

Novos padrões e outros cenários para a fecundidade em Portugal****

APRESENTAÇÃO

Este artigo aborda a questão da queda da fecundidade em Portugal nas últimas décadas segundo pontos de vista diferentes, mas complementares. Partindo de indicadores demográficos clássicos, apresenta e descreve essa curva descendente, ao mesmo tempo que mostra empiricamente a emergência de novos calendários e cenários para a fecundidade na população feminina. Ensaia-se, depois, uma interpretação para a queda, mostrando como ela mobiliza uma constelação complexa de factores macro e micro, de práticas e valores. O desafio fica então lançado para os pontos seguintes: privilegiando uma visão que contextualiza a fecundidade no cenário mais amplo de comportamentos familiares a que se associa (designadamente nos domínios da sexualidade, da conjugalidade e da procriação), procura-se explorar alguns resultados do *Inquérito à Fecundidade e Família* realizado pelo INE em 1997.

* Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa.

** Departamento de Geografia da Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa.

*** Escola Superior de Enfermagem de Ponta Delgada.

**** O artigo baseia-se na informação publicamente apresentada pelas autoras numa comunicação ao I Congresso Português de Demografia, realizado em Tróia, em Setembro de 2000, «Mulheres: fecundidade, contracepção e saúde reprodutiva (II) — uma tipologia». Partindo de resultados do *Inquérito à Fecundidade e Família* (IFF, INE, 1997), o trabalho beneficiou da colaboração com uma equipa do Gabinete de Estudos e Conjuntura do INE, também participante no Congresso, e constituída por Maria José Carrilho, Graça Magalhães e Sofia Leite.

O trabalho que aqui se apresenta enquadra-se, por outro lado, numa das etapas de um projecto de investigação sobre *Planeamento Familiar e Saúde Reprodutiva das Mulheres Portuguesas*, realizado entre 1998 e 2000, no âmbito de uma parceria científica entre o Instituto de Ciências Sociais e a Associação para o Planeamento da Família, financiado pelo programa *Praxis* (PCSH/SOC/121/96). Para além das autoras do artigo, a equipa de investigação responsável contou com a participação de Duarte Vilar (APF).

Dessa base de dados trabalhou-se exclusivamente com as mulheres (por definição em idade fértil, entre os 15 e os 49 anos) que já tiveram alguma vez relações sexuais. Exploram-se, em particular, os resultados sobre contracepção e interrupção voluntária da gravidez, sexualidade e conjugalidade, procriação e conjugalidade; procura-se não só apresentar os arranjos em que estes domínios presentemente se estruturam, como ainda descobrir e discutir as lógicas sociais da sua diversidade.

A FECUNDIDADE EM QUEDA: EVIDÊNCIAS E DINÂMICAS

Nas últimas décadas, a fecundidade em Portugal decresceu muito rapidamente: do valor médio de 3,1 filhos por mulher em idade fértil registado em 1960 passou-se para 1,5 em 1999. A partir de 1983, os valores nacionais da fecundidade deixam de assegurar a substituição de gerações, que corresponde a um índice sintético mínimo de 2,1 (Almeida e André, 1995; Bandeira, 1996).

Como pode verificar-se no gráfico apresentado a seguir (figura n.º 1), o padrão de evolução da fecundidade em Portugal é relativamente análogo ao do conjunto dos países que formam actualmente a União Europeia. Contudo, apura-se também na figura que a queda registada em Portugal (como, de resto, a que caracteriza a das regiões da Europa do Sul) é mais tardia e significativamente mais abrupta, ou seja, passámos mais rapidamente de um regime de fecundidade pouco controlada, associada a taxas elevadas de mortalidade infantil¹, para um quadro de planeamento eficaz da procriação.

