só evitar filhos, mas definir quantos filhos o casal deseja e pode ter, com condições de alimentá-los, educá-los e mantê-los em boa saúde. Por esta razão é de extrema importância haver um planejamento familiar nas famílias brasileiras.

O primeiro capítulo do desenvolvimento do trabalho denominado item 2 trata de uma retrospectiva acerca dos diversos enfoques que foram dados ao tema planejamento familiar e controle de natalidade, assim como os direitos reprodutivos da mulher e métodos de contracepção. Traz dados sobre a evolução populacional do Brasil e mundial, e relata os problemas que o planeta pode enfrentar diante do aumento populacional.

O item 3 discrimina como deu-se o desenvolvimento do trabalho, explica qual o método utilizado na coleta de informações.

O quarto capítulo relata os métodos de planejamento familiar e controle de natalidade disponibilizados no Município de Camaquã assim como dados específicos do Município, como PIB, crescimento anual, densidade demográfica, etc.

O quinto capítulo diz respeito à implantação do método contraceptivo do Implanon, descreve como funcionou o método e o número de mulheres contempladas. Ainda neste capítulo é feita a explanação do que é efetivamente taxa de natalidade e taxa de fecundidade e a fórmula de cálculo para as taxas.

No capítulo seis são apresentados os índices de natalidade do Brasil, Rio Grande do Sul e especificamente de Camaquã.

2 OS DIVERSOS ENFOQUES SOBRE PLANEJAMENTO FAMILIAR E CONTROLE DE NATALIDADE

O tema planejamento familiar e controle de natalidade é um assunto bastante divergente quando analisado sob diferentes pontos de vista. O assunto é discutido há décadas pois envolve os direitos reprodutivos da mulher e os diferentes métodos de contracepção disponibilizados.

2.1 PLANEJAMENTO FAMILIAR E CONTROLE DE NATALIDADE SOB A ÓTICA DOS DIREITOS REPRODUTIVOS DA MULHER

O controle de natalidade e planejamento familiar são temas objetos de estudo desde 1965, e percebemos que nos dias de hoje este tema está cada vez mais em evidência. A mídia tem trazido muitas informações acerca da superpopulação mundial e os efeitos desta superpopulação em nosso planeta. É importante destacar que este tema, planejamento familiar e controle de natalidade, é um tema bastante discutido e ao longo de décadas passou por diversos enfoques e evolução, as quais destacamos a seguir.

De acordo com ALVARENGA (1998), a discussão acerca da contracepção feminina no Brasil como política pública oficial adquiriu particular interesse quando analisada a partir da forma como é problematizada na mídia, quer por setores do governo, quer da sociedade civil, uma vez que os problemas sociais passam a caracterizar-se como questão pública.

O planejamento familiar e o controle da natalidade foram alvo de inúmeras discussões, mas notadamente a partir dos anos 80 a questão é publicamente problematizada em termos de duas tendências típicas que envolvem segmentos do Estado e da Sociedade Civil.

Conforme ALVARENGA, 1998, a primeira conjuntura, de 1965 a 1974, inscrita num regime de exceção, é definida por um Estado pró-natalista que defendia uma concepção desenvolvimentista de ocupação de espaços, tolerante inclusive à atuação de clínicas privadas de planejamento familiar. Exemplo disso foi a presença da BEMFAM (Sociedade Civil Bem-Estar no Brasil) a partir de 1965. A BEMFAM é uma Organização Não Governamental pioneira na área de planejamento familiar no

Brasil, atuando em âmbito nacional. A segunda conjuntura, conforme ALVARENGA, 1998, surgiu a partir de 1984, chegou à sua fase mais evidente em 1993 e foi marcada pela posição ambígua do Estado frente à assunção de fato de uma política nacional de planejamento familiar ou de controle de natalidade. A importância do tema culminou com a discussão da questão da contracepção num contexto mais amplo que foi definido pela Conferência Mundial de População e Desenvolvimento realizada na cidade do Cairo em 1994. Os direitos reprodutivos e a questão de gênero ocupa lugar de destaque na definição dos pontos a serem enfocados. Nesse contexto consagra-se a área da saúde reprodutiva que passou a incorporar o homem como elemento integrante dadas as relações de gênero.

O período de 1974 a 1984 foi delimitado por duas grandes Conferências Mundiais de População. A primeira Conferência foi realizada em Bucarest em 1974 e a segunda na cidade do México em 1984. Nestas Conferências o Brasil teve um posicionamento diferenciado frente a conjuntura econômica, política e social na qual se inserem no interior da sociedade brasileira.

O discurso do então Ministro das Relações Exteriores do Governo Geisel, Embaixador Antônio Azevedo da Silveira, demonstra a mudança na concepção do Estado no que diz respeito à política de reprodução humana: *“Poder recorrer às medidas de controle da natalidade não deve ser privilégio reservado às famílias abastadas, e, portanto, é responsabilidade do Estado proporcionar a informação e os meios que possam ser necessários às famílias de renda limitada”*. Tanta importância era dispensada às questões reprodutivas, que neste período, em 1983, foi instaurada uma CPI (Comissão Parlamentar de Inquérito) no Senado Federal com o objetivo de investigar problemas vinculados ao aumento populacional brasileiro. A conclusão desta CPI em 1984 foi acompanhada de um Projeto de Lei de nº 267/1984 e dispunha sobre a “Política Nacional de População e Planejamento Familiar”, embora segundo ROCHA (1983), tenha sido arquivado grandes desdobramentos no período seguinte.

A conjuntura de 1984-1993 traz uma postura ambígua do Estado brasileiro frente à definição de uma Política de Planejamento Familiar. Embora o Brasil apresente esta política como oficial, no interior do Estado brasileiro surgem contradições que se manifestam. Mesmo tendo o Ministério da Saúde esta proposta de planejamento familiar como parte de uma assistência integral à saúde da mulher

e com vários segmentos da sociedade civil a seu favor, a matéria estaria longe de uma posição de consenso, haja vista que a proposta foi totalmente ignorada por parte de outros setores do governo. Exemplo disso foi a declaração do então Ministro Chefe do Estado Maior das Forças Armadas, Tenente Brigadeiro Waldir Vasconcelos, quando em setembro de 1984, um mês após o posicionamento do Brasil na Conferência Mundial de População no México, declarou: *“Planejamento familiar logo terá decreto”*. Nesta mesma publicação declarou que um grupo interministerial apresentaria à Presidência da República os estudos finais para a elaboração de um Decreto-Lei visando criar uma política demográfica nacional, e que o referido Decreto entraria em vigor em 1985 com a criação da Comissão Nacional de População que seria subordinada à Secretaria do Conselho de Segurança Nacional. À essa Comissão caberia a função de executar uma política demográfica que previa a orientação da população, principalmente a pertencente às classes mais baixas, sobre o controle do número de filhos.

A posição ambígua do Estado frente à Política de Planejamento Familiar culminou com a definição do texto constante no artigo 226 da Carta Constitucional de 1988.

“Art. 226. A família, com base na sociedade, tem especial proteção do Estado.

§ 7º Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas”.

De acordo com ALVARENGA, 1998, com o recuo aparente da tendência controlista e com o arquivamento do Projeto de Lei nº 267/84 do Senado, manifestou-se o aparente fortalecimento da proposta do Ministério da Saúde com a criação em setembro de 1985 da Comissão de Estudos sobre Direitos da Reprodução Humana, presidida por Ruth Escobar. Porém, a indefinição com relação a avanços e recuos no que se refere ao planejamento familiar e controle de natalidade traz à população também uma indefinição quanto ao posicionamento e aceitação de tais políticas. Exemplo disso é a matéria veiculada pelo Matutino Paulista a Folha de São Paulo em 11/01/1986, p.21: *“Enquanto não for institucionalizada uma política de planejamento familiar no país, as mulheres carentes em idade fértil correm o risco de*

servir de cobaias em testes de novos anticoncepcionais. Esse quadro pouco animador é do conhecimento do Ministro da Saúde, Carlos Sant'anna,...que não dispõe de instrumentos legais para combater abusos praticados em nome do planejamento familiar. O ministro acaba de encaminhar ao Presidente Sarney um documento em que defende o direito do casal a ter acesso a todas as informações e poder decidir sobre o número de filhos desejados. Afirma o Ministro que o planejamento familiar é um assunto de saúde, dizendo ser inadmissível fazer do controle populacional a solução mágica dos problemas que afligem a humanidade”.

