

## **Comportamento reprodutivo de jovens pobres residentes em São Vicente, São Paulo – Brasil: O papel da pílula do dia seguinte.**

Rebeca de Souza e Silva

### **Introdução**

Após o rápido crescimento populacional ocorrido, no Brasil, na década de 70, a que veio somar-se uma forte recessão mundial, o País, que até então fazia um controle velado da fecundidade – consulte-se, por exemplo, Vieira (2003) – passa a defender abertamente o planejamento familiar como direito da mulher, colocando nas mãos do Estado a responsabilidade de prover os meios e as informações necessárias para que o referido planejamento pudesse ser exercido com plenitude.

Assim sendo, como bem argumentam Corrêa et al (2006), é só a partir da década de 80 que a questão reprodutiva passou a ser encarada como um tema específico na área de políticas de saúde do Brasil. De fato, somente na Constituição Federal promulgada em 1988, a saúde – incluindo a planificação familiar – é tratada como direito do cidadão e dever do Estado.

Também são nos anos 80 que se adota, de forma universal, o conceito de saúde integral da mulher, encarando-a sob a ótica social, além daquela meramente biológica. Desde então, o termo direitos reprodutivos evoca a autonomia da mulher e/ou casal na decisão de ter ou não filhos. Ou seja, a sexualidade, tanto de homens quanto de mulheres, começa a ser encarada como um exercício de autonomia do indivíduo e deixa de estar, necessariamente, atrelada ao princípio da reprodução – Consulte-se, por exemplo, Costa et al (2006).

Assim sendo, por ocasião da Conferência ocorrida no Cairo em 1994, com total apoio dos representantes brasileiros, foi acordado que a escolha do método contraceptivo seria de inteira responsabilidade da mulher e/ou do casal, com a devida supervisão de um médico especialista. Naquela reunião, o

aborto inseguro foi tido como grave problema de Saúde Pública e, conseqüentemente, tratou-se de garantir o adequado atendimento médico às mulheres com complicações decorrentes de um aborto provocado ilegalmente. A recomendação que os países revisassem as leis que punem a prática do aborto, contudo, só conseguiu ser aprovada no ano de 2000 e consta do documento intitulado Pequim+5.

Além disso, em 1998, a OMS passou a recomendar maior atenção ao papel desempenhado pelos homens, sobretudo os adolescentes, nas questões sexuais e reprodutivas. Afinal, o ato sexual bem como a ocorrência de uma gestação ou a responsabilidade em evitá-la são produtos de dois atores

Em 2005, o Ministério da Saúde do Brasil, divulga a cartilha “Direito Sexual e Reprodutiva”, contendo as diretrizes para se garantir o direito de homens e mulheres, adultos e adolescentes, ao acesso à saúde sexual e reprodutiva. Nele, a pílula do dia seguinte, indicada apenas para uso em situações emergenciais, é apontada como um dos medicamentos que devem estar disponíveis para os fins estabelecidos, desde que indicados por um médico. Exatamente pelo caráter emergencial dessa pílula, ela é conhecida, também, por anticoncepção de emergência (AE). Naquele documento, o Ministério da Saúde afirma que todas as pacientes que retirarem a pílula do dia seguinte sem receita médica serão orientadas pelas equipes médicas dos hospitais, sobretudo sobre a importância de usar essa pílula apenas quando outros métodos contraceptivos não foram utilizados, pois uma única pílula do dia seguinte equivale à metade de uma cartela de anticoncepcionais, ou seja, contém uma dose muito alta de hormônios.

Não é preciso muita astúcia, contudo, para vislumbrar o quão menosprezadas foram as referidas recomendações. Osis et al(2006), por exemplo, revelam que as ações públicas referentes ao planejamento familiar tiveram baixa efetividade e foram interrompidas, com bastante frequência, ao longo de mais de 15 anos. Ademais, o acesso à pílula do dia seguinte foi bastante dificultado até o ano passado tendo sido alvo, inclusive, de projetos de lei que visavam proibir sua implantação, um deles apresentado ao Congresso Nacional, em 2005, pelo Sr. Carlos Neder.