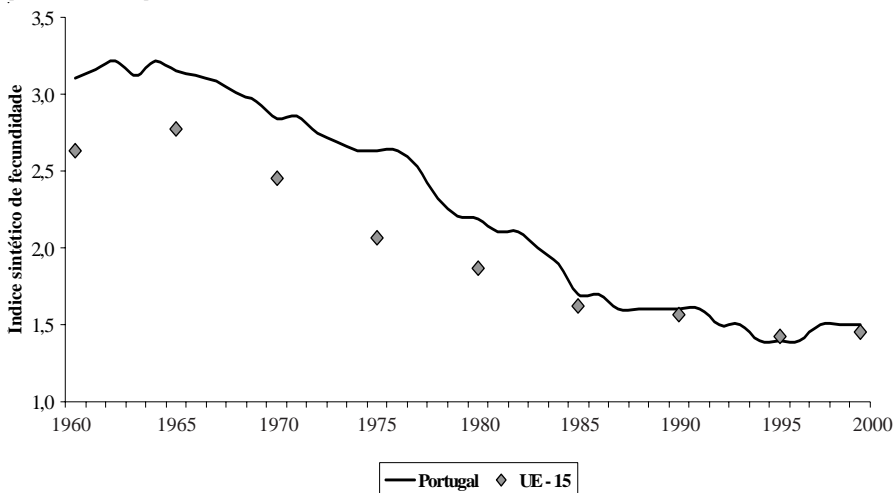
As transformações do padrão de fecundidade não se esgotam, porém, na queda dos valores do índice sintético. A mudança inclui também novos cenários para a fecundidade, sobretudo ao nível do calendário dos nascimentos e da relação entre nupcialidade e procriação.

A evolução das parcelas de mães muito jovens e das de idade mais avançada revela globalmente, entre as duas datas, uma tendência para a concentração da fecundidade nos grupos de idade intermédios, especialmente entre os 25 e os 29 anos. Ela conjuga, contudo, dinâmicas distintas (figura n.º 2).

A maternidade tardia, a partir dos 35 anos, caiu rapidamente a partir de 1975 com a significativa facilitação do acesso a contraceptivos eficazes, voltando a registar um crescimento a partir de 1991, relacionado seguramente com o adiamento considerável do nascimento do primeiro filho e também com a possibilidade de, através de meios de diagnóstico seguros, reduzir os riscos das maternidades tardias. É uma tendência que se liga, por outro lado, aos avanços notáveis da escolarização e da actividade feminina registados nas mesmas décadas em Portugal.

Evolução da fecundidade, Portugal e União Europeia, 1960-1999

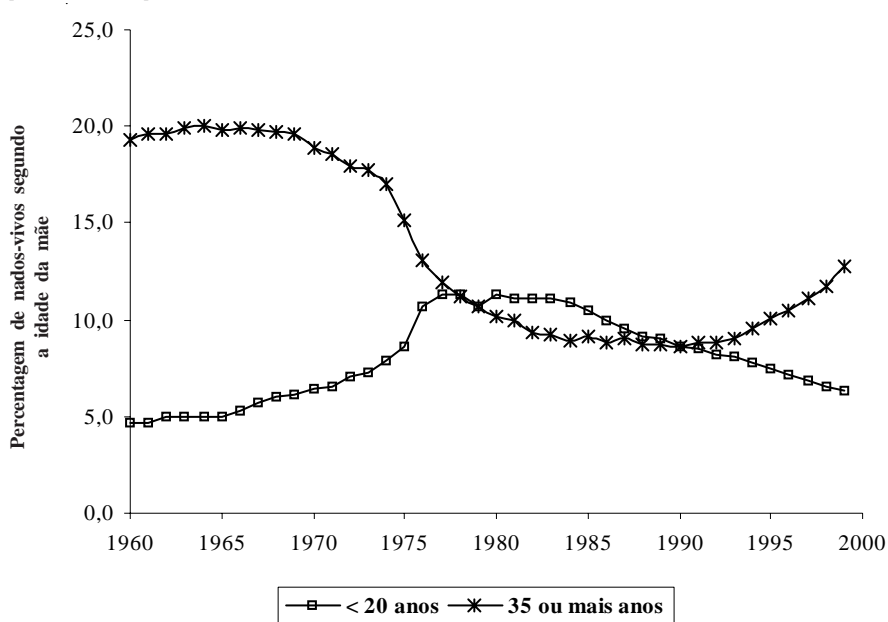
[FIGURA N.º 1]



Fonte: INE, *Estimativas da População Residente*, 1999.