A conjuntura após 1993 traz novas discussões, porém não mais com relação ao planejamento familiar versus controle de natalidade, mas sim no que diz respeito à saúde da mulher envolvendo questões sobre a regulação da fecundidade em problemas específicos e polêmicos como a descriminalização e legalização do aborto e a regulamentação pelo Estado da esterilização feminina e masculina como método reconhecidamente oficial a ser oferecido no Sistema Único de Saúde.

Com relação ao aborto, a tentativa de reforma do Código Penal foi no sentido de o Estado, particularmente o Poder Legislativo, descriminalizar o aborto voluntário ou até mesmo tornar a legislação penal menos repressora e ampliar os direitos legais para a interrupção da gravidez com o consentimento da mulher. Nesta década, 1990, foi criado o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher, com sede no Ministério da Justiça, intensificando no decorrer da década os movimentos feministas, reforçando as argumentações com relação ao aborto para que se não fosse descriminalizado, que houvesse uma ampliação da tolerância para sua legalização.

A conferência do Cairo defende como princípios básicos os direitos sexuais e reprodutivos da mulher; o conceito de saúde reprodutiva norteia-se pelos princípios de igualdade e equidade de gênero. A questão da discussão da sexualidade e do aborto como livre opção da mulher trouxe muitas discussões acerca do assunto. O Jornal do Brasil de 11/09/1994, p. 12 intitulou matéria com o seguinte enunciado. "*ONU vota aborto com abstenção do Vaticano*". A discussão envolveu o Vaticano e alguns países católicos de um lado, e vários países islâmicos de outro, criticando o documento formalizado na Conferência do Cairo que fazia referência ao aborto e a assistência as mulheres que abortam. Foi necessária uma reformulação dos parágrafos mais polêmicos diante da recusa da Santa Se a aprovar o texto.

O tema planejamento familiar e controle de natalidade foi abordado por Correa (2011) no sentido de fazermos uma reflexão para entendermos como ocorreu a redução de natalidade no Brasil. Segundo estudos do IBGE, 2006, em quatro décadas a média de filhos por mulher caiu de seis para dois filhos. Este processo de redução iniciou-se nos anos 60 com o surgimento da pílula anticoncepcional. O fato da mulher ingressar no mercado de trabalho também foi um dos motivos pelo qual as mulheres passaram a ter menos filhos, uma vez que um fator desencadeia uma série de outros fatores. Com o ingresso das mulheres no mercado de trabalho o tempo para dedicar-se à criação dos filhos diminuiu, assim como falta de alternativas para deixarem seus filhos para poderem trabalhar. Paralelamente ao que acontecia no Brasil, os movimentos feministas que se iniciaram nos Estados Unidos se espalharam pelo mundo.

Mesmo nos dias de hoje o Brasil que tem em seu discurso a defesa dos princípios do direito à saúde e a autonomia das mulheres para escolher o número de filhos que deseja ter, o planejamento familiar ainda não é prioridade na maioria dos municípios brasileiros.

As discussões acerca do tema planejamento familiar mostram-se divergentes, eis que para Hardy *et al* (2006) o planejamento reprodutivo reflete os interesses contraditórios que se surgem entre as instâncias políticas, econômicas e ideológicas do poder. Já para Berquó (2000), a educação e a renda estão negativamente correlacionadas com o nível de fecundidade. Para PEREIRA, educação e renda representam apenas um ponto no que diz respeito ao nível de fecundidade da mulher, pois na década de 60, por exemplo, o número de filhos caiu drasticamente de seis para dois filhos.

O Brasil começou a abordar o assunto, planejamento familiar, de uma forma mais ampla e com o objetivo de proteger e disponibilizar às mulheres atendimentos na sua integralidade, em todas as fases da vida, e não proporcionando apenas cuidados no planejamento familiar, o que ocorreu em 1984 quando o Ministério da Saúde criou o PAISM – Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher. Segundo PEREIRA, este Programa não conseguiu atender seus propósitos, mas foi importante no sentido de ter sido o marco para iniciar-se as discussões acerca da atenção integral à saúde.

A própria ONU teria dado o primeiro passo na discussão sobre a atenção à

mulher com a criação em 1975 do Ano Internacional da Mulher.

Analisemos o histórico acerca da trajetória das políticas públicas no Brasil no que se refere ao planejamento familiar conforme descrito por PEREIRA.

O Brasil por cerca de 450 anos manteve uma cultura familista e pró-natalista, segundo ALVES, 2004. O que havia era um grande incentivo à uma fecundidade elevada em razão das altas taxas de mortalidade. Havia também interesses na colonização portuguesa e na expansão da ocupação territorial e do crescimento do mercado interno. O próprio Código Civil que hoje iguala e não faz distinção entre os cidadãos, colocava a mulher enquanto cidadã em condição desigual ao homem na sociedade e fortalecia os padrões patriarcais das famílias. Esse incentivo se deu fortemente no período do Estado Novo (1937-1945) no governo de Getúlio Vargas, quando houve uma série de estímulos para as famílias serem numerosas. Houve a regulamentação e desestímulo ao trabalho feminino; adicional do imposto de renda incidindo sobre os solteiros ou casais sem filhos; facilidades para a aquisição de casa própria aos indivíduos que pretendessem se casar; e ainda regras privilegiadas aos casados com filhos para o acesso e promoção no serviço público.

Segundo SOBRINHO (1993), a cultura nacional pró-natalista permaneceu até meados dos anos 70. Os militares que tomaram o poder em 1964 adotaram posturas demográficas expansionistas. Defendendo este enfoque em 1967 foi criada uma CPI para investigar denúncias de esterilizações maciças de mulheres na Amazônia. Embora a CPI não tenha chegado a nenhum resultado conclusivo, ajudou a criar um clima de hostilidade contra o planejamento familiar.

Em 1972 na Conferência sobre o Meio Ambiente em Estocolmo, o Brasil adotou posição contrária à limitação do crescimento populacional, assim como em 1974 nas reuniões preparatórias para a Conferência da População de 1974 em Genebra. Já para os demógrafos neo malthusianos o controle de natalidade era a prioridade número um, uma vez que para estes o crescimento demográfico dos países pobres era um entrave para o crescimento econômico e também era uma forma de perpetuar a pobreza.

Como não haviam políticas públicas para atender a procura por métodos contraceptivos, o mercado através de farmácias, redes de saúde e instituições privadas, passaram a suprir estas necessidades.

Como já explicitado na abordagem feita por ALVARENGA, 1998, PEREIRA

menciona o surgimento da entidade BEMFAM, bem estar da família entre os anos de 1966 e 1975. Além da BEMFAM, em 1975 é montado o Centro de Pesquisa de Assistência Integral à mulher e à criança, assim como a Associação Brasileira de Entidades de Planejamento Familiar - ABEPF, organizada em 1981. Já em 1989 a ABEPF era formada de 123 entidades prestadoras de serviços de planejamento familiar.

Podemos observar que o planejamento familiar e controle de natalidade são temas bastante divergentes e ao longo de décadas passaram por diferentes óticas de acordo com o interesse social que surgia ao longo do tempo, por ora sendo conveniente o incentivo a um número elevado de filhos, e em outro momento este fato sendo interpretado como um entrave ao crescimento do país.

2.2 A IMPORTÂNCIA DO PLANEJAMENTO FAMILIAR E CONTROLE DE NATALIDADE NO CRESCIMENTO DA POPULAÇÃO MUNDIAL

A importância acerca do planejamento familiar e controle de natalidade é evidenciada por várias entidades, autores, inclusive a Organização das Nações Unidas. Segundo dados do Censo 2010 a população brasileira cresceu quase 20 vezes desde 1872. Em 1872 o número de habitantes era de 9.930.478 e em 2010 chegou a 190.755.799 habitantes. Em 10 anos, de 2000 à 2010, a população brasileira cresceu 12,48%.

A região brasileira que mais cresceu foi a região Norte, 23,04%, seguida da região Centro-Oeste, 21,01%, a região Nordeste cresceu 11,29%, região Sudeste 11,15% e a região Sul 9,15%.

Embora o Brasil esteja em pleno desenvolvimento, observa-se que de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, que o crescimento concentrou-se nas regiões mais pobres do país, onde há menor concentração de renda per capita.