Nesse sentido, não faltam artigos em jornais e revistas denunciando a falta desse medicamento em postos de saúde visitados pelos repórteres e/ou a falta do médico especialista para prescrever a receita<sup>1</sup>

Souza e Brandão (2009), inclusive, mediante análise de documentos oficiais, constataram que os profissionais de saúde eram resistentes a disponibilizar a pílula de emergência nos serviços públicos, sob a alegação de que haveria mau uso por parte dos adolescentes.

Nessa mesma linha de dificuldade de obtenção da pílula do dia seguinte, o site da cliquef5<sup>2</sup> comenta que o grupo da Ginecologia da Adolescente, do HU da USP, em pesquisa feita em 2011, mostrou que embora 75% das meninas e 60% dos meninos já conhecessem a pílula do dia seguinte, apenas 23% das meninas já a haviam utilizado. Possivelmente por não conseguirem a pílula nas primeiras 72h após o ato sexual desprotegido.

Ao nosso ver, essa conduta repressiva, impregnada de valores religiosos, só fez favorecer o comércio do medicamento no mercado negro, onde a pílula do dia seguinte começou a ser comercializada juntamente com o “remédio” abortivo – misoprostol.

Embora o Ministério da Saúde trate de assegurar que vem ampliando a distribuição gratuita da pílula do dia seguinte desde 2005, conseguir a pílula gratuitamente é, até hoje, difícilíssimo. E, só em março de 2013 foi permitido que farmácias e drogarias vendessem o medicamento sem a receita médica – o site agorauol<sup>3</sup> ilustra bastante bem esses argumentos.

---

1

<http://www.diariosp.com.br/noticia/detalhe/15618/SUS+dificulta+acesso+a+pilula+do+dia+seguinte>. Consultado em 24/02/13

<sup>2</sup> <http://www.cliquef5.com.br/TNX/conteudo.php?sid=180&cid=29020>. Consultado em 19/02/2014

<sup>3</sup> <http://www.agora.uol.com.br/saopaulo/ult10103u1270381.shtml>. Consultado em 18/02/2014

Bastos et al (2008) observaram, por exemplo, em pesquisa respondida por 196 de um total de 300 estudantes de enfermagem do Estado de São Paulo, em 2006, que entre as mulheres com vida sexual, cerca de 45% já haviam utilizado a anticoncepção de emergência. Segundo os autores, essa proporção de uso é muito elevada, sobretudo atendo-se ao fato de que, via de regra, a pílula do dia seguinte foi adquirida em farmácia, por iniciativa da jovem, sem qualquer orientação médica.

Temos que concordar com os autores que usar a anticoncepção de emergência sem os devidos esclarecimentos médicos pode vir a se tornar um grande transtorno, sobretudo por que seus efeitos colaterais mais conhecidos são desregular o fluxo e o ciclo menstrual. Entretanto, salta aos olhos, que estudantes de nível superior reportem o dobro de uso de AE que as pacientes do HU-USP, via de regra, uma população de baixa renda. Esse acesso e/ou uso diferenciado por classe social mostra, claramente, que só os “eleitos” podem usufruir das benesses das novas metodologia contraceptivas.

Esse privilegio, também é anotado na entrevista ao Jornal O Estado de São Paulo online<sup>4</sup>, concedida pela pesquisadora Ana Luiza Borges. Ela afirmou que entre 800 jovens residentes em Arujá – população de classe média -, em 2011, 60% já haviam utilizado a AE uma vez na vida e apenas 18,5% deles haviam usado a AE mais de 3 vezes em um ano. Para essa pesquisadora, contudo, esse comportamento é bastante aceitável e não configura um uso abusivo do anticoncepcional.

Ou seja, o uso repetitivo da AE é mais problemático que a simples proporção elevada de uso. Essas diferenciações devem cada dia mais serem trabalhadas em estudos sobre esse tema.

Outro achado do estudo de Borges é que mais de 75% das mulheres compraram a pílula em farmácias e pouco menos de 7% delas conseguiram a medicação em posto de saúde. Embora a entrevista não revele se a AE foi comprada com receita médica, o mais provável é as mulheres que

---

<sup>4</sup> <http://www.estadao.com.br/noticias/vidae.uso-da-pilula-do-dia-seguinte-e-alto-entre-jovens,1097423,0.htm>. Consultado em 17/02/2013

conseguiram o medicamento em farmácia não receberam aconselhamento médico adequado corroborando os achados de Bastos et al. (2008).