Maternidade precoce e tardia, Portugal, 1960-1999

[FIGURA N.º 2]



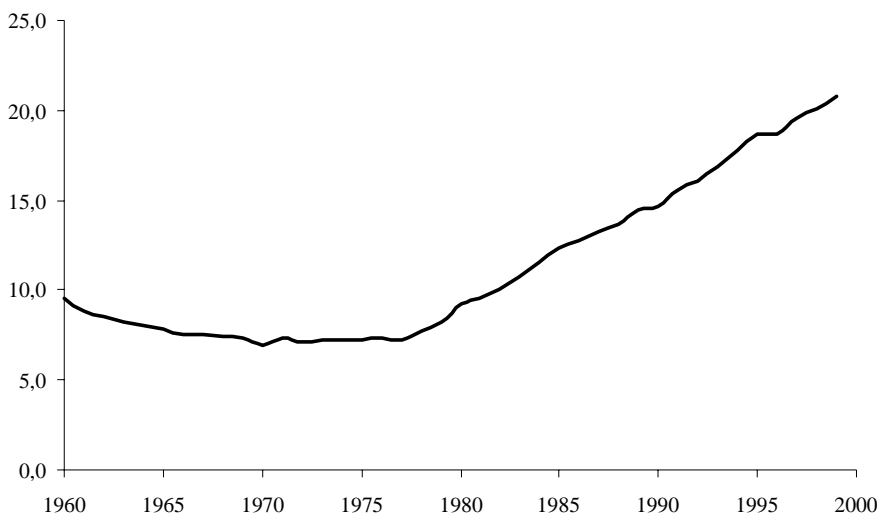
Fonte: INE, *Estatísticas Demográficas*, 1960 a 1999.

Com um perfil oposto ao da maternidade tardia, a maternidade precoce apresenta um ritmo de evolução em que se individualizam três etapas distintas: valores bastante reduzidos até ao início dos anos 70; a partir de 1975, a parcela de jovens mães tornou-se bastante extensa, diminuindo a partir do final dos anos 80. A dinâmica da maternidade precoce foi certamente marcada por um controle social intenso até ao 25 de Abril e, depois da revolução, pelo clima bastante permissivo que se instalou no país e pela subida genérica da nupcialidade que acompanhou esses anos; no período mais recente, a extensão da escolaridade, aliada a campanhas de informação sobre comportamentos sexuais de risco dirigidas aos jovens, emerge como factor decisivo para o decréscimo actual da maternidade na adolescência.

Outro cenário que se alterou significativamente diz respeito à relação entre fecundidade e nupcialidade. Tomando o país como um todo, não se nota aqui, é certo, uma viragem tão radical e veloz quanto a da regressão da fecundidade; aparentemente, a instituição do casamento continua a ter uma importância dominante no contexto português (Almeida, 2002; Schoenmaechers e Lodewijckx, 1999). Contudo, e especialmente em certas regiões, os sinais de mudança nos comportamentos da conjugalidade parecem tornar-se cada vez mais expressivos. A figura n.º 3 é já suficientemente elucidativa quanto à progressiva dissociação entre os dois fenómenos ao longo das três décadas: em 1999, os pais de 21% dos nados-vivos (contra

Evolução da parcela de nascimentos fora do casamento, Portugal, 1960-1999
(percentagem de mulheres)

[FIGURA N.º 3]



apenas 10% em 1960) não eram casados, vivendo cerca de três quartos deles em coabitação. É um dado que nos permite concluir, por outro lado, que apenas 25% destas mães são efectivamente mulheres sós.