A tabela abaixo demonstra com maior clareza a evolução do crescimento populacional no Brasil:

Tabela 01 - Evolução do crescimento populacional no Brasil

Data	População residente	Taxa média geométrica de crescimento anual (%)
------	---------------------	--

01/08/1872	9.930.478	2,01
31/12/1890	14.333.915	1,98
31/12/1900	17.438.434	2,91
01/09/1920	30.635.605	1,49
01/09/1940	41.165.289	2,39
01/07/1950	51.941.767	2,99
01/09/1960	70.070.457	2,89
01/09/1970	93.139.037	2,48
01/09/1980	119.002.706	1,93
01/09/1991	146.825.475	1,64
01/08/2000	169.799.170	1,17
01/08/2010	190.755.799	

Fonte: <http://www.ibge.gov.br>

Já o crescimento populacional no Rio Grande do Sul está em queda. No censo de 2000 o crescimento era de aproximadamente 1,23% ao ano. As projeções são de que em 2030 o percentual chegue a 0,16% e a população alcance 11.719.237 habitantes, número que estará perto da estagnação. Segundo o supervisor de informações do IBGE no RS, Sr. Ademir Barbosa Koucher, o RS tem a menor taxa de crescimento populacional do Brasil. Segundo ele, isso se deve a vários fatores como baixas taxas de fecundidade e mortalidade infantil. Para Ademir Barbosa Koucher a taxa de crescimento muito baixa no Rio Grande do Sul pode ser resumida à boa qualidade de vida da população.

São várias as considerações sobre o assunto, e algumas serão explicitadas a seguir.

A última pesquisa do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), publicado em 2009 através da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) mostrou que a taxa de fecundidade é mais alta entre as pessoas de baixa renda, embora os diferenciais tenham reduzido ao longo do tempo. Segundo a pesquisa entre 1992 a diferença era de 3,4 filhos entre as mulheres pobres e ricas. Esta diferença caiu em 2008 para 2,2 filhos. O estudo também constatou que a elevação da escolaridade influencia na taxa de fecundidade das mulheres brasileiras e que quanto maior o tempo de estudo, menor é o número de filhos.

Ao Estado cabe a tarefa de implementar programas e políticas adequadas para equacionar este problema e suprir todas as necessidades básicas das famílias brasileiras, e que são direitos básicos de todos os cidadãos.

Ainda conforme PEDRA (2009), para cada criança de classe média que nasce

triplica o número de crianças pobres. Este problema se dá justamente pela precariedade dos serviços oferecidos à população de baixa renda, pois grande número destas pessoas não tem acesso aos serviços oferecidos pelo Estado. Por esta razão é de suma importância que as políticas públicas alcancem à todas as pessoas que necessitam destes serviços; portanto, é tarefa dos Gestores o planejamento no momento de criar e implementar os programas para que efetivamente venham a contemplar o público alvo que se deseja.

Outra questão também correlacionada com o controle de natalidade é o aquecimento global. Em matéria publicada no site <http://www.estadao.com.br/noticias/vidade>, a ONU faz referência ao controle de natalidade como forma de combater o aquecimento global. Para a ONU o combate ao aquecimento global poderia ser ajudado se o crescimento populacional fosse contido com o auxílio de medidas como a distribuição gratuita de preservativos e mais aconselhamento sobre planejamento familiar.

Ao final de 2011 passamos de 7 bilhões de habitantes em nosso planeta. A ONU aproveitou para lembrar a importância do planejamento familiar e do controle de natalidade, principalmente nas regiões mais pobres. O Secretário Geral da ONU, Ban Ki-moon declarou: “vivemos uma época de contradições, com fartura de comida por um lado e quase 1 bilhão de pessoas passando fome de outro”. Nos Estados Unidos, por exemplo, os pratos são grandes, e, geralmente, a comida que sobra é descartada, gerando 33 milhões de toneladas de comida boa para consumo jogadas fora.

Portanto, percebemos que há um desequilíbrio onde muitos países dispõem de comida abundante e desperdício, e em outros a miséria e a fome assolam o país, o que demonstra que a causa para estes desequilíbrios não são somente a falta de planejamento familiar e controle de natalidade, mas sim o consumo crescente da população mundial, principalmente das classes mais abastadas. A falta de controle de natalidade e planejamento familiar traz prejuízos às classes menos favorecidas da população, o que também contribui para um desequilíbrio e causa um desaceleramento do crescimento da economia dos países onde não há políticas públicas nesta área.

Daí podemos perceber que juntamente com a conscientização da população sobre a forma com que estamos consumindo nossos recursos naturais, a

conscientização sobre o número de filhos das famílias e a implementação de políticas públicas eficientes também devem ser levadas em conta como uma pequena “ajuda” para nosso planeta, pois a projeção é de que em 2050 o planeta deva ter 2 bilhões de habitantes a mais. A ONU estima que será necessário aumentar a produção de alimentos em 70%. Diante desta estimativa devemos nos preocupar também na forma como os alimentos serão produzidos, a fim de que não destruamos ainda mais o meio ambiente.

Já a Organização Mundial da Saúde (OMS), divulgou um boletim no qual dois especialistas advertem para os perigos de se relacionar taxa de fertilidade e mudanças climáticas. De acordo com os especialistas Diarmid Campbell-Lendrum e Manjula Lusti-Narasimhan: “na melhor das hipóteses, o tema causa controvérsia, e, no pior caso, autoriza a supressão de direitos individuais”.

De acordo com publicação de Alves (2011), o assunto acerca da população mundial traz muitas divergências, uma vez que quando se trata de ciências humanas não há uma única resposta para os questionamentos que surgem.

Não podemos afirmar se a população mundial é de um número excessivo de pessoas, se é pouco ou até suficiente. O que ocorre é que a expectativa de vida da população aumentou, e isso somado ao crescimento econômico, a um poder aquisitivo maior para algumas pessoas que as levam a consumir mais, somado ainda a falta de planejamento familiar de famílias de classes mais pobres, seja por problemas culturais ou por deficiência do Estado em oferecer estes serviços, traz à tona desequilíbrios, tanto de ordem ecológica quanto econômica, má distribuição de rendas., etc... O que ocorre são diversas manifestações e opiniões sob os mais diferentes pontos de vista.

Conforme publicação na internet, ALVES (2011), o número de pessoas que consideram que as atividades humanas estão destruindo o planeta é crescente. Porém, há também controvérsia, pois enquanto alguns responsabilizam o crescimento populacional pelo estresse ambiental, outros responsabilizam o crescimento do consumo.

Acredita-se que o crescimento do consumo também colabore para a degradação ambiental, uma vez que hoje em dia o acesso aos produtos ficou muito facilitado. A própria internet é um meio que incentiva e proporciona essas “facilidades”. Com certeza o consumo excessivo terá conseqüências.

Como mencionado por ALVES, 2011, a China que é um dos países que adotam medidas de controle populacional, por outro lado promove amplamente o consumo. E, desta forma, os desequilíbrios ocorrem mundo a fora. Alguns países com excesso de população, outros excessos de consumo, e assim por diante.

A questão mais importante a ser considerada é a conscientização. Enquanto a população não se conscientizar e começar a realmente tomar medidas eficazes para conter esse crescimento desenfreado de pessoas e consumo, a planeta continuará caminhando para a escassez de recursos naturais.

Como muito bem colocado na matéria publicada por ALVES, 2011, talvez o fato do planeta ter 7 bilhões de habitantes não fosse muito, caso houvesse um equilíbrio entre o nível de consumo e o número de habitantes, de forma que houvesse sustentabilidade ambiental.

Segundo estudos o consumo médio da população mundial já está acima da capacidade de regeneração do planeta, bem como o crescimento do PIB de 3,5% ao ano significa dobrar a população econômica em 20 anos. Desta forma, em última instância, o crescimento populacional tem funcionado para impulsionar o crescimento econômico.

Ocorre que o planeta tem seus limites e alguns autores da economia clássica já falavam que o crescimento chegaria em algum dia ao Estado Estacionário.

Diante da estabilização populacional poderá surgir mais qualidade de vida às pessoas.

Conforme ALVES, a estabilidade da população e algo próximo uma vez que já existem países em que a população esta decrescendo, como Cuba, Rússia, Japão, Ucrânia... Existem também países que terão sua população decrescente, já que as taxas de fecundidade já estão abaixo do nível de reposição. Dentre estes países está o Brasil. Há também os países que estão em processo de transição e devem atingir baixas taxas de fecundidade e atingirão o nível de reposição em pouco tempo.

Porém existem cerca de 30 países, a maioria na África do Sul, com altas taxas de fecundidade, onde a predominância de uma gravidez indesejada é muito grande. Nestes países há um índice grande de violência e insegurança.

Segundo ALVES, as populações pobres de um modo geral tem muitos filhos por falta de acesso aos métodos de regulação da fecundidade, falta de acesso aos

direitos sexuais e reprodutivos, e falta de acesso à educação, saúde e trabalho. Segundo dados existem cerca de 215 milhões de mulheres no mundo sem acesso aos métodos contraceptivos.

Não podemos dizer que é o crescimento populacional que gera as situações de miséria, mas indiscutivelmente uma redução no ritmo de crescimento demográfico ajudará no processo de saída das condições de pobreza.