Diante do exposto, fica evidenciada a importância de se identificar que papel a pílula do dia seguinte assume na conduta reprodutiva de jovens de ambos os sexos, sobretudo entre os pobres, que ainda possuem uma fecundidade mais precoce e padecem sobremaneira com as sequelas do aborto provocado ilegalmente, segundo achados de Fusco(2006).

### **Objetivo**

Descrever o comportamento reprodutivo de jovens pobres, separadamente para homens e mulheres, buscando identificar possíveis diferenciais de gênero, com especial destaque ao papel desempenhado pelo uso da pílula do dia seguinte. Sempre que possível os resultados serão confrontados com os obtidos por Silva e Andreoni (2012), que desenvolveram uma pesquisa, em moldes análogos, na Favela Inajar de Souza, zona Oeste da Cidade de São Paulo.

### **Metodologia**

Trata-se de um estudo transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFESP, sob o CAAE 15297013-6-000.

Foram convidados a participar desse estudo todos os jovens de 15 a 25 anos incompletos, residentes na Favela México 70, na Cidade de São Vicente, São Paulo, em agosto de 2013. Foram entrevistados 799 jovens, que representavam 94% dos moradores local naquela ocasião. No entanto, 5 entrevistas tiveram que ser eliminadas por falta de consistência interna das respostas e, por conseguinte, cotamos com 794 entrevistas válidas, 455 respondidas por mulheres e 339 respondidas por homens – que relataram as situações vividas por sua(s) parceira(s) nos quesitos sobre fecundidade.

A Favela México 70 é localizada no extremo sudoeste da Ilha de São Vicente e é caracterizada, sobretudo, por ser uma ocupação irregular de terrenos de marinha, em terras baixas inundáveis, Constitui-se em um dos maiores e mais

precários assentamentos localizados na Baixada Santista, apresentando situações de deterioração ambiental e de extrema pobreza. A renda familiar mediana gira em torno de 1 salário mínimo.

Embora os dados tenham sido digitados em outubro/novembro de 2013, a fase de consistência interna dos mesmos ainda não está finalizada. Assim sendo, trabalhamos aqui com dados preliminares, não revisados suficientemente e, destacando sobretudo as respostas afirmativas. As respostas negativas são menos exatas no sentido de conterem, nesse primeiro momento, as não respostas ou as respostas vagas – não sei, não me lembro, etc. – que, via de regra, ocorrem com pouca frequência. Nesse contexto, as análises apresentadas são meramente descritivas. Contudo, por ter sido realizado, praticamente, o Censo do moradores jovens, os testes estatísticos podem ser dispensados sem maiores problemas.

## **Resultados**

A tabela 1, permite evidenciar que do total de mulheres entrevistadas, 327 (71,9%) já haviam iniciado suas vidas sexuais e que entre os homens, esse percentual é ligeiramente superior (74,6%). Essa similaridade de comportamento é atípica, pois, em geral, os jovens do sexo masculino iniciam suas atividades sexuais mais precocemente e, com isso, acumulam uma maior proporção de indivíduos sexualmente ativos. De fato, em artigo publicado por Silva e Andreoni (2012), com metodologia análoga à utilizada nessa pesquisa, a proporção de homens jovens com vida sexual iniciada superava em pouco mais de 15% à de mulheres – à saber, 84% contra 74%. No presente caso, portanto, há um comportamento similar entre os gêneros com respeito à iniciação sexual.

Em contrapartida, pouco mais de um terço das mulheres – 36,9% –, 168, já haviam se deparado com alguma gestação, contra menos de um décimo – 8,8% - dos homens (30). Essa era uma discrepância esperada, uma vez que as mulheres tendem a se relacionar com homens mais velhos e, desta feita, iniciarem mais cedo suas vidas reprodutivas. O citado artigo de Silva e Andreoni (2012) revela que mulheres e homens verbalizaram, respectivamente,

uma porcentagem 52,5% e de 26,5%, de ocorrência de gestação entre o total de jovens entrevistados. Ou seja, enquanto na Favela Inajar de Souza o dobro das mulheres jovens se depara com alguma gestação quando comparadas aos homens; aqui o desencontro é mais acentuado, a relação entre a ocorrência de gestação entre mulheres e homens gira em torno do quádruplo, sobretudo em decorrência da baixa proporção de homens que se depararam com uma gestação. Contudo, há de se ressaltar que na México 70, homens e mulheres engravidam em menor proporção.