As transformações do padrão de fecundidade evidenciadas pelos dados anteriormente apresentados têm expressão nas várias regiões do país, embora registem intensidades distintas, que reflectem contextos sócio-culturais diversos (quadro n.º 1).

Importa salientar, no entanto, a regularidade geográfica dos valores da fecundidade: ao nível das NUT II, os valores da taxa de fecundidade variam apenas entre 40‰ e 52‰. Partindo de situações muito distintas nos anos 60 e 70, as taxas de fecundidade regionais aproximaram-se bastante na década de 80.

Relativamente aos contextos da fecundidade, a diversidade regional é mais marcada.

A maternidade precoce mantém uma expressão considerável no Alentejo e nas regiões autónomas. No que diz respeito à maternidade tardia, a Madeira e a Região de Lisboa e Vale do Tejo, por razões certamente diferentes, destacam-se das restantes com valores bastante superiores.

Indicadores regionais dos padrões de fecundidade

[QUADRO N.º 1]

	Taxa de fecundidade (permilagem)	Maternidade precoce (mães com menos de 20 anos) (percentagem)	Maternidade tardia (mães com 35 ou mais anos) (percentagem)	Nados-vivos fora do casamento (percentagem)
Portugal	45,1	6,3	12,7	20,8
Região Norte	45,0	5,8	11,9	12,7
Grande Porto	45,2	—	—	18,6
Região Centro	41,7	6,0	11,7	14,8
Lisboa e Vale do Tejo	46,7	6,0	14,3	30,7
Grande Lisboa	47,9	—	—	32,9
Península de Setúbal	46,4	—	—	35,0
Alentejo	40,0	9,2	11,3	28,4
Algarve	48,9	7,7	11,9	37,6
Açores	52,2	10,9	11,2	13,3
Madeira.	44,0	9,0	15,3	19,6

Fonte: INE, *Estatísticas Demográficas*, 1999, e *Anuários Estatísticos Regionais*, 2000.

A dissociação entre maternidade e nupcialidade atinge a sua expressão máxima no Algarve, região onde 38% dos nascimentos registados em 1999 se deram fora do casamento, sendo também bastante relevante na Região de Lisboa e Vale do Tejo, especialmente na Área Metropolitana de Lisboa. Pelo contrário, na Região Norte, no Centro e nos Açores, os nascimentos fruto de uniões de facto são ainda pouco expressivos.

Em poucas décadas, Portugal deixou de ser um dos países mais férteis da União Europeia. Do ponto de vista dos indicadores clássicos da fecundidade, o território nacional exhibe uma considerável homogeneidade. Contudo, e para além da descrição linear da queda, a sua interpretação só pode beneficiar de um esforço de enquadramento da fecundidade no contexto mais amplo dos comportamentos familiares com que, mais ou menos directamente, se relaciona.

A FECUNDIDADE EM QUEDA: PROBLEMAS E QUESTÕES

Quantificada nos seus contornos, intensidade e diversidade, a queda da fecundidade em Portugal suscita dois tipos de interpretações. A primeira associa-a, num horizonte mais imediato, a um crescente acesso e utilização dos métodos de contracepção médica, segura e eficaz, cujo uso é encorajado pelas políticas sociais e de saúde posteriores ao 25 de Abril; a outra, procurando aprofundar as razões da difusão dessa atitude contraceptiva (da mulher ou do casal), remete-nos para a discussão dos novos valores sobre a sexualidade, a conjugalidade e a procriação, bem como sobre o lugar da criança na família moderna.

