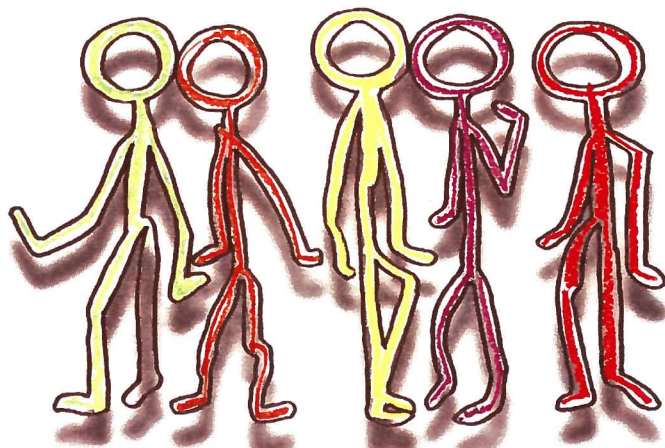




ÍPEA/RIO  
DOCUMENTAÇÃO

# COMO VAI?



população brasileira

**ipea**

ANO III nº 2

## SUMÁRIO

---

EDITORIAL 1

A BOLHA QUE CAMINHA PELO ENSINO BRASILEIRO 2

*Claudio de Moura Castro*  
*Marcelo Cabrol*

MUITO ALÉM DOS SERVIÇOS DE SAÚDE 11

*André Cezar Medici*

HOMENS BRASILEIROS: PERCEPÇÕES, CONHECIMENTOS E  
ATITUDES EM SAÚDE REPRODUTIVA 17

*Ana Amélia Camarano*  
*Rita Badiani*

ENCARTE

MUDANÇAS NO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO  
DA POPULAÇÃO BRASILEIRA

---

# COMO VAI?

## POPULAÇÃO BRASILEIRA

ANO III • N.º 2

BRASÍLIA, DF

Agosto/98

### EDITORIAL

Neste número, o boletim *Como Vai? População Brasileira* inaugura novo aspecto visual, mas mantendo-se a mesma proposta inicial. Como foi mencionado no número 1 do ano I, o seu objetivo é o de publicar *notas técnicas* que analisem as tendências recentes da população brasileira e suas implicações em termos de políticas públicas. *Não tem nenhum caráter acadêmico.*

Neste número estão apresentadas três notas técnicas, que discutem as relações entre dinâmica demográfica e demanda do ensino médio, entre políticas de saúde e de serviços de saúde e apresentam uma análise das percepções, conhecimentos e atitudes em saúde reprodutiva dos homens brasileiros.

Além das notas técnicas, o *Como Vai? População Brasileira*, desde o nº 3 do ano II traz também um encarte com indicadores demográficos. Neste número estamos apresentando a distribuição proporcional dos óbitos dos municípios das capitais das cinco grandes regiões brasileiras por grandes grupos de idade e sexo segundo as cinco principais causas de morte em 1980 e 1995. O objetivo é retratar as mudanças ocorridas no perfil epidemiológico brasileiro no período.

É importante ressaltar que as opiniões das notas aqui apresentadas são de inteira responsabilidade dos autores, e que o *Como Vai?* está aberto para colaboração externa e para publicação de contestações técnicas a alguma nota aqui apresentada.

1º PEARCO  
DOCUMENTAÇÃO



23/9/98



## A BOLHA QUE CAMINHA PELO ENSINO BRASILEIRO

*Claudio de Moura Castro\**

*Marcelo Cabrol\*\**

**P**ara nós que lidamos com os imponderáveis e enevoados conceitos da educação, uma excursão à demografia educacional é um choque cultural agradável. Que sensação curiosa falar de coisas concretas, pão-pão, queijo-queijo. E, de quebra, os resultados são importantes.

O presente ensaio toma o estado de São Paulo como exemplo e mostra que se criou uma bolha de matrícula no primeiro grau e que, dada a dinâmica do sistema, essa bolha está navegando para os níveis mais elevados do sistema educacional paulista. Ou seja, há um inchaço na matrícula no primeiro grau. A dinâmica da demografia e a da escola fazem essa bolha andar para frente, permitindo prever uma forte pressão para a expansão da matrícula no nível médio e, em alguns anos, no ensino superior. Aí está. Alguma coisa que é sólida, quantitativamente previsível e que não depende de ideologias ou humores. Que surpresa. Que alívio.

### 1 O Berço da Bolha

Melhor tarde do que nunca, mas houve, nas últimas décadas, grande esforço de levar mais gente para a escola. De uma matrícula inicial de 76% da faixa etária chegando à idade escolar em 1981, São Paulo matriculava já 91% em 1995. Se todos que entrassem tivessem uma trajetória de avanço sem reprovações, isso teria gerado uma onda que se propagaria para os níveis superiores. Graficamente, a matrícula por série geraria elevação progressiva da curva nos anos iniciais, e, comparando vários momentos no tempo, veríamos essa onda (em forma de degrau) deslizando para níveis cada vez mais elevados (ver gráfico 1).

---

\* Chefe da Divisão de Programas Sociais do BID.

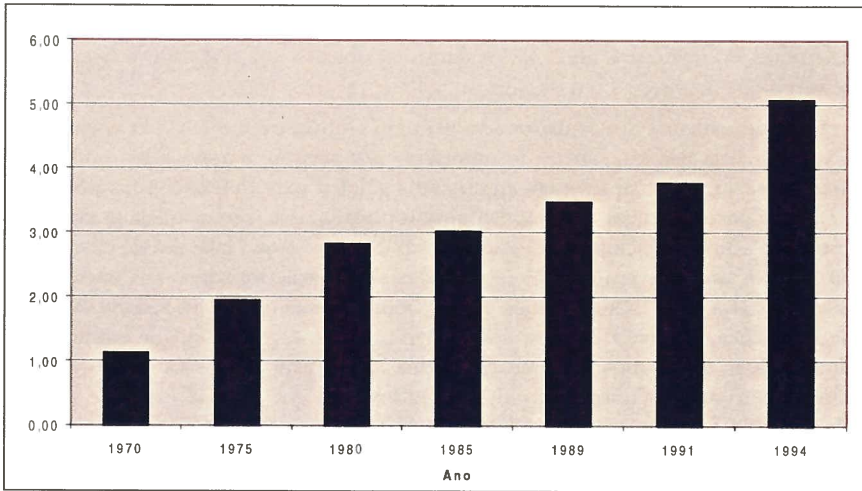
\*\* Técnico da Divisão de Programas Sociais do BID.

---



GRÁFICO 1  
Matrícula Inicial — Ensino Médio — Brasil

(Em milhões)



Contudo, não foi isso que ocorreu. Ao aumentar a matrícula, com alunos vindos de cada vez mais longe e de nível social cada vez mais baixo, o sistema não foi capaz de enfrentar o desafio com as mesmas armas. Deitou-se água ao feijão. Ficou mais aguada a escola. Recrutaram-se piores professores, e os mesmos recursos foram repartidos por cada vez mais comensais.