Exemplo disso é a China, que com 1,34 bilhões de habitantes está conseguindo tirar milhões de pessoas das situações de pobreza, embora enfrente os mesmos problemas no que se refere aos danos ambientais. Na China o governo adota uma política autoritária de filho único. Nesse ritmo o país deve perder entre 500 e 600 milhões de habitantes entre 2030 e 2100.

Ainda conforme publicação de ALVES é impossível que o consumo vá crescer ao infinito assim como a população vá crescer infinitamente. E, por isso, algum dia a população irá se estabilizar e pode parar de crescer antes de chegar aos 9 bilhões de habitantes, sendo que os 8 bilhões de habitantes já estão previstos para algum ano entre 2025 e 2030.

ALVES ainda elencou quais as medidas seriam necessárias para estabilizar a população dos países com alto crescimento demográfico ainda no século XXI e trazer as taxas de fecundidade ao nível de reposição:

- a) Universalizar o ensino fundamental para todas as crianças e jovens do mundo;
- b) Garantir o pleno emprego e o trabalho decente;
- c) Garantir direitos iguais para homens e mulheres (eqüidade de gênero);
- d) Garantir habitação e serviços adequados de água, esgoto, lixo e luz para todos;
- e) Reduzir a mortalidade infantil e garantir o acesso universal a saúde, a higiene, combatendo as principais causas de epidemias;
- f) Garantir acesso universal a saúde sexual e reprodutiva (o que inclui disponibilidade e variedade de métodos de regulação da fecundidade);
- g) Garantir liberdade de organização, manifestação e acesso a informação;
- h) Garantir a governança nacional e o paio e a coordenação internacional para implementar de maneira universal e indivisível a plenitude dos direitos humanos.

Ao depararmos com estas versões e com o que já foi relatado acerca dos

temas planejamento familiar e controle de natalidade, percebemos que o assunto é controverso, porém acredita-se que o fato do elevado crescimento da população interfere sim nas mudanças climáticas do mundo, pois um problema desencadeia uma série de outros problemas. A falta de políticas públicas de controle de natalidade irá ocasionar uma explosão demográfica, e com o crescimento populacional surgirá a necessidade de suprir a população, desencadeando mais consumo, mais veículos nas ruas, mais desmatamento, etc... No Brasil verifica-se que os recursos naturais são imensos, porém o índice de natalidade elevado contribuiria para retardar o crescimento econômico.

Evidentemente que o cenário hoje se mostra bem diferente de décadas atrás onde as mulheres tinham uma gestação atrás da outra e as famílias eram numerosas. O problema é que hoje mesmo com algumas políticas públicas implementadas, o crescimento da população de baixa renda ainda é desproporcional comparado às famílias de classe média. Acredita-se que possa ser um problema cultural, que propicie que estas pessoas realmente não tenham consciência das conseqüências do crescimento elevado de suas famílias, conseqüências estas, tanto para o Estado e sociedade, quanto para as próprias famílias, pois acabam sofrendo diretamente as conseqüências do problema diante das necessidades que se apresentam no dia a dia.

Neste aspecto mostra-se muito importante a avaliação das políticas públicas para que seja possível que se tenha conhecimento sobre a viabilidade ou não na implantação de programas e ações. Uma política pública eficiente deve ser avaliada na sua formulação, implementação e nos seus resultados. Para a avaliação das políticas públicas e programas governamentais são utilizados os conceitos de eficiência, eficácia e efetividade.

A eficiência refere-se à otimização dos recursos utilizados para a implantação da política pública de forma que traduza o melhor resultado possível com os recursos disponíveis. A eficácia está relacionada aos resultados que o programa produz sobre a população contemplada com a política pública. Já a efetividade revela em que medida a correspondência entre os objetivos traçados em um programa e seus resultados foram atingidos.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O trabalho compreendeu uma pesquisa exploratória quanto às políticas públicas adotadas pela Secretaria Municipal da Saúde de Camaquã no que se refere ao planejamento familiar e controle de natalidade. A pesquisa exploratória permite que observemos e fizemos uma análise quanto aos resultados obtidos, trazendo-nos dados qualitativos ou quantitativos. No presente caso a análise efetuada trouxe dados quantitativos acerca da aplicação dos métodos contraceptivos estudados e os resultados demonstrados. Os dados para a execução do trabalho são dados secundários fornecidos pela Secretaria Municipal da Saúde e Secretaria Municipal do Trabalho e Ação Social através de respostas a questionamentos efetuados via e-mail e através de análise de documentos enviados pelas Secretarias.

As Secretarias acima mencionadas disponibilizaram informações acerca do número de atendimentos realizados no ano de 2010 no que se refere a área de planejamento familiar com a distribuição de medicamentos contraceptivos e realização de procedimentos como laqueadura tubárea e implantação do implanon.

Os dados obtidos foram utilizados para calcular a taxa de fecundidade e natalidade do Município de Camaquã. Foram colhidas informações diretamente no Cartório de Registro Civil sobre o número de nascimentos desde 2000 até 2010 no município. As taxas foram calculadas levando-se em consideração a taxa de crescimento populacional anual do Município, que segundo informações do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome foi de 0,39%.

Foram coletados dados em sites oficiais como IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a fome, etc, para que pudesse ser feito um comparativo das taxas de fecundidade e natalidade entre os estados brasileiros.

4 MÉTODOS DE PLANEJAMENTO FAMILIAR E CONTROLE DE NATALIDADE NO MUNICÍPIO DE CAMAQUÃ

Camaquã é um município da região centro-sul do Rio Grande do Sul e de acordo com o Censo de 2010-IBGE, possui em torno de 62.764.

A expectativa de vida ao nascer (2000) é de 69,46 anos e o Coeficiente de Mortalidade infantil (2010) é de 12,39 por mil nascidos vivos.

O PIB (2009) do município de Camaquã é R\$ 1.060,406 e PIB per capita é de R\$ 16.906,00 (2005).

A densidade demográfica (2010) é de 37,4 hab/km.

O IDH 2000 é de 0,77, e segundo a classificação do PNUD, o município está entre as regiões consideradas de médio desenvolvimento humano, já que esta classificação é dada para os índices entre 0,5 e 0,8.

A estimativa de famílias pobres (PNAD - 2006) é de 3.686 famílias e a estimativa de família pobres com Perfil do Cadúnico (PNAD -2006) é de 7.059 famílias.

Em outubro/2011 eram 3.195 famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família e um total de 4.824 famílias cadastrada no Cadúnico.

O percentual de pobreza com estimativa de pobres (IPEA 2004) em relação a população (2007) é de 16,30%.

Quadro 1 – Dados do Município de Camaquã

Data de Instalação	Ano de 1864
Crescimento anual 2000 – 2007	0,39%
Urbanização (2010)	78,64%
Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)	0,768
Área	1.679 km ²
Densidade demográfica	37,37 hab/km ²

Fonte: <http://www.portalodm.com.br>

Podemos verificar que no Brasil a preocupação com a melhoria das condições

de vida e saúde da mulher ganhou espaço, e as autoridades buscaram promover ações que garantissem às mulheres o acesso à serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde.

O Governo Federal através do Ministério da Saúde lançou em 2004 a Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher – PAISM – Princípios e Diretrizes, construída a partir da proposição do SUS.

Dentre os objetivos gerais e específicos do PAISM está estimular a implantação e a implementação da assistência em planejamento familiar para homens e mulheres, adultos e adolescentes, no âmbito da atenção integral à saúde, e não mais a utilização de ações isoladas em planejamento familiar. Por isso mesmo os movimentos de mulheres, de imediato, passaram a lutar por sua implementação. Conseqüentemente, a adoção do PAISM representou um passo significativo em direção ao reconhecimento dos direitos reprodutivos das mulheres, mesmo antes que essa expressão ganhasse os diversos foros internacionais de luta.

Destaca-se que o Sistema Único de Saúde tem três níveis de direção, federal, estadual e municipal. Tendo o nível federal as atribuições de formular, avaliar e apoiar políticas, normatizar ações, prestar cooperação técnica aos Estados, ao Distrito Federal e Municípios, controlar avaliar as ações e os serviços, respeitadas as competências dos demais níveis. A direção estadual do SUS tem como principais atribuições promover a descentralização de serviços, executar ações e procedimentos de forma complementar aos municípios, prestar apoio técnico e financeiro aos municípios. À direção municipal do SUS compete, principalmente, a execução, controle, avaliação das ações e serviços das ações de saúde.

A criação deste programa foi um grande passo na inclusão social da mulher promovendo o atendimento das necessidades globais da saúde da mulher.