As informações recolhidas nos diferentes inquéritos à fecundidade realizados nas últimas décadas em Portugal² dão-nos conta de um recurso cada vez mais generalizado da população feminina aos meios de contracepção. Em 1987, as mulheres casadas inquiridas³ no *Inquérito Nacional de Saúde* revelavam um conhecimento generalizado sobre a existência de métodos de controle eficaz da fecundidade [nomeadamente da pílula e do DIU (dispositivo intra-uterino), referidos por 87% das inquiridas]; contudo, o seu uso efectivo ficava bem aquém desta percentagem. Quase metade das mulheres (sobretudo as mais velhas, com nulo ou baixo nível de instrução) declarava então «não utilizar qualquer método», ou recorrer ao «coito interrompido»; apenas 38% (as mais novas, as mais instruídas) afirmam tomar «a pílula» ou ter colocado «o DIU»; o preservativo é utilizado em 6% dos casos. Mesmo admitindo que algumas daquelas mulheres pretendiam engravidar no momento da inquirição, os resultados mostram como a difusão das práticas contraceptivas eficazes é então ainda parcial em Portugal.

² São, por ordem cronológica, INE/International Statistical Institute, *Inquérito Português à Fecundidade*, Lisboa, Ministério da Saúde, 1980; Ministério da Saúde/Departamento de Estudos e Planeamento da Saúde, *Inquérito Nacional de Saúde*, Lisboa, Ministério da Saúde, 1987; INE, *Inquérito à Fecundidade e Família — Resultados Definitivos*, Lisboa, INE, 2001.

³ Ser mulher em idade fértil (15-49 anos) e estar casada eram, efectivamente, dois dos critérios de construção da amostra no inquérito de 1987.

Em 1997 assinalam-se, porém, progressos notáveis: na nova amostra de mulheres⁴ do *Inquérito à Fecundidade e Família* verifica-se «o uso actual» de «métodos contraceptivos ditos regulares» (pílula e DIU) em 72% das inquiridas, enquanto os métodos tradicionais ou os menos eficazes (coito interrompido, abstinência periódica e calendário, injeção, diafragma, cones, espuma, preservativo masculino) se limitam a uns escassos 28%. Quanto à primeira contraceção, a pílula (em 69% das situações) e, a grande distância, o preservativo masculino (12%) surgem genericamente em claro destaque na amostra feminina. Tornada tecnicamente possível pelo progresso médico e acessível aos cidadãos pela venda livre, a contraceção eficaz tornou-se, assim, um instrumento decisivo de controle da fecundidade, permitindo (tanto aos indivíduos como aos casais) dissociar a sexualidade activa ou a conjugalidade da procriação, planear (em número e em calendário) a sua descendência.

A procura contraceptiva é, porém, o produto (e ao mesmo tempo um elemento estruturador) de um universo onde despontam novos valores sobre a família, o casal e a criança, sobre o corpo e o sexo. O movimento de laicização e privatização da vida familiar, em marcha no Ocidente europeu desde finais do século XVIII, contribui para que a família conjugal quebre as tradicionais «amarras» (Shorter, 1977) que antes a prendiam à autoridade ou aos valores da Igreja, à pressão ou aos olhares da vizinhança, aos interesses da rede de parentesco. Protegida dos olhares de fora, a casa é agora o casulo da vida privada, o lugar da realização afectiva do casal. Contra a «distância, deferência e patriarcado», o «individualismo afectivo» (Stone, 1979) enaltece os valores da autonomia e da realização individuais, afirma o direito à felicidade no quotidiano e à privacidade física, ao mesmo tempo que encoraja a dissociação entre prazer sexual e pecado. Como sublinha E. Durkheim, na «família conjugal moderna» é a qualidade da relação de intimidade entre as pessoas, e não a relação com as coisas, que constitui o seu princípio fundador (Singly, 1993; Torres, 2001).