Levando-se em consideração apenas os jovens com vida sexual iniciada, entre as mulheres (327), cerca da metade (51,4%) já havia experimentado alguma gestação, ao passo que entre os homens essa proporção foi de apenas 12%. Nessa situação específica, os jovens da México 70 também apresentam proporções menores que as da Inajar de Souza, a saber: 57,6% para as mulheres e 22,1% para os homens.

Quanto ao número de gestações, observa-se que cerca de 67% de homens e mulheres declararam uma única gestação. O restante 33% dos homens reportaram uma segunda gestação, ao passo que 10% das mulheres chegaram a declarar de 3 a 5 gestações. Esse perfil está em conformidade com os achados de Silva e Andreoni (2012) refletindo o fato, segundo elas, de que as mulheres acabam assumindo o papel de “mãe” por falta de perspectivas mais instigantes. A maternidade conserva, ainda, um papel social de suma importância para as mulheres brasileiras.

Apenas 4 mulheres (menos de 1%) declararam ter provocado um aborto, 2 delas na própria casa tomando “remédios” e outras 2 recorrendo à curetagem uterina fora de clínicas médicas. Dos 7 homens (2,1%) que vivenciaram um aborto provocado, 4 alegaram que suas companheiras abortaram com “remédios” na própria casa e 2 que elas recorreram à curetagem uterina fora de clínicas médicas. Nenhum deles declarou sequelas pós aborto provocado. Silva e Andreoni (2012) encontraram uma prevalência de aborto provocado de 4,5% entre as mulheres e 9,0% entre os homens. Ademais encontraram um elevado percentual de sequelas pós aborto, sobretudo a hemorragia.

Em que pese a educação sexual continuada, oferecida pela ONG Gesto&Ação, na Favela Inajar de Souza, nossos achados revelam que na Favela México 70, ocorrem uma menor proporção de gestações e uma menor proporção de abortos provocados aliada à inexistência de sequelas pós aborto provocado.

Das 4 mulheres que referiram aborto provocado, 1 referiu ter recorrido a tal prática aos 14 anos de idade, 1 aos 15 anos e, 2 aos 16 anos. Entre os 7 homens, 1 tinha 15 anos de idade, 4 tinham 16 anos e 2 tinham 17 anos. Nenhum dos jovens tinham filhos antes de passarem por tal experiência. Esses achados confirmam os obtidos por Silva e Andreoni (2012). Para as autoras, não ter filhos nascidos vivos é o fator preponderante na ocorrência de um aborto provocado, que se dá sobremaneira logo após o início da vida sexual, entre os 15 e 17 anos de idade.

A escolaridade dos jovens em apreço é bastante elevada. Com efeito, a tabela 1 permite vislumbrar que 85% das mulheres e quase 79% dos homens possuem oito ou mais anos de estudo. A escolaridade das mulheres é muito similar à observada na Favela Inajar de Souza, mas aqui, há uma maior proporção de homens com mais de 8 anos de estudo.

Quase metade dos homens – 51% - exerce tarefa remunerada contra 28% das mulheres. Proporções similares foram encontradas na Favela Inajar de Souza.

Estavam casados, no momento da entrevista 20% das mulheres, e 13% dos homens. Essas proporções se elevam para 30% e 17%, na ordem citada, levando-se em consideração apenas os jovens com vida sexual iniciada. De qualquer forma, são menores que as anotadas na Favela Inajar de Souza, sobretudo entre as mulheres. De fato, na Favela Inajar, entre os jovens com vida sexual, 54,5% das mulheres e 19,6% dos homens, se encontravam casados no momento da entrevista.