A exemplo do Governo Federal, e com a incumbência de promover a execução das ações de saúde, os Municípios passaram a implementar os programas para atendimento à assistência da saúde da mulher conforme já mencionado.

A preocupação com o aumento não planejado das famílias também é um dos objetivos do Gestor quando da implantação de um programa contraceptivo, assim como melhorar a qualidade de vida das mulheres em idade fértil, propiciando que estas mulheres possam ter a opção de escolher o momento de ter filhos bem como o

número de filhos que desejam, evitando, desta forma, uma gravidez indesejada.

Os dados para a execução do trabalho foram fornecidos pela Secretaria Municipal da Saúde de Camaquã e Secretaria Municipal do Trabalho e Ação Social através de respostas aos questionamentos formulados via e-mail e visita *in loco* onde foram disponibilizados documentos e relatórios acerca do assunto. Foram fornecidas informações sobre os métodos de contracepção utilizados pela Secretaria da Saúde bem como foi fornecido o número de atendimentos realizados no ano de 2010 e alguns dados de anos anteriores.

Segundo a Secretaria Municipal de Saúde de Camaquã, o planejamento reprodutivo é um conjunto de ações em que são oferecidos um leque de métodos e técnicas para a concepção ou anticoncepção. Os métodos a serem utilizados devem ser cientificamente aceitos e não colocar em risco a vida e a saúde das pessoas, com a garantia da liberdade de escolha do paciente.

Todo usuário terá acesso ao método escolhido, desde que seja disponibilizado pela Secretaria Municipal da Saúde.

As orientações técnicas à respeito de todos os métodos estão disponíveis para a população nas unidades de saúde.

Segundo critérios definidos pela Secretaria Municipal da Saúde, todas as mulheres devem ser avaliadas anualmente por um médico especialista em ginecologia e realizar o exame de pré câncer com a mesma frequência.

Os métodos disponibilizados pela Secretaria Municipal da Saúde são escolhidos conforme a necessidade do casal, e dividem-se em métodos reversíveis e irreversíveis, conforme quadros descritos abaixo:

Tabela 02 - Métodos Reversíveis de contracepção

Condon (preservativo)	Pílulas anticoncepcionais	Injetáveis	Dispositivos Intra Uterinos	Implanon
--------------------------	------------------------------	------------	--------------------------------	----------

Tabela 03 - Métodos Irreversíveis de contracepção

Normatizados pela Lei nº 9263 de 12 de janeiro de 1996	
Laqueadura Tubárea	Vasectomia

4.1 PROGRAMA DE INSERÇÃO DO IMPLANON EM CAMAQUÃ

O Programa de Planejamento Familiar da Secretaria Municipal da Saúde de Camaquã-RS, através do implante contraceptivo, foi implementado em Junho de 2004 e atingiu as áreas mais carentes da cidade. A equipe técnica do programa foi composta por cinco médicos ginecologistas, dois assistentes sociais e uma enfermeira.

O Implanon foi priorizado para adolescentes com filhos e mulheres em idade fértil com maior número de filhos ou problemas de saúde. Foram priorizados também os casos em que a paciente não se adapta a nenhum outro método disponível, devendo apresentar indicação médica. Este implante subcutâneo é reversível e seguro. Age por três anos e após esse período a paciente deve procurar a Secretaria Municipal da Saúde para a retirada do implante pelo fato de perder a eficácia e não ser biodegradável.

Na primeira etapa foram realizadas visitas domiciliares no Bairro Assomuca e Getúlio Vargas com vistas ao levantamento das mulheres em idade fértil a serem contempladas.

A segunda etapa compreendeu uma reunião com as mulheres selecionadas, onde foi apresentado o programa, bem como feita a adesão ao mesmo por parte das contempladas.

Na terceira etapa foi ministrada uma palestra por uma das médicas ginecologistas vinculadas ao programa, onde foram apresentados dados estatísticos referentes ao implante contraceptivo, o tempo de proteção após a inserção do mesmo, os efeitos colaterais, a retirada e demais informações pertinentes.

Na quarta etapa, após adesão voluntária, as mulheres passaram por avaliação individual com médico ginecologista e foram encaminhadas para a realização de exames laboratoriais.

A quinta etapa consistiu na inserção do implante.

Na sexta etapa foi realizado o acompanhamento mensal, semestral, anual com médico ginecologista.

A tabela abaixo demonstra o numero de implantes que foram colocados de acordo com os passos descritos acima:

Tabela 04 - Número de implantes de Implanon no Município de Camaquã

ANO	NUMERO DE IMPLANTES
2003	51
2004	106
2005	2
2006	26
2007	447
2008	53
2009	15
2010	02

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde.

Segue abaixo o numero de atendimentos realizados no ano de 2010:

- Número de atendimentos ginecológicos: 4.708
- Número de atendimentos pediátricos: 10.038
- Colocação de DIU:13
- Distribuição de preservativos: 4.846

Distribuição de anticoncepcional:

- Comprimido: 9.271
- Injetável: 1.025
- Laqueaduras: 34

De acordo com os dados do Censo o crescimento da cidade de Camaquã se deu da seguinte forma:

Tabela 05 - Crescimento Populacional no município de Camaquã desde 1991

ANO	Nº HABITANTES
1991	61704
1996	61265
2000	60383
2007	60563
2010	62764

Fonte: <http://www.ibge.gov.br>

Os indicadores demográficos possibilitam observarmos a dinâmica de uma população. Vejamos o conceito de Taxa de Natalidade e Taxa de Fecundidade para melhor entendermos:

Taxa de Natalidade: é a relação entre o número de nascimentos ocorridos em um ano e o número de habitantes. Obtemos essa taxa tomando os nascimentos ocorridos durante um ano, multiplicando-se por 1000 e dividindo o resultado pela população absoluta. O cálculo é feito da seguinte forma:

$$TN = \frac{N^{\circ} \text{ de nascimentos} \times 1000}{N^{\circ} \text{ de habitantes}}$$

Taxa de Fecundidade: é o número médio de filhos nascidos vivos tidos por mulher ao final de seu período reprodutivo em determinado espaço geográfico.

A taxa de fecundidade é estimada em um ano calendário determinado a partir de informações obtidas em censos e inquéritos demográficos.

Método do cálculo da taxa de fecundidade:

A taxa de fecundidade total é obtida pelo somatório das taxas específicas de fecundidade para cada idade das mulheres residentes de 15 a 49 anos.

As taxas específicas de fecundidade expressam o número de filhos nascidos vivos tidos por mulher, por ano das faixas etárias, 15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44 e 45-49 anos. Essas taxas são estimadas por meio de metodologias demográficas sofisticadas, geralmente aplicadas a dados censitários e a pesquisas domiciliares.

Taxa de fecundidade geral:

$$TFG = N^{\circ} \text{ de nascimentos/população feminina 15-49 anos} \times 1000$$

Exemplo: População feminina de 15-49 anos = 35.594

Nascimentos = 1496

$$TFG = 1496/35.549 \times 1000 = 42,03 \text{ por mil habitantes}$$

5 TAXA DE FECUNDIDADE E NATALIDADE NO BRASIL, RIO GRANDE DO SUL E MUNICÍPIO DE CAMAQUÃ

Como podemos observar na tabela abaixo, a taxa de fecundidade no Brasil caiu significativamente comparando-se com dados do Censo de 2000/2010. Conforme informações extraídas do site, os números da taxa de fecundidade por regiões do País ficaram assim discriminados:

Tabela 06 - Comparativo das taxas de fecundidade no País dentre 2000/2010

Regiões	Taxa de Fecundidade Total		Diferença relativa 2000/2010 (%)
	2000	2010	
BRASIL	2,38	1,86	-21,9
NORTE	3,16	2,42	-23,5
NORDESTE	2,69	2,01	-25,20
SUDESTE	2,10	1,66	-21,0
SUL	2,24	1,75	-21,7
CENTRO OESTE	2,25	1,88	-16,3

Fonte: <http://portalcamaqua.blogspot.com/2011/11/taxa-de-fecundidade-chega-186-por.html>

Segue abaixo tabela descritiva dos índices de fecundidade total, taxa bruta de natalidade, taxa bruta de mortalidade, taxa de mortalidade infantil e esperança de vida ao nascer, segundo as Unidades de Federação.