## 2 A Sociologia dos Estoques e Fluxos

Educadores têm usado pouco e mal as ferramentas demográficas para entender fenômenos educacionais. Antes de tudo, as estatísticas estavam erradas; não apenas imprecisas, mas fundamentalmente erradas. Até o trabalho inicial de Philip Fletcher no início dos anos 80 — ampliado grandemente por Sérgio Costa Ribeiro e depois continuado por Ruben Klein —, os erros eram de tal ordem que usar estatísticas era incorrer em equívocos fatais. Repetiam todos que a deserção antes de chegar à



2ª série era de 50%, quando na realidade não atingia 2%, como demonstra Fletcher em um artigo publicado em colaboração com um dos autores desta nota.<sup>1</sup>

O erro vinha simplesmente de confundir fluxos com estoques. Adotando os métodos de análise de fluxo desenvolvidos por G. Mortara e aplicados por Teixeira de Freitas no início dos anos 40, os dados mostram a sua real cara, e ficamos sabendo o que acontecia com os alunos.<sup>2</sup>

Curiosamente, os novos dados não geraram entusiasmo no MEC. Pelo contrário, a velha guarda das estatísticas do ministério não aceitou as novidades, embora jamais fosse capaz de apresentar argumentos sólidos para defender seus pontos de vista. Foi necessário que o senador Calmon pressionasse o ministro para criar uma comissão a fim de decidir quem estava certo. Seriam os que falavam de deserção de 50% ou os que falavam em 2% (com todas as implicações adicionais trazidas por uma ou outra explicação)? Ruben Klein, como presidente da Sociedade Brasileira de Estatística, foi chamado para fazer a perícia e não teve dificuldade em notar que fluxo é fluxo e estoque é estoque. Se há duas vezes mais alunos na 1ª do que na 2ª série, é porque os alunos estão ali represados, não que metade escapole antes de chegar à 2ª — curiosamente, Klein tomou gosto pelo assunto e continua trabalhando na área, com grande proveito para as estatísticas educacionais do país.

O episódio oferece um extraordinário exemplo de como uma grande burocracia reage a uma idéia nova que contradiz a velha. Passaram-se dez anos antes que o MEC aceitasse a nova versão dos fluxos de alunos, apesar da total ausência de argumentos técnicos defendendo a teoria velha. Bem no estilo descrito por Kuhn, ninguém se convenceu das novas idéias. Simplesmente, os defensores das velhas se aposentaram ou saíram do MEC. A teoria nova venceu, *fante de combatants*.

### 3 A Deserção e a Repetência

Já que hoje temos números com grau suficiente de precisão, por que não usá-los? Pelo consagrado princípio da Navalha de Occam, se há uma teoria mais simples que explique um fenômeno, abandonemos as mais complicadas. Em outras palavras, o exame dos fluxos escolares nos conta um bom pedaço do que está acontecendo na educação. Não apenas isso, mas o faz com confiança e com boas previsões para o futuro. Como os fluxos são estáveis, como a maioria dos alunos que entram nas previsões já estão na escola, há muitos resultados perfeitamente previsíveis e não sem importância.

<sup>1</sup> FLETCHER, Philip R. e CASTRO, Cláudio de Moura. Mitos, estratégias e prioridades para o ensino de 1º-grau. *Estudos em avaliação educacional*, Fundação Carlos Chagas, n.8, jul./dez. 1993.

<sup>2</sup> FREITAS, M. A. Teixeira de. A escolaridade média no ensino primário brasileiro. *Revista Brasileira de Estatística*, ano 8, n. 30/31, abr./set. 1947.



Nesta nota discutimos o que dizem as previsões de matrícula no segundo e terceiro graus, nos anos vindouros. O que encontramos mostra o perigo de que poderemos repetir, com o segundo grau e com o terceiro, o mesmo erro que cometemos no primeiro. Fomos incapazes de tomar as providências necessárias para impedir que a qualidade do primeiro grau caísse dramaticamente como resultado do aumento de matrículas. Nossos números mostram que vem por aí uma onda de pressão por mais matrículas no segundo grau.

As variáveis com que lidamos são simples e robustas. Os alunos decidem quando entrar na escola e quando sair. O sistema escolar decide o número de vagas oferecidas e quem passa de ano. Com esses elementos, geram-se os fluxos escolares, tais como conhecemos.

Em muitos países, a idade de entrada na escola é uma variável importante. No Brasil, nem tanto. Nem todos entram na idade legal de 7 anos. As variáveis mais críticas no nosso caso são a repetência — determinada pelo que o aluno aprende e pelos critérios da escola — e a deserção — que reflete, sobretudo, a persistência do aluno em permanecer na escola. Evadem-se os que acumulam repetências; os que passam vão ficando.

Segundo os procedimentos desenvolvidos por Klein, calculamos os fluxos para o estado de São Paulo entre 1998 e 2007. A razão da escolha de São Paulo repousa na disponibilidade de informações estatísticas. Não obstante, sendo São Paulo um estado que se move com velocidade, no grupo dos mais velozes, oferece um exemplo típico do que vem célere por aí.

Ao longo da última década, aumentou fortemente a entrada de alunos no sistema. Em boa medida, universalizou-se a entrada (100% não é possível nem nos países mais avançados). Não há mais como fazer crescer o número dos que chegam à escola pela primeira vez.

Mais ainda, começam a aparecer as consequências da redução da fecundidade que se deu nas últimas décadas. A coorte está se reduzindo de tamanho. Em 1989 tínhamos coortes de 707 865 crianças com 7 anos de idade. Hoje essa coorte já é de 605 364. Isso significa que o número máximo potencial de alunos na entrada do primário já está se reduzindo. Ou seja, encolhe a cauda da distribuição de alunos que entram na escola. Como faz já alguns anos, estávamos próximos de matricular todos; há mesmo uma queda absoluta nesse número, e a diferença tende a aumentar.

Ou seja, faz aproximadamente uma década, a variação de matrícula inicial estava polarizada pelo crescimento da capacidade de absorção do sistema. Portanto cresce, sendo insensível ao início do encolhimento da coorte pela força da queda de natalidade. Hoje, havendo virtualmente acabado o *exército de reserva* de alunos, co-



meça a aparecer o impacto na redução da coorte de 7 anos. Entrarão cada vez menos na primeira série 1ª daqui por diante.