Quanto ao uso de métodos contraceptivos, no momento da entrevista, a proporção de uso na Favela México 70 é pouco superior a 50%, tanto entre mulheres como entre os homens. Mas, dentre os jovens com vida sexual, essas proporções se elevam a 74,3% e 77,5%. Também nesse caso há uma

similaridade de comportamento entre os gêneros. Na Favela Inajar, em contrapartida, cerca de 62% das mulheres com vida sexual faziam uso de contraceptivo no momento da entrevista, contra 83% dos homens com vida sexual – a menor proporção de mulheres usuárias se explica pelo não uso deliberado de contraceptivos visando, justamente, a ocorrência de uma gravidez.

Alegaram conhecer a pílula do dia seguinte, 83,3% das mulheres e 67,6% dos homens, No entanto, declararam terem-na usado alguma vez na vida 51,4% das mulheres e, 27,1% dos homens referiram que alguma de suas companheiras fez uso de AE. Esses percentuais, contudo, se elevam para 70% e 36,4%, quando o referido uso é baseado apenas nos jovens com vida sexual. Na Favela Inajar, o uso da pílula do dia seguinte foi bem menos intenso. De fato, entre os jovens com vida sexual, usaram-na alguma vez, 40,4% das mulheres e 26,5% das companheira dos homens.

Dois explicações podem ser aventadas para dar conta do uso mais acentuado da pílula do dia seguinte na Favela México 70. O primeiro é o fato de haver se disseminado o uso da contracepção de emergência nos 5 anos transcorridos entre o presente levantamento de dados e o da Favela Inajar – ocorrido em 2008 -, sobretudo pela autorização de venda sem receita médica no início de 2013. O segundo, é o fato da pílula de emergência, bem como o misoprostol – medicamento utilizado para a provocação de um aborto – serem vendidos nos pontos de tráfico de drogas, bastante usuais e conhecidos pelos moradores da México 70.

Ressalte-se, aqui, que a menor proporção de uso de AE, relatada pelos homens pode dever-se, simplesmente, ao desconhecimento, por parte dos mesmos, da conduta contraceptiva de suas companheiras.

Os dados preliminares revelam que entre os jovens que declararam ter feito uso da pílula do dia seguinte, a média de idade, no momento da entrevistas era de 17 anos para as mulheres e de 18,5 anos para os homens. Desafortunadamente, não foi questionado a data ao primeiro uso da pílula do dia seguinte.

Na tabela 2, por outra parte, pode-se observar que o número médio de moradores na casa é muito similar no caso de homens e de mulheres, emergindo uma média 4,5 moradores por domicílio. Essa média é idêntica à encontrada na Favela Inajar de Souza. Um forte indicador da pobreza que vivenciam os favelados, cujos domicílios possuem, no máximo, 2 dormitórios

Também a idade média dos entrevistados, por ocasião da entrevista se mostra similar por gênero e gira ao redor dos 18 anos de idade. Essa é, portanto, uma população mais jovem que a da Inajar de Souza, onde os moradores tinham em média de 20 anos de idade, no momento da entrevista.

A idade à primeira relação sexual de homens é muito mais próxima à das mulheres que se poderia esperar. Ambos os grupos de jovens iniciam suas vidas sexuais, em média com 14,4 anos. Na Favela Inajar de Souza, os homens disseram ter iniciado a vida sexual, em média, um ano mais cedo que as mulheres – a saber, 14 e 15 anos, respectivamente.

A média do número de gestações, contudo e de acordo ao esperado, revela um comportamento diferencial por gênero. Com efeito, entre o total de mulheres essa média é igual a 0,58 e entre os homens de 0,12. Quando referida aos jovens com vida sexual iniciada, essas médias se elevam para 0,81 e 0,16. Na Favela Inajar, a média de gestações entre os jovens com vida sexual é mais elevada, sobretudo entre os homens. Com efeito essa média é de 0,92 entre as mulheres e de 0,41 entre os homens. O fato de a população da Favela México 70 ser mais jovem pode explicar a fecundidade tão mais reduzida entre seus membros do sexo masculino, uma vez que os homens tendem a iniciar suas vidas reprodutivas em idades mais avançadas que as mulheres – por volta de 3 anos mais tarde. De qualquer forma, não resta dúvidas que na Favela México 70 a frequência de ocorrências de gestações é menor que na Favela Inajar de Souza. Isso reflete, provavelmente, uma menor ocorrência de gestação não desejada.