Período de referência: 2009

Tabela 07 - Taxas de fecundidade, natalidade, mortalidade, mortalidade infantil e esperança de vida ao nascer

Estados	Taxa de fecundidade total	Taxa bruta natalidade (%)	Taxa bruta mortalidade (%)	Taxa de mortalidade infantil (%)	Esperança de vida ao nascer
Rondônia	2,32	18,40	5,15	22,40	71,8
Acre	2,96	23,94	4,98	28,90	72,0
Amazonas	2,38	20,16	4,45	24,30	72,20
Roraima	2,20	28,78	4,84	18,10	70,6
Pará	2,51	1,88	4,86	23,00	72,5
Amapá	2,87	27,96	4,77	22,50	71,0

Tocantins	2,60	18,45	5,49	25,60	71,9
Maranhão	2,31	20,56	6,45	36,50	68,4
Piauí	2,05	19,92	6,26	26,20	69,7
Ceará	2,15	17,96	6,41	27,60	71,0
Rio Grande do Norte	2,11	17,98	6,48	32,20	71,1
Paraíba	2,25	17,46	7,29	35,20	69,8
Pernambuco	2,06	17,42	7,33	35,70	69,1
Alagoas	2,29	23,18	7,00	46,40	67,6
Sergipe	1,84	20,42	5,90	31,40	71,60
Bahia	1,87	18,81	6,11	31,40	72,6
Minas Gerais	1,67	15,12	6,13	19,10	75,1
Espírito Santo	1,88	16,53	5,97	17,70	74,3
Rio de Janeiro	1,63	11,97	7,37	18,30	73,7
São Paulo	1,78	13,32	6,28	14,50	74,8
Paraná	1,84	12,98	5,97	17,30	74,7
Santa Catarina	2,08	15,54	5,56	15,00	75,8
Rio Grande do Sul	1,93	11,60	6,84	12,70	75,5
Mato Grosso do Sul	1,82	16,96	5,76	16,90	74,3
Mato Grosso	2,32	17,35	5,18	19,20	73,7
Goiás	1,84	15,24	5,56	18,30	73,9
Distrito Federal	1,84	17,33	4,35	15,80	75,8

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Nota: Os dados foram reponderados pelo peso definido pela contagem da população em 2007. Site: <http://www.bde.pe.gov.br/visualizacao/Visualizacao_formato2.aspxCodInformacao=9008.Cod=3>. Acesso em 15/03/2012.

Podemos observar nos gráficos abaixo o declínio na Taxa de Natalidade e Taxa de fecundidade no Brasil:

Gráfico 01: TAXA DE FECUNDIDADE NO BRASIL

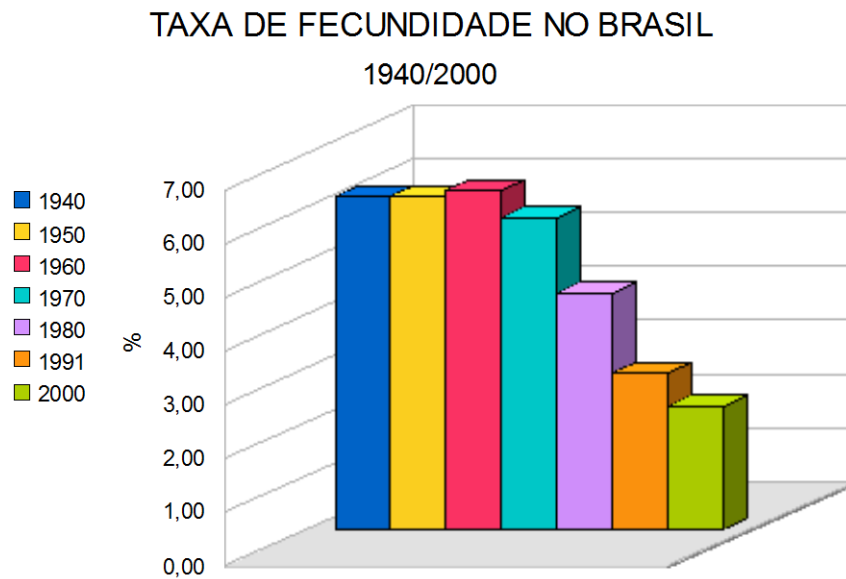
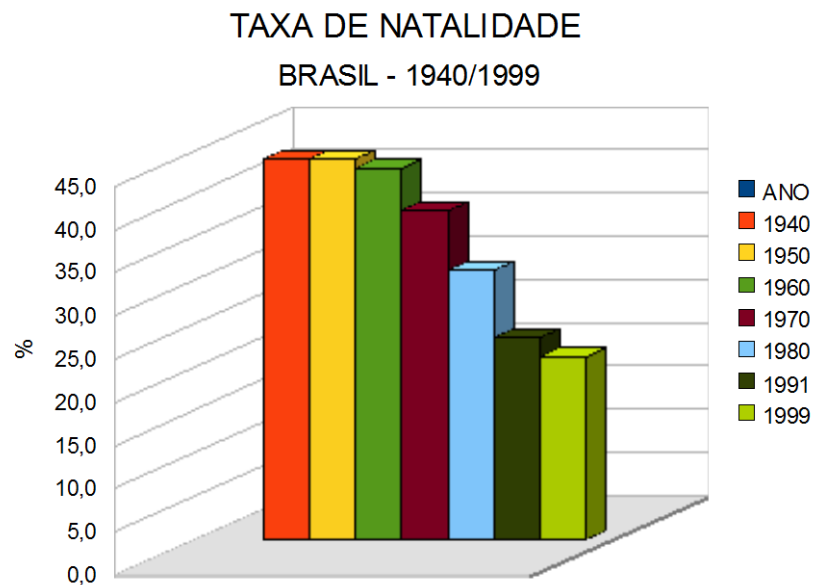


Gráfico 02: TAXA DE NATALIDADE NO BRASIL



Com base na fórmula de cálculo da taxa de natalidade e taxa de fecundidade, e informações colhidas diretamente no Cartório de Registro Civil de Camaquã e site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística em 16/03/2012, podemos calcular a

taxa de natalidade e fecundidade do município de Camaquã, conforme segue abaixo:

Considerando a população total do Município que de acordo com o Censo/2010-IBGE é de 62.764 habitantes, e que segundo o Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome o crescimento populacional anual de Camaquã foi de 0,39% de 2000 a 2010, podemos calcular a Taxa de Natalidade do Município, que segue assim discriminada:

Segundo dados obtidos diretamente no Cartório de Registro Civil da cidade, elencamos o número de nascimentos ano a ano conforme a tabela que segue:

Quadro 02 - Número de nascimentos em Camaquã desde 2000

Ano	Quantidade
2000	1203 nascimentos
2001	1226 nascimentos
2002	1133 nascimentos
2003	1090 nascimentos
2004	1263 nascimentos
2005	1401 nascimentos
2006	1298 nascimentos
2007	1315 nascimentos
2008	1178 nascimentos
2009	1138 nascimentos
2010	1128 nascimentos

Fonte: Cartório de Registro Civil

$$\text{Taxa de Natalidade } 2000 = \frac{1203 \times 1000}{60.393} = 19,92 \text{ por mil habitantes}$$

$$2001 = 20,23$$

$$2002 = 18,62$$

$$2003 = 17,84$$

$$2004 = 20,51$$

$$2005 = 22,76$$

$$2006 = 21$$

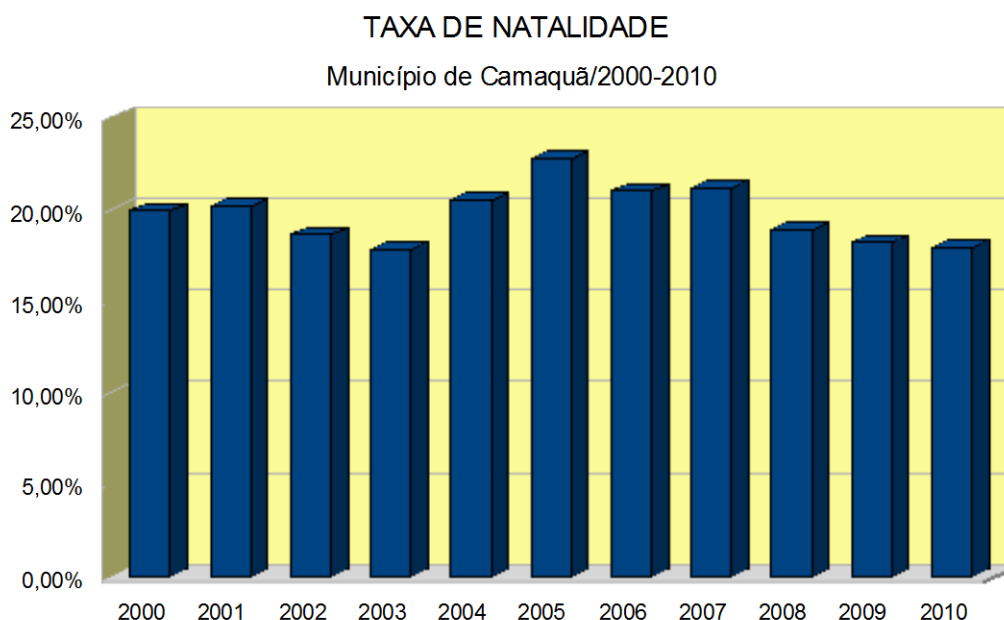
$$2007 = 21,19$$

$$2008 = 18,91$$

2009 = 18,20

2010 = 17,97

Gráfico 03 - Taxas do Controle de Natalidade de Camaquã de 2000/2010



Como o cálculo da Taxa de Fecundidade ou Coeficiente Geral de Fecundidade requer dados como o número de mulheres de 15 a 49 anos, calcularemos a taxa de fecundidade relativo ao ano de 2010, já que os dados do Censo 2010 fazem referência a este ano e não há publicação destes dados ano a ano.