A variável mais delicada é a repetência, que mede o resultado do confronto entre o que os alunos aprenderam e o que a escola exige. Em escola ruim, os alunos aprendem pouco. Dependendo do que a escola exige de conhecimentos, os alunos repetem ou são aprovados. São, portanto, duas variáveis escondidas na repetência: o aprendido e o exigido. A escola brasileira — e a paulista não escapa dessa generalização — tem uma folha corrida lamentável em anos recentes. O preço da matrícula adicional foi a queda na qualidade. Daí que a repetência é um bom espelho do que os alunos aprendem. Mas não é só isso, a repetência tem vida própria como critério de aferição e como método de incentivo ao esforço. Na verdade, a repetência é fruto de uma decisão quanto aos critérios de aprovação — ao contrário do aprendizado que é fruto de um processo de extrema complexidade, influenciado por muitas variáveis, a maioria das quais não é mensurável. E como tem sido demonstrado amplamente, os professores aprovam uma proporção mais ou menos estável dos alunos, qualquer que seja o seu aproveitamento. Tanto as boas escolas quanto as péssimas escolas reprovam mais ou menos a mesma proporção de alunos, o que sugere que os critérios são mais do que elásticos. Sérgio Costa Ribeiro denunciou repetidamente a *cultura da repetência*, reclamando da sua arbitrariedade e perversidade.

#### 4 A Revolução Silenciosa Deixa de Sê-lo: as origens da bolha

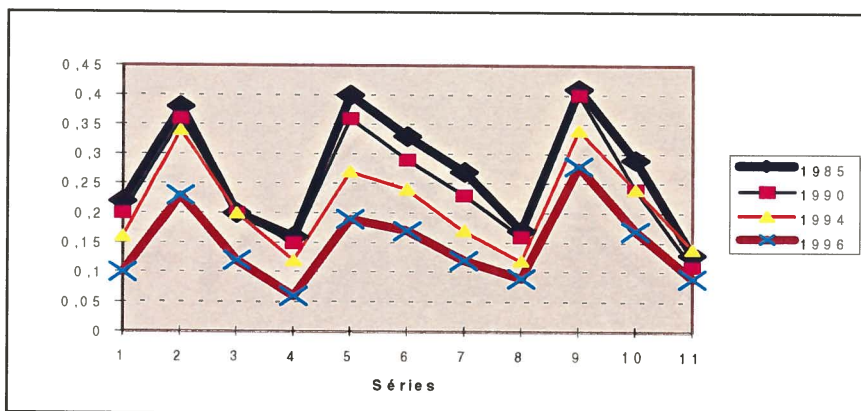
A década de 90 presencia o que era até recentemente uma *revolução silenciosa*. Trata-se de uma melhoria progressiva das escolas de primeiro grau. Só que hoje essa revolução já não é mais discreta ou silenciosa. Claramente, tudo melhora no primeiro grau. Simplesmente, os alunos aprendem mais; portanto, chegam mais preparados para os exames e têm mais condições de passar de ano. Ao mesmo tempo, a cultura da repetência está recuando, graças aos repetidos esforços de denunciá-la e à expectativa de que as escolas apresentem melhores resultados (ver gráfico 2).

Claramente, deixar todos os alunos passarem não é a filosofia por trás de uma reforma educativa séria. Sem ações complementares, simplesmente aprovar todos não pode ser o conserto para a educação. Contudo, ao mesmo tempo em que caem as reprovações, não há qualquer evidência — por via de testes — de que os alunos estejam aprendendo menos do que antes. Pelo contrário, há sugestão de melhora, e, em Minas Gerais, onde há testes comparáveis por um intervalo suficiente, os aumentos de aprendizagem são impressionantes.





GRÁFICO 2  
Taxas de Repetência por Série Escolar  
São Paulo



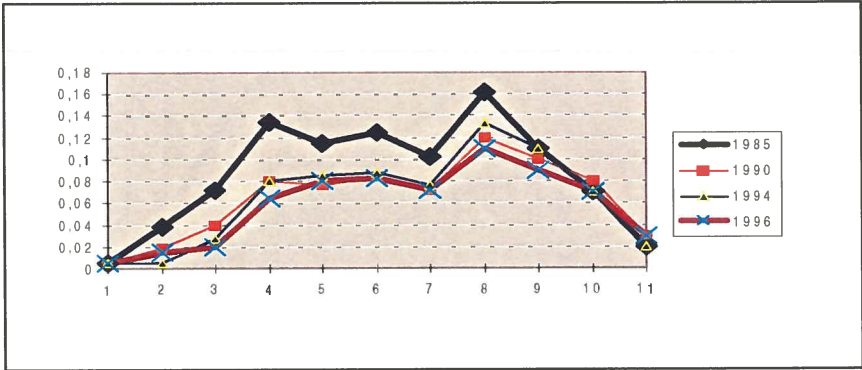
Logo, há aumento nas aprovações, e podemos concluir, com certa segurança, que isso se deve muito mais ao maior aprendizado dos alunos do que simplesmente a maior facilidade nas provas. O que significa que, dado um mesmo período de permanência na escola, os alunos vão mais longe, alcançando séries mais elevadas.

A outra variável crítica é a evasão (ver gráfico 3). Simplificando, podemos imaginar que evadir-se é uma decisão em que entram a frustração de ser reprovado (com sinal negativo) e os benefícios esperados de sair da escola com mais educação (com sinal positivo).

Ora, na medida em que a frustração se reduz com taxas menores de reprovação, podemos esperar que o aluno adie cada vez mais sua decisão de abandonar seus estudos. Ao mesmo tempo, a sociedade brasileira cada vez mais valoriza a escolaridade. Não tanto por razões filosóficas ou de princípio, mas por uma transformação dos mercados de trabalho. Assim sendo, aumenta a teimosia em ficar na escola, o que resulta em avanços no nível de escolarização atingido antes de sair da escola



GRÁFICO 3  
Taxas de Repetência por Série Escolar  
São Paulo



Em termos mais simples, aumenta a uma taxa espantosa o número de formados do primeiro grau (ver tabelas 1 e 2). De forma mais modesta, reduz-se também a idade com que terminam esse nível. Essa última mudança significa que os alunos terminam o primeiro grau com cada vez mais tempo disponível para continuar seus estudos.

TABELA 1  
Indicadores de Desempenho Escolar pela Última Série Concluída

Duração (em anos)	1986			1997		
	4ª série	8ª série	11ª série	4ª série	8ª série	11ª série
Anos de estudos para graduados	5,4	11,1	15,3	4,6	9,3	13,0
Anos de estudos para evadidos	2,9	5,7	7,9	2,8	6,1	7,7
Anos de estudos da coorte	4,6	8,0	10,0	4,5	8,2	10,1



TABELA 2  
Indicadores de Perdas Escolares pela Última Série Concluída

Duração (em anos)	1986			1997		
	4ª série	8ª série	11ª série	4ª série	8ª série	11ª série
Número médio de alunos-ano usado pela coorte	6,5	17,3	35,0	4,8	12,5	22,3
Taxa de entrada-saída	1,6	2,2	3,2	1,2	1,6	2,0
Perdas devido à evasão escolar	41,8	64,5	54,3	49,5	80,1	64,5
Perdas devido à repetência	58,2	35,5	45,7	50,5	19,9	35,5
Perdas devido à repetência de graduados	52,9	29,8	18,0	75,3	28,3	17,3

Juntando o que foi dito, isso tudo significa simplesmente que se forma uma onda prestes a inundar o segundo grau. Visto de outra forma, há mais matéria-prima para o segundo grau crescer. Como essa onda vai amainar com a redução das coortes futuras, será uma onda passageira. Por que não falarmos de uma bolha? Há, portanto, uma bolha que se move dentro da educação brasileira. Está passando pelo primeiro grau, mas já começa a acabar de passar. Está chegando ao segundo grau. As primeiras marolas já atingiram o sistema de segundo grau paulista, que cresceu 87% nos últimos dez anos. A bolha vem aí e só começará a dissipar-se lá pelo ano 2003.