## **Discussão**

De acordo Fusco (2009) a fecundidade das mulheres residentes na Favela Inajar de Souza ocorre, quase que exclusivamente, antes dos 24 anos de idade. Silva e Fusco(2010), por outra parte, revelam que as mulheres que a idade média à primeira gestação, entre os jovens da Favela Inajar, é de 18 anos entre as mulheres e de 20 anos entre os homens.

Os jovens moradores da Favela México 70 se diferenciam dos da Favela Inajar de Souza, entre outros, por concentrarem uma maior proporção de adolescentes. Com isso, revelam uma média de idade de 18 anos, no momento da entrevista, enquanto essa média é de 20 anos de idade na Favela Inajar.

Esses dados somados à similaridade existente entre os 2 contextos à respeito do número de vezes que os jovens se depararam com uma gestação, nos permite supor, com grande probabilidade de acerto, que embora os homens ainda não tenham atingido a maior parcela de seus potenciais reprodutivos, as mulheres sim já o fizeram. Essa suposição da conta de justificar, ainda, a grande disparidade no comportamento reprodutivo de homens e mulheres.

Um fato evidente, contudo, é a menor proporção de gestações e de abortos provocados encontrados na México 70 quando em contraste com a Inajar de Souza.

Por outra parte, a idade dos jovens ao primeiro aborto é bastante reduzida, sobretudo entre as mulheres. Como não foi investigada a idade ao se usar a pílula do dia seguinte, não se pode estabelecer uma sequência cronológica para esses eventos. O que se sabe, no entanto, é que todos os jovens que declararam ter provocado um aborto também confirmaram ter feito uso da pílula do dia seguinte. Ora, a pílula do dia seguinte é passível de falhas, com probabilidades que aumentam à medida que aumenta o tempo decorrido entre a ocorrência de uma relação sexual desprotegida e o momento de ingestão da pílula. Se por um lado, é possível que o aborto provocado tenha acontecido após o insucesso no uso da pílula do dia seguinte. Por outro, é possível que ela só tenha sido usada após o jovem ter vivenciado a dolorosa experiência de um aborto provocado.

Um fato, entretanto, é indiscutível, as 11 gestações terminadas em aborto provocado – 4 declaradas por mulheres e 7 declarados por homens – eram indesejadas. Silva e Fusco (2010) constataram que a ocorrência de uma gestação não planejada entre os jovens, acaba levando uma grande parcela das mulheres a optar, com o apoio de seus companheiros, pela continuidade da mesma – possivelmente pela experiência negativa que o aborto provocado imprime às jovens pobres. – e, conseqüentemente, pela antecipação do casamento.

Todavia, e mesmo com uma adequada orientação sexual e reprodutiva, os jovens da Favela Inajar apontam uma maior prevalência de aborto provocado que os jovens aqui analisados – 4,5% e 9,0% para mulheres e homens, respectivamente. Aliás, em nenhuma outra pesquisa realizada em nosso meio obteve-se uma prevalência de aborto provocado tão baixa quanto à das mulheres aqui analisadas – menos de 1%.

Ao que tudo indica, portanto, a elevadíssima proporção de mulheres que usaram a pílula do dia seguinte – 70% dentre as mulheres com vida sexual – parece se refletir tanto numa menor fecundidade, quanto numa menor prevalência de aborto provocado. A pílula do dia seguinte parece influenciar, também, a opção pelo casamento, uma vez que possibilita uma menor ocorrência de gestações indesejadas.

Mais que isso, o fato de haver uma maior proporção de homens com mais de 8 anos de estudo entre nossos jovens, indica que ao não ter que se dedicar a prover o sustento de suas próprias famílias, os homens podem se dedicar com mais afinco aos estudos.

Em suma, apesar de possíveis riscos à saúde, a pílula do dia seguinte está disseminado entre as jovens mulheres pobres, que estão utilizando-a sem receita médica e, portanto, sem adequada supervisão médica – ironicamente, em nosso meio, a saúde reprodutiva é tida como direito do cidadão e dever do Estado. Entretanto, não pode negar, que por caminhos tortos, as mulheres estão mais conscientes de seus direitos reprodutivos e estão tendo maior acesso aos métodos contraceptivos e mesmo aos métodos abortivos. Com

isso, uma grande proporção das sequelas pós aborto provocado ilegalmente foi evitada.