Aplicando-se esta fórmula para o cálculo da Taxa de Fecundidade Geral do Município de Camaquã, temos:

Nº de Nascimentos em 2010 = 1128 registros de nascimentos conforme informações fornecidas pelo Cartório de Registro Civil.

Número de mulheres de 15 – 49 anos (Censo 2010) = 16.780 mulheres.

TFG = $1128/16.780 \times 1000 = 67,22$ por mil mulheres.

6 ANÁLISE DOS RESULTADOS

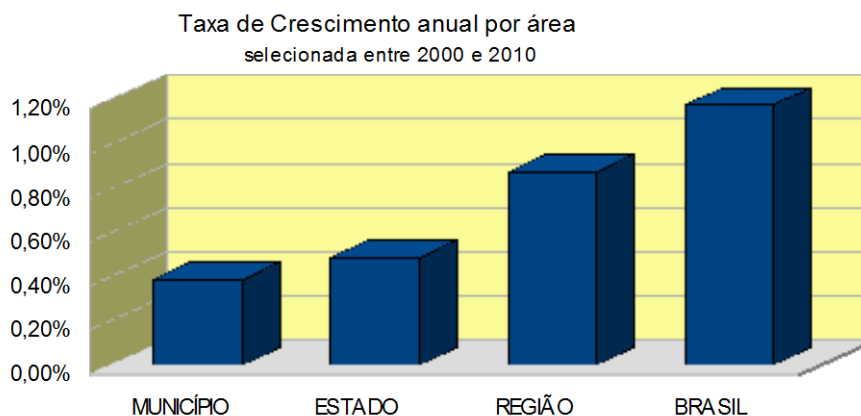
Dos dados apresentados depreende-se que as taxas de natalidade e fecundidade no Brasil vem decrescendo. Isso se deve a implementação das políticas de controle de natalidade e planejamento familiar que como vimos passaram a ser de extrema importância no país.

Quanto ao Município de Camaquã observamos que houve um forte declínio na taxa de natalidade do município a partir de 2007 que foi o ano em que houve um número expressivo de implantes do implanon, pois 447 mulheres foram beneficiadas com este método naquele ano.

De lá para cá a taxa de natalidade continuou decrescendo, pois a Secretaria Municipal da Saúde mantém outros métodos de contracepção que já foram elencados. Isso aliado ao fato de que em 2010 ainda havia reflexos do resultado do Implanon, já que sua durabilidade no organismo é de 36 meses.

Segundo dados obtidos no site do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, verifica-se que a população do Município de Camaquã ampliou a taxa de 0,39% ao ano entre os Censos Demográficos de 2000 e 2010, passando de 60.363 para 62.764 habitantes. Essa taxa foi inferior à taxa registrada no Estado, que ficou em 0,49% ao ano, e inferior a cifra de 0,88% ao ano da Região Sul, conforme se demonstra no gráfico a seguir:

Gráfico 04 - Taxa de crescimento anual por área selecionada entre 2000 e 2010



Fonte: www.mds.gov.br

Ainda segundo publicação do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome houve a ampliação da população idosa, que em termos anuais cresceu 2,6% em média. Em 2000 este grupo representava 11,1% da população, já em 2010 detinha 13,8% do total da população municipal.

O segmento etário de 0 a 14 anos registrou crescimento negativo entre 2000 e 2010 (-1,7% ao ano). Crianças e jovens detinham 26,6% do contingente populacional em 2000, o que correspondia a 16.054 habitantes. Em 2010 a participação deste grupo reduziu para 21,6% da população, totalizando 13.527 habitantes.

Esse crescimento negativo é reflexo das políticas públicas implementadas na área de planejamento familiar e controle de natalidade e demonstra que os programas instituídos nesta área conseguiram atingir seus objetivos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os cuidados com a saúde da mulher passaram ao longo de décadas por muitas mudanças, ocupando cada vez mais espaço perante as autoridades.

Se antes o papel da mulher na sociedade era de ser mãe e esposa apenas, não desprezando estes papéis que são fundamentais, com o passar do tempo o papel da mulher passou também a ser de profissional, conquistando espaços antes inimagináveis. Concomitantemente com estas mudanças surgiu a necessidade da mulher adequar-se a estes papéis, tornando-se necessário a adoção de métodos para que pudesse evitar a gravidez, e, desta forma, conciliar suas atividades de mãe, esposa e profissional.

Como vimos, os direitos reprodutivos da mulher passaram por diversos debates, estudos, e hoje é algo consolidado, que faz parte do nosso cotidiano e por isso objetivou a implementação de políticas públicas nesta área.

Evidentemente que a adoção de métodos contraceptivos gerou outra realidade, ou seja, proporcionou o controle no crescimento populacional.

Como pôde ser observado nos demonstrativos gráficos deste trabalho, a Taxa de Fecundidade e a Taxa de Natalidade no Brasil sofreram forte declínio a partir de 1970. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística em 1970 a mulher brasileira tinha em média 5,8 filhos, e trinta anos depois esta médica passou para 2,3 filhos.

Isso se deve ao forte trabalho desempenhado nesta área aqui no Brasil. Porém, essa é a realidade em muitos outros países, já que a preocupação com a superpopulação é mundial.

Verifica-se que há uma série de motivos para a existência da preocupação com a superpopulação mundial. O excesso de consumo e a escassez dos recursos naturais, por exemplo. A expectativa de vida da população aumentou, o que também contribuiu para o aumento populacional.

Outro fato preocupante e que merece destaque é a facilidade que temos hoje em dia para o consumo. O acesso aos meios de comunicação ficou muito facilitado, o que propicia e instiga ao consumismo, principalmente pelas classes mais abastadas.

Tudo isso contribui para a degradação do meio ambiente, e torna-se imprescindível tentar encontrar soluções para que encontremos um meio de vida

mais saudável e sustentável. A população está mais voltada para estas alternativas nos últimos tempos, pois é comum assistirmos alguns apelos em comerciais de televisão voltados à conscientização para os danos causados ao meio ambiente, para a reciclagem, etc...

É imprescindível que a população tenha atitudes voltadas ao meio ambiente e à saúde do planeta como um todo para que seja possível incorporar-se essas atitudes no dia a dia das pessoas, mantendo sempre a idéia de sustentabilidade.

No tocante ao Município de Camaquã, observa-se que sempre houve a preocupação em proporcionar às mulheres o acesso aos métodos de contracepção disponíveis. Mesmo em se tratando de uma obrigação do Gestor frente a programas instituídos pelo Governo Federal, como o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, o Município antes já fora pioneiro na implantação de um método contraceptivo inovador na época, o Implanon, demonstrando a preocupação com o aumento desproporcional da população de baixa renda, que muitas vezes se depara com uma gravidez indesejada, seja por falta de informação ou até mesmo por não ter acesso aos meios disponíveis.

Observou-se que de 2000 até 2010 houve um declínio na taxa de natalidade do Município, principalmente a partir de 2007, que foi ano em que houve um expressivo número de mulheres que foram submetidas ao implante do implanon. Os reflexos sobre a inserção do implanon no Município concomitantemente com os outros métodos contraceptivos disponibilizados pela Secretaria da Saúde são claros, vez que contribuíram acentuadamente para o declínio da taxa de natalidade.

Desta forma, conclui-se que a pesquisa exploratória acerca dos métodos contraceptivos utilizados pelo Município de Camaquã trouxe evidências de sua eficácia, vez que os resultados obtidos demonstram que a taxa de natalidade do Município diminuiu consideravelmente.