Mas é claro, a bolha que invade o segundo grau vai acabar chegando ao ensino superior. A matrícula nesse nível esteve quase congelada desde 1980. A razão é muito simples e tem pouco a ver com políticas universitárias. Simplesmente, não havia alunos para fazer crescer esse nível. Note-se que, durante anos, o ensino superior chegava a absorver 80% dos graduados do ensino médio. Isso é mais do que ocorre nos países industrializados (por exemplo, nos Estados Unidos, que têm uma das maiores matrículas em ensino superior, essa proporção é da ordem de 60%). Mas a bolha vem aí. Espera-se aumento considerável na quantidade de matéria-prima disponível para o nível superior.

Temos que repetir os erros do passado?

Vimos esboçar-se a qualidade do ensino de primeiro grau com a invasão de alunos que se deu a partir de 1985. Podemos até aceitar que fomos pegos desprevenidos, que não sabíamos que a invasão seria tão grande e tão intratável. Mas agora configura-se situação semelhante. Sabemos exatamente o que vai acontecer. Não temos mais a desculpa da surpresa. Está andando a bolha e já está chegando ao secundário. Os números são previsíveis e têm um elevado grau de precisão.



Repetiremos o erro do passado, não aprendendo nada com a história? Ou, felizmente, ultrapassamos a irresponsabilidade do passado e cuidaremos do assunto com a antecipação requerida? Afinal de contas, prédios se constróem em poucos meses, mas professores bons são o fruto de muito cuidado e muito desvelo na sua preparação.

---



## MUITO ALÉM DOS SERVIÇOS DE SAÚDE<sup>3</sup>

*André Cezar Medici<sup>4</sup>*

### I

**A**pós o almoço com parlamentares, o ministro da Saúde retorna ao seu gabinete. Olhando através da repousante paisagem da janela, começa a pensar em seu futuro. Imagina-se numa reunião com os demais ministros, em que ele, sentado à cabeceira, começa a discursar sobre seu plano de ação.

“— O Ministério dos Transportes e o da Justiça deverão pensar em políticas que permitam mais segurança nas ruas e estradas. Os acidentes de trânsito já são nossa segunda causa de mortalidade. Os serviços de emergência dos hospitais estão abarrotados de casos derivados de imprudência e da falta de segurança nas vias de trânsito. Precisamos reduzir a violência no trânsito e aumentar a punição para aqueles que dirigem seus carros de forma pouco civilizada. Gostaria que o sr. ministro dos Transportes também pensasse em investir mais na pavimentação e sinalização das estradas, de forma coordenada com os estados e municípios. Temos que realizar mais campanhas publicitárias para que a população se conscientize a respeito dos malefícios da violência no trânsito. Imaginem, senhores ministros, que poderemos salvar milhares de vida por ano e reduzir nossos gastos hospitalares em proporções muito elevadas com medidas simples como essas... O Ministério da Justiça, em coordenação com as polícias civis e militares dos estados, também deverá planejar ações severas em prol do desarmamento da população. Uma ação policial mais preventiva nos bairros pobres das cidades e nas periferias metropolitanas poderá trazer fortes avanços na redução da mortalidade, especialmente de jovens de baixa renda. Também é necessário atuar, por meio de campanhas e ações judiciais, no combate à violência doméstica, para evitar que mulheres sejam agredidas e mortas por seus cônjuges e que crianças, em momentos impensáveis de violência, sejam vítimas de mutilações que podem marcá-las por toda a vida. A violência doméstica é uma doença social que deve ser combatida com medidas preventivas, educação e justiça... Os senhores ministros também deveriam saber quanto ganharíamos se coordenássemos esforços para ajudar as famílias a porem em prática seus planos sobre quantos filhos desejam ter. Muitas famílias não sabem como

<sup>3</sup> O autor agradece as sugestões de Cláudio Moura Castro e Getúlio Carvalho.

<sup>4</sup> Da Divisão de Programas Sociais — Região I — Banco Interamericano de Desenvolvimento.



evitar filhos não desejados, não dispondo nem da orientação médica adequada nem dos recursos financeiros para adquirir os meios. O resultado se expressa nas altas taxas de mortalidade materna, em que as mortes provocadas por abortos induzidos ainda envergonham nossas estatísticas... Temos que educar nosso povo na prevenção de suas enfermidades crônicas, por meio de comportamentos saudáveis quanto à alimentação e aos exercícios físicos. Junto com o Ministério da Educação, deveríamos coordenar esforços para evitar os malefícios de uma dieta à base de gorduras, açúcares, poucas proteínas e fibras. A educação alimentar representa mais vida saudável e menos gastos com saúde. Exercícios físicos regulares devem fazer parte das políticas educativas, não somente criando hábitos entre os escolares, desde a mais tenra idade, mas também promovendo campanhas para que os adultos participem regularmente de esportes ou aproveitem melhor suas vidas com caminhadas regulares, exercícios aeróbicos, etc... Para isso, é necessário que os senhores ministros pensem em cidades com mais áreas verdes, pistas de atletismo e possibilidades de competição desportiva. Uma vida saudável e prazerosa para todos deve fazer parte do cotidiano ambiental das cidades. O Ministério de Meio Ambiente deveria estar preocupado com uma política urbana que garantisse maior qualidade de vida aos cidadãos, reduzindo os riscos de contaminação atmosférica e das águas... Os riscos de um ambiente insano são maiores para as populações de baixa renda, nas quais boa parte da mortalidade infantil ainda ocorre em domicílios sem condições adequadas de água e esgoto. Quantas vidas ganharíamos se duplicássemos o número de domicílios com água encanada entre essas populações?... O Ministério do Trabalho e também os ministérios setoriais, como Indústria e Comércio, Agricultura e Transporte, deveriam pensar na redução dos riscos laborais. Infelizmente ainda ostentamos o triste troféu de campeões de acidentes do trabalho. Temos que usar todos os nossos esforços de comunicação e educação de forma a orientar nossa indústria para processos de trabalho menos poluentes e mais seguros para o trabalhador. Somente assim estaríamos valorizando o maior patrimônio de uma nação nessa era de globalização: as condições de trabalho da população. A manutenção da qualidade dos produtos, especialmente alimentos, também é parte das tarefas a coordenar. Produtos têm que ser seguros para a população. A fiscalização e a vigilância da qualidade de produtos, medicamentos e alimentos podem não apenas trazer melhor qualidade de vida, mas também evitar muitas mortes e despesas aos serviços de saúde... Zelar por hábitos saudáveis produz grandes efeitos na melhoria das condições de saúde. Quantas mortes evitaríamos se intensificármos nossa luta contra a propaganda e o consumo de produtos nocivos como o tabaco e o álcool? Caberia ao Ministério Público não somente proibir a propaganda desses produtos e sua venda aos menores de 18 anos, mas também ser mais exigente em aspectos fiscais. Maus hábitos, como o cigarro e o álcool, respondem por mais de 20% dos custos acumulados dos serviços de saúde. Taxar mais esses produtos deve ser uma

---



tarefa do Ministério da Economia. Por mais inelástico que seja o consumo desses bens, uma carga fiscal elevada poderia reduzir a venda pelas restrições trazidas no orçamento das famílias... Senhores ministros, o que queremos é que a saúde seja o fio condutor da vida social. Sabemos que tudo o que fazemos tem um efeito direto ou indireto sobre nossa saúde. É, portanto, função do Estado lutar por mais vida saudável e menos gastos com saúde...”