Esperemos que esse ganho não venha se transformar numa perda importante por conta de efeitos colaterais tardios do uso da pílula do dia seguinte. Para que assim seja, urge que as autoridades assumam suas responsabilidades com a saúde sexual e reprodutiva de nossa população. Não é mais possível ignorar a larga recorrência à pílula do dia seguinte, nem seus benefícios imediatos.

### **Bibliografia**

- Bastos, M.R. et al .Práticas contraceptivas entre jovens universitárias: o uso da anticoncepção de emergência. Revista Texto e Contexto Enfermagem, 2008, 17(3):447-456
- Corrêa, S., Alves, J. E. D., Jannuzzi, P. M.. Direitos e Saúde Sexual e reprodutiva: marco teórico-conceitual e sistema de indicadores. In: CAVENAGHI, S. (Org). Indicadores municipais de saúde sexual e reprodutiva. Rio de Janeiro: ABEP, Brasília: UNFPA, 2006.
- CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE POPULAÇÃO E DESENVOLVIMENTO, 1994, Cairo, Egito. Relatório final. [S.l.]: CNPD; FNUAP, 1994
- COSTA, A. M. et al. Planejamento Familiar: autonomia das mulheres sob questão. In: Revista de Saúde Materno-Infantil, Recife 6 (1): 75-84, jan/mar, 2006.
- Fusco CLB. Aborto inseguro: frequência e características sócio-demográficas associadas, em uma população vulnerável - Favela Inajar de Souza, São Paulo [tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2006.
- Fusco CLB, Andreoni S, Silva RS. Epidemiologia do aborto inseguro em uma população em situação de pobreza Favela Inajar de Souza, São Paulo. Rev Bras Epidemiol 2008 mar; 11(1): 78-88.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE - Cartilha de Direitos Sexuais e Reprodutivos: uma prioridade de governo. 2005.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE- Nota Técnica sobre Anticoncepção de Emergência. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. 2006
- MINISTÉRIO DA SAÚDE – Marco Teórico Referencial: Saúde Sexual e Reprodutiva de Adolescentes e Jovens. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, 2007.
- OSIS, M. J. D. et al. Atenção ao planejamento familiar no Brasil hoje: reflexões sobre os resultados de uma pesquisa. In: Cadernos de Saúde Pública, 22(11), nov. 2006. pp: 2481-2490.

Silva, R.S. e Andreoni, S. -Fatores associados ao aborto induzido entre jovens pobres na cidade de São Paulo, 2007. Revista Brasileira de Estudos Populacionais 29(2),409-419, 2012.

**TABELA 1****Distribuição dos jovens entrevistados, por sexo, segundo variáveis selecionadas. Favela México 70, Município de São Vicente, São Paulo, 2013**