Os afectos invadem não só a representação da conjugalidade, como ainda a da parentalidade. Num cenário demográfico onde regride de forma impressionante a mortalidade infantil, a criança torna-se o centro da atenção e do afecto dos pais; representada como um ser vulnerável e singular, diferente do adulto, a sua socialização decorre entre o lar e a escola — onde, com os pais, lhe são ensinadas competências técnicas e morais que lhe permitirão, mais tarde, integrar o mundo dos adultos (Ariès, 1973). Apesar das situações

⁴ Esta nova amostra contempla pela primeira vez mulheres em idade fértil, independentemente do seu estado civil ou situação na conjugalidade; inclui também homens. Não podemos deixar de assinalar a cumplicidade entre estas opções «técnicas» e a abertura (se bem que tardia, e certamente pela pressão internacional) do aparelho estatístico oficial português aos novos tempos: este passa a admitir o desfasamento entre a sexualidade activa e o casamento, por um lado, e o facto de as questões da fecundidade (e da família) dizerem respeito não só às mulheres, mas também aos homens.

concretas que o desmentem, a infância é representada como o tempo do não-trabalho (Sarmiento, 1999).

Na família, a pressão para diminuir a descendência cresce. Na sociedade de consumo ocidental, os filhos perdem grande parte das suas funções produtivas e tornam-se, cada vez mais, um custo (afectivo e material) para os pais, dos quais dependem por períodos de tempo cada vez maiores, pelo facto de se terem consideravelmente alongado os percursos escolares. A importância da mobilização educativa na estratégia da família conjugal contemporânea é justamente sublinhada por F. de Singly (1993, 2000)⁵; quando os modos dominantes de reprodução e transmissão passam hoje pelo capital escolar, a aposta na escolarização dos filhos é um instrumento decisivo nos projectos de mobilidade social da família. E um poderoso incentivo ao planeamento e controle da fecundidade.

Por outro lado, a família contemporânea, estruturada em torno do casal (Kaufmann, 1993), é um lugar estratégico da descoberta e construção de identidade individual, feminina e masculina, «de revelação de si» (Singly, 1996). É ela que está ao serviço da realização e satisfação do indivíduo, e não o contrário; é através dela que se procura alcançar, na impaciência do quotidiano, como escreveu L. Roussel, o ideal da «felicidade no presente». As formas e modalidades que a vida privada pode assumir não dependem de qualquer legitimidade externa ou institucional, mas da vontade, do compromisso e do reconhecimento mútuos dos parceiros que a constroem e partilham. O mesmo poderá dizer-se da decisão de ter filhos ou do calendário dos nascimentos: ela passa, antes de mais, por uma escolha racional do casal ou do indivíduo, gerida em função dos ritmos e objectivos internos da vida em comum ou dos investimentos individuais noutras esferas de actividade — profissional, nomeadamente.

No quadro de um modelo assimétrico entre géneros de divisão do trabalho doméstico e de educação dos filhos (Torres e Silva, 1998; Perista, 1999; Wall, coord., 2001), num contexto de redes ainda deficitárias de guarda formal ou informal de crianças, a entrada massiva e duradoura das mulheres no mercado de trabalho, imparável em Portugal desde a década de 60, constitui outro factor inibidor de estratégias de fecundidade múltipla. O peso das sobrecargas que resultam desta acumulação de tarefas, dentro e fora de casa, por um lado, o investimento feminino na carreira e a mobilidade profissional, por outro, encorajam a limitação dos nascimentos.

A ideologia da igualdade entre homens e mulheres que os movimentos sociais dos anos 60 popularizaram na Europa (e que a União Europeia veio a consagrar mais tarde, através da definição de um *mainstreaming* centrado

⁵ E profusamente ilustrada no terreno empírico português (consultar, para meios sociais distintos, por exemplo, Almeida, 1993, Leandro, 1995, e Wall, 1998).

na promoção da igualdade de oportunidades) deu, por seu turno, um forte impulso a uma nova representação do corpo e da sexualidade, que se traduz numa reivindicação crescente do direito ao prazer — dentro ou fora do casamento. A contraceção é o instrumento técnico que permite a concretização deste ideal, sem os custos de uma gravidez indesejada. Os universos identitários, para as mulheres, não podem deixar de ser profundamente afectados por estas mudanças: dissociam-se sexualidade e casamento, sexualidade e procriação, casamento e fecundidade. Ter um filho deixa de ser um destino biológico a cumprir; é antes uma escolha a fazer, entre outras possíveis, e condicionada à vontade individual. Por outro lado, a cultura científica dominante, difundida nomeadamente pela escola, contribui para o «desencantamento» e racionalização (Weber, 1959) de condições e processos biológicos que outrora estavam envoltos em tabus e interditos, preconceitos e crenças. Ora a racionalização da sexualidade, que a técnica e o saber médico possibilitam, encoraja também uma atitude de previsão, controle e planeamento individual sobre a fecundidade e a reprodução.