O ministro estava no auge do entusiasmo com seu discurso quando ouviu a voz de seu chefe de gabinete falando-lhe repetidas vezes:

“- Doutor...doutor....a conta!!

- Que conta?, exclamou o ministro, assustado.

- A conta hospitalar deste mês. Olha, desta vez batemos o record do ano!”

O ministro, frustrado, teve que abandonar seu sonho de mais saúde e voltar a se preocupar com a vida prosaica de qualquer administrador de planos médicos. Debruçar-se sobre o seu dia-a-dia e buscar mais dinheiro para administrar hospitais públicos, licitar e comprar medicamentos, combater fraudes, falsificações e procedimentos irregulares no setor, pagar médicos e pessoal auxiliar em freqüente ameaça de greve, negociar as tabelas de pagamento dos prestadores e receber deputados com pedidos para se construir em postos de saúde e hospitais em suas cidades.

## II

Como transformar em realidade o sonho do ministro? Os organismos internacionais, durante os últimos vinte anos, têm-se preocupado com muitos desses temas e dado munção aos ministérios da Saúde para enfrentá-los. Os ministros da Saúde das Américas freqüentam as reuniões e alimentam seus sonhos. Mas quando voltam aos seus gabinetes enfrentam a dura realidade de não serem de fato ministros da Saúde. São ministros da Assistência Médica.

O grande erro tem sido abandonar no cotidiano dos ministérios a discussão sobre os reais determinantes da saúde. Os ministérios da Saúde gastam quase 90% de sua energia tentando administrar gestões de assistência médica. Essas gestões, como sabemos, ainda que relevantes, respondem pouco para melhorar as condições de saúde da população. Uma estimativa a respeito dos fatores responsáveis pela mortalidade e seu efeito no gasto de saúde pode ser vista na tabela 1, a seguir.



TABELA 1  
Fatores Reponsáveis pela Redução da  
Mortalidade e Seu Peso no Gasto com Saúde

(Em porcentagem)

Fator Responsável	Peso Estimado na Redução da Morbidade e Mortalidade	Peso Estimado no Gasto com Recuperação da Saúde
Sistemas de saúde	11	88
Estilos de vida	42	3
Fatores ambientais	19	2
Fatores biológicos	28	7
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fonte: Garcia, G.G & Tobar, F. "Más Salud por el Mismo Dinero" Ed. Nuevo hacer/ISALUD, Buenos Aires, 1997.

A maioria das pessoas não deixa de ficar doente ou de morrer pela atuação dos sistemas de saúde. Pode-se dizer, portanto, que os sistemas de saúde e as estruturas de assistência médica, ainda que muito importantes como fatores de gasto, pouco contribuem para melhorar as condições de saúde da população.

Os principais fatores responsáveis pela mortalidade são os estilos de vida, isto é, a forma como as pessoas trabalham, agem, sentem e reagem em relação aos fatos, comem, repousam, exercitam-se, amam e relacionam-se com as outras. Alcançar mudanças em hábitos individuais reduziria em 42% a morbidade e a mortalidade, com custos muitíssimo baixos. No entanto, haja engenho e arte para pensar nas formas pelas quais podemos influenciar as pessoas a viverem melhor consigo mesmas e com os outros.

O segundo fator mais importante é a biologia ou a genética. É inútil dizer que viveríamos mais se pudessemos escolher nossos pais. No entanto, muitos estudos têm sido desenvolvidos no sentido de tentar mudar os determinantes genéticos de nossas vidas. As pesquisas sobre genoma humano estão apenas começando, e já existem algumas evidências de que se poderá mudar a determinação genética das enfermidades em pouco tempo.

O terceiro fator importante é o meio ambiente. Nem todos podem viver nos ambientes mais saudáveis; no entanto, os governos têm um importante papel em tornar mais saudáveis os ambientes em que se vive.





As evidências mostram, portanto, que existem muito mais trabalho a fazer e muito mais resultados positivos a lograr com ações distintas das realizadas hoje pelos ministérios da Saúde. Mas aí surge de novo a pergunta: Como fazer para que os ministérios da Saúde se desvincilhem da gestão micro dos serviços de saúde e das contas hospitalares?

### III

As soluções para transformar os ministérios de Serviços de Saúde em ministérios da Saúde passam por uma fase de transição. Esse processo de transição, que já se inicia em muitos países, vem sendo chamado de *reforma do setor saúde*.

As reformas constituem uma transição necessária, na qual o Estado passa a ter uma série de novas funções: organizar sistemas de saúde que se orientem para atender às necessidades da população, e não às necessidades dos provedores públicos e privados em ofertar os serviços. Em outras palavras, é necessário que os serviços sejam reorganizados pelo lado da demanda, e não pelo lado da oferta.

É necessário que a tarefa de gerenciar os serviços seja entregue a organizadores externos e responsáveis pelos seus atos. Para tal, devem ser financiados não em função dos serviços que entregam, mas tendo como incentivo o resultado que alcançam na prestação dos serviços. Hoje em dia, a maioria dos ministérios da Saúde na América Latina financia os serviços de saúde pelo lado da oferta, reembolsando as contas apresentadas pelos provedores, sem saber, em muitos casos, se o que se está pagando foi realmente realizado. Não existe nenhum estímulo para que os prestadores de serviços se preocupem em tornar a população mais saudável, pois quanto mais serviços oferecem e realizam, mais podem ganhar.

Num sistema estruturado pela demanda, os organizadores externos poderiam ter a responsabilidade de, ao receber um valor fixo *per capita* para o tratamento da saúde da população, cuidar para que fosse feita da forma mais custo-efetiva, evitando gastos desnecessários, ao mesmo tempo em que se preocupariam com a prevenção e a promoção de comportamentos saudáveis entre a população. A livre escolha dos organizadores pelas famílias seria importante para selecionar e premiar os mais eficientes. A fiscalização dos resultados alcançados pelo Estado completa esse processo. Esses resultados podem ser expressos na redução das taxas de mortalidade e morbidade por doenças crônicas preveníveis ou evitáveis, no aumento da satisfação dos usuários, na melhoria dos índices de prevenção e na consciência da população sobre efeitos positivos do autocuidado de saúde.