| Variáveis selecionadas | Mulheres   |              | Homens     |              | Total      |              |
|------------------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|
|                        | N. abs.    | %            | N. abs.    | %            | N. abs.    | %            |
| <b>Total</b>           | <b>455</b> | <b>100,0</b> | <b>339</b> | <b>100,0</b> | <b>794</b> | <b>100,0</b> |
| Vida sexual            |            |              |            |              |            |              |
| Sim                    | 327        | 71,9         | 253        | 74,6         | 580        | 73,0         |
| Não                    | 128        | 28,1         | 86         | 25,4         | 214        | 27,0,,       |
| Parceiro fixo          |            |              |            |              |            |              |
| Sim                    | 261        | 57,4         | 144        | 42,5         | 405        | 51,0         |
| Não                    | 194        | 42,6         | 195        | 57,5         | 389        | 49,0         |
| Engravidou *           |            |              |            |              |            |              |
| Sim                    | 168        | 36,9         | 30         | 8,8          | 198        | 24,9         |
| Não                    | 287        | 63,1         | 309        | 91,2         | 596        | 75,1         |
| Número de gestações *  |            |              |            |              |            |              |
| 1                      | 110        | 65,5         | 20         | 66,7         | 130        | 65,7         |
| 2                      | 43         | 25,6         | 10         | 33,3         | 53         | 26,8         |
| 3                      | 9          | 5,3          | -          | -            | 9          | 4,5          |
| 4 e mais               | 6          | 3,6          | -          | -            | 6          | 3,0          |
| Com aborto provocado   |            |              |            |              |            |              |
| Sim                    | 4          | 0,0          | 7          | 2,1          | 11         | 1,4          |
| Não                    | 164        | 100,0        | 23         | 97,9         | 187        | 98,6         |
| Cor branca             |            |              |            |              |            |              |
| Sim                    | 182        | 40,0         | 108        | 31,8         | 290        | 36,5         |
| Não                    | 273        | 60,0         | 231        | 68,2         | 504        | 63,5         |
| Grau de instrução      |            |              |            |              |            |              |
| Menos de sete anos     | 68         | 25,0         | 73         | 21,5         | 141        | 17,8         |
| Oito ou mais anos      | 387        | 85,0         | 266        | 78,5         | 653        | 82,2         |
| Trabalha               |            |              |            |              |            |              |
| Sim                    | 129        | 28,2         | 173        | 51,0         | 302        | 38,0         |
| Não                    | 326        | 71,8         | 166        | 49,0         | 492        | 62,0         |
| Sim                    | 139        | 19,6         | 44         | 13,0         | 173        | 22,0         |
| Não                    | 316        | 80,4         | 295        | 87,0         | 127        | 88,0         |

|   |     |      |     |      |     |      |
|---|-----|------|-----|------|-----|------|
| Uso de contraceptivo atual                                  |     |      |     |      |     |      |
| Sim   | 243 | 53,4 | 196 | 57,8 | 339 | 55,3 |
| Não   | 212 | 46,7 | 143 | 87,0 | 355 | 44,7 |
| Conhece pílula do dia seguinte(1)                           |     |      |     |      |     |      |
| Sim   | 400 | 83,3 | 229 | 67,6 | 639 | 79,2 |
| Não   | 55  | 16,7 | 110 | 32,4 | 165 | 20,8 |
| Usou pílula do dia seguinte (1)                             |     |      |     |      |     |      |
| Sim   | 229 | 51,4 | 92  | 27,1 | 321 | 40,4 |
| Não   | 226 | 48,6 | 247 | 72,9 | 473 | 59,6 |
| Usou pílula do dia seguinte dentre quem iniciou vida sexual |     |      |     |      |     |      |
| Sim   | 229 | 70,0 | 92  | 36,4 | 321 | 55,3 |
| Não   | 98  | 30,0 | 161 | 63,6 | 473 | 44,7 |

(\*) Proporções calculados sobre o total de jovens com vida sexual.

## TABELA 2

**Médias e desvios padrão de algumas variáveis selecionadas para os jovens entrevistados, segundo sexo. Favela México 70, Município de São Vicente, São Paulo, 2013**

| Variáveis selecionadas                               | Sexo     | Média | Desvio-padrão | Mínimo | Máximo |
|--|----------|-------|---------------|--------|--------|
| Número de pessoas na casa                            | Homens   | 4,31  | 1,75          | 1      | 10     |
|  | Mulheres | 4,71  | 2,32          | 2      | 11     |
|  | Total    | 4,51  | 2,06          | 1      | 13     |
| Idade na entrevista                                  | Homens   | 17,87 | 2,80          | 14     | 24     |
|  | Mulheres | 17,79 | 2,70          | 15     | 24     |
|  | Total    | 17,82 | 2,73          | 14     | 24     |
| Idade na 1ª relação sexual                           | Homens   | 14,44 | 1,52          | 10     | 19     |
|  | Mulheres | 14,38 | 1,36          | 11     | 19     |
|  | Total    | 14,44 | 1,72          | 11     | 19     |
| Número de gestações                                  | Homens   | 0,12  | 0,08          | 0      | 2      |
|  | Mulheres | 0,58  | 0,45          | 0      | 5      |
|  | Total    | 0,38  | 0,34          | 0      | 5      |
| Número de gestações entre Jovens com vida sexual (1) | Homens   | 0,16  | 0,10          | 0      | 2      |
|  | Mulheres | 0,81  | 0,37          | 0      | 5      |
|  | Total    | 0,38  | 0,31          | 0      | 5      |