A queda da fecundidade não é, assim, o efeito simples de uma causa única, mas o produto de uma conjugação complexa de factores, envolvendo dimensões mais ou menos profundas da realidade, processos macro e micro-sociais, práticas e representações de actores; contudo, o acesso à contraceção eficaz surge, na linha da frente, como o instrumento técnico que efectivamente a tornou possível. Por outro lado, e apesar do seu forte carácter homogeneizador, a queda encobre sinais de diversidade, nomeadamente entre franjas da população com distintas posições na estrutura social ou diferentes pertenças geracionais. Com ela inauguram-se, por último, novas complicitades entre domínios cruciais da vida familiar (e da reprodução social) outrora indissociavelmente ligados entre si. Destaca-se, a este propósito, a relação entre sexualidade activa e conjugalidade, por um lado, e procriação e conjugalidade, por outro. São questões que abordaremos nos pontos seguintes.

A QUEDA DA FECUNDIDADE: OS FACTORES IMEDIATOS

Num horizonte mais imediato e numa óptica estritamente pragmática, a queda recente da fecundidade em Portugal pode ser directamente atribuída ao jogo de três factores — a esterilidade, a contraceção e a interrupção voluntária da gravidez.

A ESTERILIDADE

Ao contrário do que já tem sido afirmado por alguns políticos ou meios de comunicação, os casos de esterilidade são suficientemente escassos para

se lhes poder atribuir uma quota-parte significativa na queda acentuada da fecundidade registada nas últimas décadas.

Os dados do IFF (INE, 1997) mostram que apenas 3,3% das mulheres já tentaram ter filhos sem êxito e, deste grupo, pouco menos de metade (44,1%) acabou por ter um ou mais filhos. Estes valores mostram que, apesar da visibilidade mediática que os meios para combater a infertilidade assumiram (fertilização *in vitro*, recurso a mães hospedeiras, bancos de espermatozoides, etc.), o significado estatístico desta situação é bastante limitado.

A CONTRACEPÇÃO

O avanço científico e tecnológico no campo dos contraceptivos foi, como anteriormente se referiu, decisivo para a reconfiguração dos padrões de fecundidade. Os resultados do IFF traduzem já essa mudança substantiva relativamente às décadas anteriores: em 1997, 85% das mulheres que recorrem à contracepção usam métodos eficazes, como a pílula (61%), o DIU (10%) ou o preservativo masculino (14%) (v. quadro n.º 2).

Distribuição percentual de mulheres em conjugalidade segundo o último método contraceptivo utilizado durante pelo menos três meses, segundo o grupo etário, Portugal, 1997

[QUADRO N.º 2]

Método	Grupo etário							Total
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Esterilização da mulher	0,6	0,2	0,3	1,2	1,2	2,7	2,0	1,2
Esterilização do homem	0,0	0,0	0,3	0,9	1,4	0,9	0,8	0,7
Pílula	54,2	76,6	75,6	66,6	56,7	44,6	43,8	60,6
Dispositivo intra-uterino	0,7	0,6	5,1	10,0	15,0	17,7	11,9	9,8
Injecção	0,0	0,0	0,1	0,4	0,7	1,0	0,9	0,5
Diafragma, espuma, cones	0,6	0,5	0,7	0,7	2,3	3,0	5,7	2,0
Preservativo masculino	38,8	18,3	14,1	12,0	11,8	12,7	12,2	14,4
Abstinência periódica, ciclos de períodos seguros	0,0	1,4	1,1	2,2	4,3	4,7	5,8	3,1
Coito interrompido	4,5	2,4	2,2	5,7	5,8	11,7	16,0	7,0
Outros	0,5	0,0	0,3	0,3	0,9	1,0	0,8	0,5
<i>Total</i>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: INE, *Inquérito à Fecundidade e Família, 1997*, dados definitivos.