As formas pelas quais se organizam e se estruturam as reformas de saúde não têm receita pré-definida. O que vale é cortar o vício de que caberia ao Estado a função de organizar e prestar os serviços. Cada país tem encontrado seu caminho. Nos Estados Unidos, desenvolveu-se, progressivamente, o sistema de *health maintenance organizations* (HMO). Os programas públicos como o *Medicare* e o *Medicaid* não prestam diretamente serviços. Simplesmente os financiam. Na Inglaterra, a prestação de serviços foi entregue aos GP *Fund Holders*, e os hospitais públicos foram descentralizados e passaram a ser autogestionados. Na Holanda desenvolveu-se um forte sistema de *managed competition*, financiado com fundos públicos, mas organizado por prestadores privados ou públicos não estatais. Na América Latina, alguns países, como Colômbia e Argentina, já inauguram novas formas de retirar do Estado o peso da prestação dos serviços, para poder cuidar da saúde da população.

Portanto, a transição de um sistema de serviços de saúde para um sistema de saúde, pela realização de uma reforma do Estado, é a primeira etapa para a transformação do sonho do ministro de Saúde em realidade. Esta poderá demorar muito tempo, na medida em que sua construção é incremental e conflituosa, mas somente dessa forma o Ministério da Saúde deixará de ser um administrador de serviços e passará a ser um promotor da saúde. Atuando como um técnico de futebol, o ministro poderá levar o país a ser campeão mundial de saúde. Assim, entre suas funções, afinaria a seleção para lograr um plano de saúde em que todos os demais ministros pudessem cumprir sua parte. Saúde é vida, e cuidar da vida é uma tarefa de governo, e não somente do ministro da Saúde.



## HOMENS BRASILEIROS: PERCEPÇÕES, CONHECIMENTOS E ATITUDES EM SAÚDE REPRODUTIVA\*

Ana Amélia Camarano\*\*

Rita Badiani\*\*\*

### 1 Introdução

Ao longo da década de 90, tanto os pesquisadores quanto os formuladores de políticas públicas e de programas de intervenção no campo da saúde sexual e reprodutiva têm ressaltado, de forma crescente, a importância de se investigar junto à população masculina a sua participação, responsabilidade e desejo no processo de reprodução. Isso significa conhecer a perspectiva masculina sobre desejo e número de filhos, e suas percepções e atitudes em relação a práticas sexuais e anticoncepcionais.

A linha de reflexão sobre o tema *Homens* ganha relevância na série de conferências realizadas pelas Nações Unidas, com destaque para a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (ICPD) de 1994, realizada no Cairo, Egito, e a Conferência Mundial da Mulher de 1995, realizada em Beijing. Os programas de ações dessas conferências expressavam a necessidade de aumentar a responsabilidade masculina em todas as áreas relativas à formação da família e à reprodução humana. Ficou enfatizada a importância do envolvimento do homem na promoção de responsabilidades compartilhadas para o exercício da saúde sexual e reprodutiva, no qual se incluem a anticoncepção e a prevenção às DST/AIDS.

Nesta nota, segundo os dados observados, pretende-se conhecer a perspectiva da população masculina brasileira sobre o tamanho desejado de família, suas atitudes quanto à obtenção desse tamanho desejado e suas percepções sobre saúde sexual e reprodutiva. Em algumas situações, análises comparativas entre a população masculina e feminina serão empreendidas. Os dados utilizados foram os coletados pela Pesquisa de Demografia e Saúde (DHS3) realizada em 1996, a qual, nos últimos dez anos, tem incluído crescentemente os homens em seu universo.

---

\* Todas as tabulações utilizadas neste trabalho foram realizadas por José Maria Júnior, assistente de pesquisa do IPEA. As autoras agradecem a sua colaboração.

\*\* Pesquisadora do IPEA.

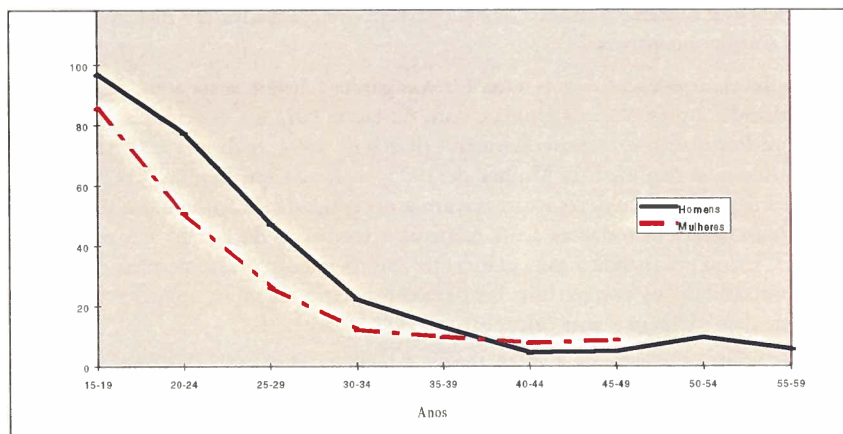
\*\*\* Pesquisadora da Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA).



## 2 Fecundidade

Nesta seção, objetiva-se mensurar a fecundidade masculina em comparação com a feminina. Mostra-se em primeiro lugar (gráfico 1) a proporção de homens e mulheres sem filhos por grupos de idade. Como se esperava nos dois casos, a proporção dos sem filhos, tanto homens quanto mulheres, decresce com a idade; entre as mulheres, essa proporção é menor até o grupo de 35/39 anos, quando a situação se inverte ligeiramente. Isso significa que as mulheres começam a ter filhos mais cedo do que os homens, mas não significa que tenham mais filhos do que eles.

GRÁFICO 1  
Proporção de Homens e Mulheres que não Tiveram Filhos  
por Grupos de Idade  
Brasil



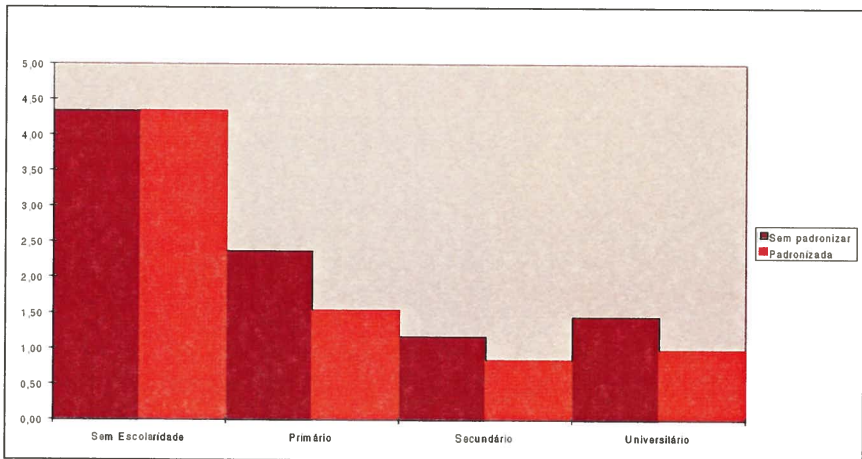
Fonte: BEMFAM,DHS (1996).