É necessário que o Município continue fortemente engajado à manutenção destas políticas públicas para que os resultados obtidos se mantenham dentro do que se espera e considera-se adequado à evolução populacional do Município no contexto geral, considerando-se as taxas de natalidade do Brasil e dos demais países.

REFERÊNCIAS

BBC.Brasil.com. **Controle de natalidade promove crescimento, diz ONU.** Disponível em: http://www.bbc.co.uk/portuguese/economia/021203_natalidade.shtml. Acesso em 09 dez. 2011.

CAVALCANTI, Mônica Maria de Arruda. **Avaliação de políticas públicas e programas governamentais** – uma abordagem conceitual.

COLÉGIO WEG. **Taxa de mortalidade e natalidade.** Disponível em: <http://www.colegioweb.com.br/geografia/taxa-de-mortalidade-e-natalidade.html>. Acesso em 16 mar. 2012.

COSTA, Frederico Lustosa da; CASTANHAR, José Cezar. **Avaliação de programas públicos: desafios conceituais e metodológicos.** Rio de Janeiro, 2003.

DATASUS. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/popRS.def> . Acesso em 15 mar. 2012.

ESTADÃO.com.br. **ONU sugere controle de natalidade para combater aquecimento.** Disponível em: <http://www.estadao.com.br/noticias/vidae,onu-sugere-controle-de-natalidade-para-combater-aquecimento>. Acesso em 09 dez. 2011.

FREY, Klaus. **Políticas públicas: um debate conceitual e reflexões referentes à prática da análise de políticas públicas no Brasil.** 2000.

FÓRUM de discussão. **Gestão agroindustrial – pesquisa e ensino.** Disponível em: <http://www.administradores.com.br/comunidade/gestao-agroindustrial-pesquisa-e-ensino>. Acesso em: 09 dez. 2011.

GAZETA do povo. **Brasil só perde para a china na queda da taxa de natalidade.** Disponível em: <http://www.gazetadopovo.com.br/vidaecidadania/conteudo.phtml>. Acesso em: 09 dez. 2011.

IBGE. **Dados básicos Camaquã-RS.** Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=430350>. Acesso em 20 mar. 2012.

IPEA. **População brasileira envelhece e taxa de fecundidade diminui.** Disponível em: <http://www.cabecadecua.com/noticias/56210/ipea-populacao-brasileira-envelhece-e-taxa-de-fecundidade-diminui>. Acesso em 16 mar. 2012.

MÂNICA, Lorenza. **Controle de natalidade.** Disponível em: <http://hermes.ucs.br/camva/dcsc/sscosta/contnat.html>. Acesso em: 09 dez. 2011.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. **Dados Municipais.** Disponível em: <http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/Rlv3/geral/index.php#>. Acesso em 19 mar.2012.

MUNDO, educação. **Controle de natalidade.** Disponível em: <http://mundoeducacao.uol.com.br/geografia/controle-natalidade.htm>. Acesso em: 04 nov. 2011.

MUNDO, vestibular. **ONU sugere controle de natalidade para combater aquecimento.** Disponível em: <http://www.mundovestibular.com.br/articles/8463/1/ONUS-sugere-controle-de-natalidade-para-combater-aquecimento>. Acesso em: 09 dez. 2011.

PEDRA, Gilson. **A importância do controle de natalidade.** Blogspot. Disponível em: <http://gilsonpedra.blogspot.com/2009/09/importancia-do-controle-da-natalidade.html>. Acesso em: 09 dez. 2011.

PORTAL ODM. **Acompanhamento Municipal dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio.** Disponível em: <http://www.ortalodm.com.br/relatorios/rs/camaqua>. Acesso em 04 nov. 2011.

POLITICANDO SAÚDE. **Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM).** Disponível em: <http://politicandosaude.blogspot.com.br>. Acesso em 16 mar. 2012.

THE New York Times. **Controle de natalidade na China pode se tornar problema em breve.** Disponível em: <http://ultimosegundo.ig.com.br/mundo/nyt/controlenatalidade+na+china+pode+ser+ornar+problema+em+breve>. Acesso em: 04 nov. 2011.

ANEXOS

- Lei n 9263 de 12 de janeiro de 1996.

“Art. 10. Somente é permitida a esterilização voluntária nas seguintes situações:

I – em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de vinte e cinco anos de idade, ou, pelo menos, com dois filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de sessenta dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período no qual será propiciado à pessoa o serviço de regulação da fecundidade, incluindo aconselhamento por equipe multidisciplinar, visando desencorajar a esterilização precoce.

II – risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro concepto, testemunhado em relatório escrito e assinado por dois médicos.

Parágrafo 1º: É condição para que se realize a esterilização, o registro da expressa manifestação da vontade em documento escrito e firmado, após a informação a respeito dos riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais, dificuldade da sua reversão e opções de contracepção reversíveis.

Parágrafo 2º: É vedada a esterilização cirúrgica em mulheres durante o período de parto ou aborto, exceto nos casos de comprovada necessidade, por cesarianas sucessivas anteriores.

Parágrafo 3º: Não será considerada a manifestação da vontade na forma do parágrafo 1º, expressa durante ocorrência de alterações na capacidade de discernimento por influência de álcool, drogas, estados emocionais alterados ou incapacidade mental temporária ou permanente.

Parágrafo 4º: A esterilização cirúrgica como método contraceptivo somente será executada através da laqueadura tubária, vasectomia ou de outro método cientificamente aceito, sendo vedada através de histerectomia ou ooforectomia.

Parágrafo 5º: Na vigência de sociedade conjugal, a esterilização depende do consentimento expresso de ambos os cônjuges.

Parágrafo 6º: A esterilização cirúrgica em pessoas absolutamente incapazes somente poderá ocorrer mediante autorização judicial regulamentada na forma da Lei.

Art. 11. Toda esterilização cirúrgica será objeto de notificação compulsória à direção do Sistema Único de Saúde.

Art. 12.

Art. 13.

Art. 14.

Parágrafo Único: Só podem ser autorizadas a realizadas esterilização cirúrgica as instituições que ofereçam todas as opções de meios e métodos de contracepção reversíveis.

Art. 15. Realizar esterilização cirúrgica em desacordo com o estabelecido no art. 10 desta Lei:

Pena: reclusão de dois a oito anos e multa se a prática não constitui crime mais grave.

Parágrafo Único: a pena é aumentada de um terço se a esterilização for praticada:

I – durante os períodos de parto ou aborto, salvo o disposto no inciso II do art. 10 desta Lei;

II – com manifestação da vontade do esterilizado expressa durante a ocorrência de

alterações na capacidade de discernimento por influência de álcool, drogas, estados emocionais alterados ou incapacidade mental temporária ou permanente;

III – através de histerectomia ou ooforectomia;

IV – em pessoa absolutamente incapaz sem autorização judicial;

V – através de cesárea indicada para fim exclusivo de esterilização”.

- Condições para realização da laqueadura tubárea e vasectomia:

1. - residir no município de Camaquã;
2. - ter 25 anos e/ou dois filhos vivos;
3. - ser orientado pela Assistente Social;
4. - ser avaliado pela psicóloga;
5. - estar ciente e de acordo com os termos de responsabilidade e consentimento para as cirurgias;
6. - ter a documentação completa exigida (documento de identidade, cartão do SUS, certidão de nascimento dos filhos, comprovante de residência);

Para pacientes com indicação de LT durante o parto:

- se iterativa, comprovante de dois partos operatórios anteriores (declaração do hospital, relatório de alta, etc);
- se por risco de vida, declaração do médico que acompanha o pré natal da paciente.

As inscrições são efetuadas no Setor de Serviço Social da Unidade Ambulatorial III (INSS) e inicialmente serão disponibilizadas 04 laqueaduras e 02 vasectomias por mês.

As vasectomias são realizadas no ambulatório do Centro Social Urbano e as laqueaduras dependem da liberação da AIH para serem realizadas no Hospital Nossa Senhora Aparecida (hospital da cidade).

Critérios para seleção

Pelas normas da Secretaria Municipal da Saúde de Camaquã, são selecionados inicialmente para realizar as cirurgias, pessoas com predisposição ou a constatação de doenças que contra indiquem uma nova gravidez, como diabetes, hipertensão, câncer, doenças graves no coração, rins, pulmão e outras a critério

médico, idade acima de 30 anos, maior número de filhos, pois a quantidade de cirurgias realizadas mensalmente é insuficiente para atender a alta demanda.

Cada usuário deverá ter acesso à informação e discussão que possibilite uma escolha mais acertada e consciente acerca do método contraceptivo a ser adotado e essas informações serão prestadas por um profissional da equipe, devidamente capacitado (enfermeira, médico, assistente social).