Para medir a fecundidade foi usada a parturição média de mulheres de 40 a 49 anos, ou seja, o número médio de filhos tidos pelas famílias desse grupo etário. Tal grupo foi escolhido por ser o que permite medir com maior aproximação a fecundidade completa das mulheres. Os homens, por sua vez, somente encerram sua vida reprodutiva com a esterilização (cujas proporção é reduzida no Brasil) e com a morte. A parturição média dos dois conjuntos populacionais foi aproximadamente igual: 3,7 filhos.



O tamanho da família varia com as condições socioeconômicas dos homens. Um indicador aqui adotado para medir esses diferenciais é o número médio de filhos tidos segundo a escolaridade. A população masculina foi dividida em quatro categorias, definidas pelo último curso concluído, e o tamanho médio foi calculado para cada grupo (com e sem padronização) pela distribuição etária do grupo *sem escolaridade*. Os resultados aparecem no gráfico 2.

GRÁFICO 2  
Tamanho Médio da Família por Categorias Educacionais  
da População Masculina Brasileira



Fonte: BENFAM, DHS (1996).

Os resultados, padronizados ou não, permitem uma visualização clara do efeito da educação no número médio de filhos tidos pela população masculina. A diferença entre a parturição média entre os não educados e aqueles que concluíram o curso superior é de 2,9 filhos para dados não padronizados, e de 3,4 filhos, quando se exclui o efeito da idade. Por outro lado, entre os que terminaram o ensino secundário (que apresentaram a mais baixa parturição) e os não educados, a diferença foi de 3,2 filhos, (não padronizada) e de 3,5 (quando padronizada).

### 3 Intenções Reprodutivas

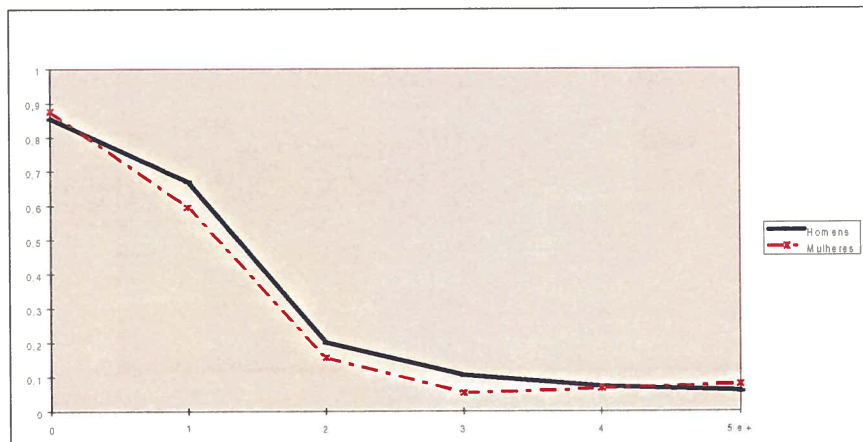
Muito embora o senso comum sugira que os homens desejam mais filhos do que as mulheres em regiões subdesenvolvidas, os dados da pesquisa DHS (1996) não



fornece evidência empírica suficiente para confirmá-lo. Por exemplo, os homens declararam um tamanho ideal de família de 2,6 filhos e as mulheres, de 2,3 filhos, o que significa uma diferença relativa de 13%.

A comparação feita anteriormente baseou-se na resposta à questão feita sobre o número de filhos que o entrevistado teria, se pudesse escolher. Outra forma de se analisar preferências reprodutivas é inquirir se o entrevistado deseja ou não ter um outro filho. No gráfico 3, apresentam-se as proporções de homens e mulheres que reportaram a vontade de ter mais um filho, em relação ao número de filhos vivos.

GRÁFICO 3  
Porcentagem de Homens e Mulheres que Reportaram o Desejo de Ter Mais Um Filho pelo Número de Filhos Tidos



Fonte: BEMFAM, DHS (1996).

Também no caso de preferências por um outro filho não foram observadas diferenciais substantivos entre homens e mulheres, quanto à vontade de ter o próximo filho. Essa vontade decresce com o número de filhos vivos (como era esperado) e mostra forte preferência por famílias de dois filhos. Aproximadamente 10% de homens e mulheres reportaram o desejo de não ter filhos. O número médio de filhos desejados pelas coortes sintéticas foram de 2,1 e 1,8 filhos, para homens e mulheres, respectivamente. Esse número foi menor do que o tamanho médio de família antes registrado, e reflete uma preferência atual (diferente da fecundidade passada). Tal situação também sugere uma mudança nas preferências: parece haver o desejo de reduzir a quantidade de pessoas na família.



#### 4 Atitudes Quanto às Preferências Reprodutivas

Esta seção procura analisar as atitudes dos homens pesquisados quanto ao tamanho desejado de família. Espera-se que os indivíduos que não querem mais filhos e/ou que desejam postergar o próximo usem (ou suas parceiras) métodos anticoncepcionais. Em 1996, a pesquisa DHS registrou que 22,6% desses homens não estavam usando nenhum método. As razões alegadas estão apresentadas na tabela 1. Mais de um terço dos homens alegaram que suas parceiras estavam no período de abstinência sexual pós-parto, e mais de 20% reportaram outros motivos. Apenas 5,7% declararam falta de acesso e conhecimento sobre métodos, e mais de 15% se opunham ao planejamento familiar.

TABELA 1  
Razões para o Não-Use de Métodos Declaradas pelos Homens  
que não Querem Ter mais Filhos

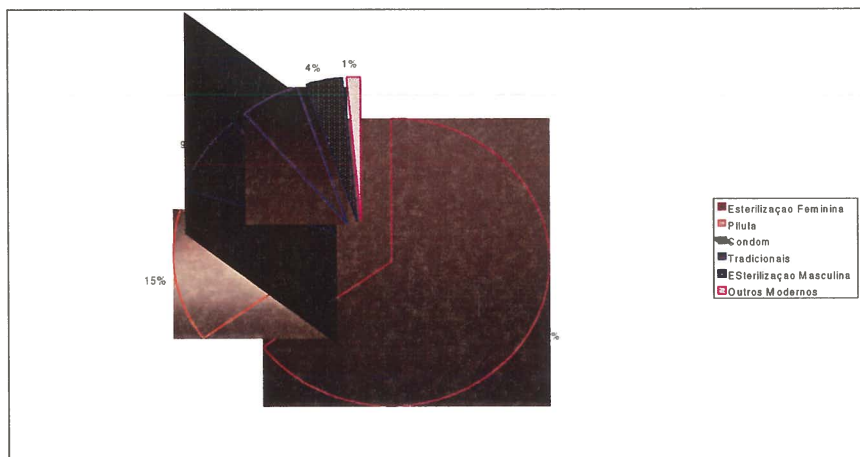
	(Em porcentagem)
Pós-parto	35,7
Opõe-se ao planejamento familiar	15,2
Falta acesso e conhecimento	5,7
Saúde	9,9
Outros motivos	21,5
Não sabe	11,9
Total	100,0

Fonte: BEMFAM, DHS (1996).

Aos homens que não queriam ter mais filhos, foi perguntada a sua intenção de uso de métodos anticoncepcionais em um futuro próximo. Perto de um terço deles responderam que tinham intenção de usar nos próximos doze meses, mas 54% declararam que não pretendiam usar. Quanto aos homens que queriam interromper a vida reprodutiva, a grande maioria (65%) tinha parceiras esterilizadas. O segundo método preferido foi a pílula, utilizada pelas parceiras. Os homens que tinham alguma prática anticonceptiva, seja pelo uso do preservativo (*condom*), pela esterilização ou pelo uso conjunto com a parceira (coito interrompido e abstinência sexual periódica), respondiam por 19% dos métodos usados (ver gráfico 4).



GRÁFICO 4  
Proporção de Homens que Reportaram não Querer  
mais Filho pelo Método Usado



Fonte: BEMFAM, DHS (1996).

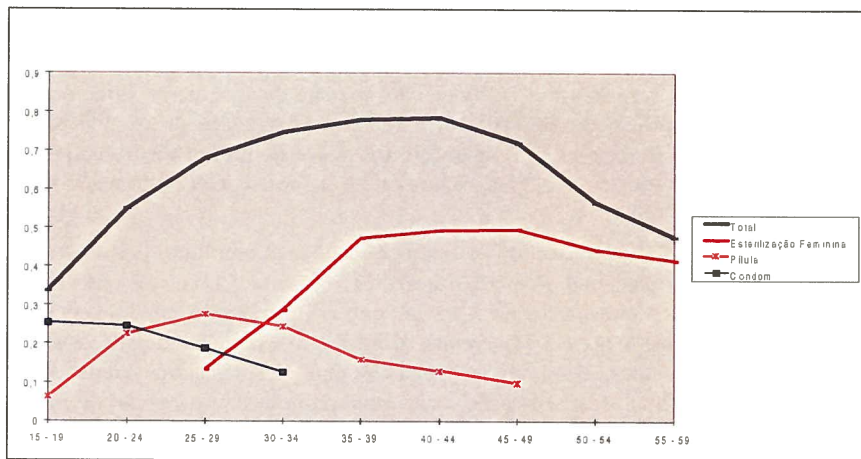
Geralmente, o uso de métodos anticoncepcionais cresce com a idade nos homens até os 45 anos, conforme se vê no gráfico 5. O tipo de método é também uma função da idade. O *condom* é o método preferido pelos jovens até 25 anos, e é substituído pela pílula até os 35 anos. A partir dessa idade, a esterilização feminina passa a ser, de longe, o método mais utilizado. Isso deixa bastante claro o papel mais importante desempenhado pelas mulheres no alcance dos objetivos reprodutivos do casal.

Uma variável importante na determinação do uso e tipo de anticoncepcionais é a escolaridade. O gráfico 6 apresenta as porcentagens da população masculina de cada uma das quatro categorias educacionais estudadas, por tipo de método usado. Embora as proporções não estejam padronizadas por idade, apresentam certa consistência. A proporção dos não-usuários de métodos decresce com a escolaridade; o mesmo acontece com a esterilização feminina. Por outro lado, nos homens, o uso do *condom*, da pílula e dos outros métodos cresce com a escolaridade.



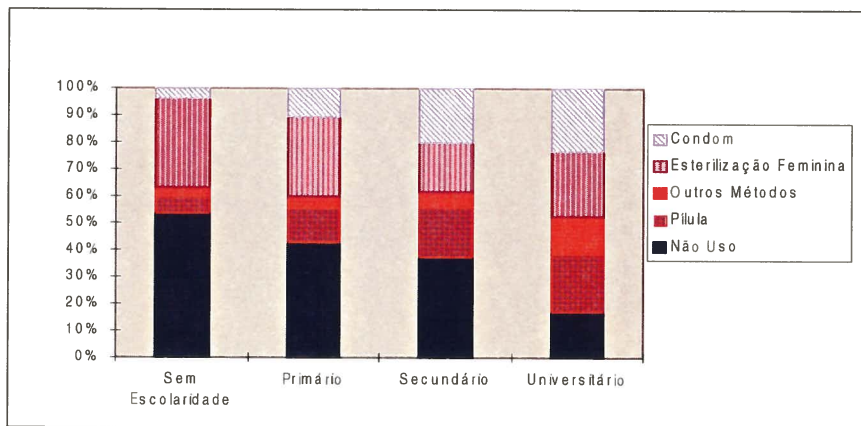


GRÁFICO 5  
Proporção de Homens (ou Suas Parceiras) que Usam Métodos Anticoncepcionais  
por Tipo de Método Usado e Idade



Fonte: BEMFAM, DHS (1996).

GRÁFICO 6  
Composição de Métodos Anticoncepcionais da População Masculina  
por Categorias Educacionais



Fonte: BEMFAM, DHS (1996).



## 5 Síntese dos Achados

Esta nota apresentou uma panorâmica das percepções, conhecimentos e atitudes em saúde reprodutiva dos homens brasileiros. Não foram observadas diferenças expressivas na fecundidade observada entre homens e mulheres. Dado um período de exposição ao risco reprodutivo mais longo por parte da população masculina, esta pode chegar ao final da vida com um número maior de filhos do que a feminina.

As preferências reprodutivas também não são significativamente diferenciadas por sexo; o tamanho médio desejado de família está em torno de 2,5 filhos para homens e 2,3 para mulheres. A comparação dos dados de preferência retrospectiva com a preferência atual sugere, para ambos os sexos, uma ligeira redução no tamanho desejado da família.

O preservativo (*condom*) foi o método anticoncepcional escolhido pelos jovens e pelo segmento populacional de escolarização mais elevada. O seu uso parece estar muito mais ligado à prevenção da AÍDS do que como método anticoncepcional, mas sua disseminação poderá ter efeitos sobre o nível de fecundidade, especialmente das adolescentes. Tem cabido apenas às mulheres a responsabilidade pelo processo reprodutivo. A escolarização leva a uma redução da proporção de mulheres esterilizadas e, possivelmente, à maior participação masculina nas questões relacionadas à reprodução.



COMO VAI?

POPULAÇÃO BRASILEIRA

Uma publicação  
Diretoria de Política Social do IPEA  
Diretoria de Pesquisa do IBGE

*Editora*  
Ana Amélia Camarano

*Edição Técnica*  
Coordenação Editorial do IPEA (BRASÍLIA)

Colaboram neste número: Ana Amélia Camarano, André Cezar Medici,  
Claudio de Moura Castro, Marcelo Cabrol e Rita Badiani.

Tiragem: 1 000 exemplares