Contudo, a expressão dos métodos tradicionais, bem como o peso relativo dos vários contraceptivos modernos, variam substancialmente consoante as gerações. A idade é um factor determinante na opção que as mulheres fazem relativamente à sua prática contraceptiva.

Na franja etária dos 35 aos 49 anos, o recurso a métodos tradicionais pouco eficazes (sobretudo o coito interrompido, cujo peso oscila entre os 6% e os 16%) é ainda bastante significativo, sendo tanto mais expressivo quanto mais avançada é a idade das mulheres. É também neste grupo que o uso do DIU está sobre-representado. As mulheres com 20 a 35 anos optam, na sua grande maioria, pela pílula. Entre as adolescentes, o preservativo masculino (39%), a par da pílula (54%), assume um significado relevante; note-se, todavia, que o coito interrompido surge nesta franja com um peso de 4,5%.

Ainda que o preservativo esteja a ser cada vez mais utilizado, sobretudo na primeira etapa da sexualidade activa, deve sublinhar-se que os comportamentos de risco associados, não à gravidez, mas sim às doenças sexualmente transmitidas, são excessivamente frequentes em Portugal. Uma breve comparação com os dados do *Inquérito à Fecundidade* realizado em Espanha em 1999 (INE) permite verificar a significativa diferença entre a situação registada de um lado e do outro da fronteira (quadro n.º 3).

Distribuição percentual das mulheres que fazem contracepção segundo o método utilizado, Portugal, 1997, e Espanha, 1999

[QUADRO N.º 3]

Método	Espanha, 1999	Portugal, 1997
Esterilização da mulher	10,6	1,2
Esterilização do homem	9,0	0,7
Pílula	21,5	60,6
Dispositivo intra-uterino	7,2	9,8
Injecção.	0,2	0,5
Diafragma, espuma, cones	0,2	2,0
Preservativo masculino	45,9	14,4
Abstinência periódica, ciclos de períodos seguros . .	4,3	3,1
Coito interrompido	7,9	7,0
Outros	2,1	0,5
<i>Total</i>	(a) 108,9	100,0

(a) O total é superior a 100% devido à utilização de vários métodos em simultâneo.

Fontes: INE (Espanha), *Encuesta de Fecundidad 1999*; INE (Portugal), *Inquérito à Fecundidade e Família, 1997*, dados definitivos.

O exemplo da Espanha, ilustrativo de um quadro de sexualidade mais protegida, é particularmente sugestivo se analisarmos os dados apresentados no quadro seguinte, relativos ao uso do preservativo nos diversos grupos etários (quadro n.º 4). Em todos eles, a sua utilização decresce com a idade; mas a diferença entre os dois países, para todas as franjas etárias (sobretudo a partir dos 20 anos), é abissal. Ao contrário da Espanha, onde o preservativo masculino acompanha mais continuamente o percurso de sexualidade e conjugabilidade feminina, em Portugal o seu uso parece limitar-se preferencialmente às

primeiras e mais informais etapas do namoro e da construção do casal; uma vez este consolidado, o padrão contraceptivo tende a passar pela toma da pílula.

Utilização do preservativo por grupos etários
(percentagem de mulheres), Portugal, 1997,
e Espanha, 1999

[QUADRO N.º 4]

Grupo etário	Espanha, 1999	Portugal, 1997
15-19	67,8	38,8
20-24	66,3	18,3
25-29	51,4	14,1
30-34	45,8	12,0
35-39	38,9	11,8
40-44	36,4	12,7
45-49	30,5	12,2
<i>Total</i>	45,9	14,4

Fontes: INE (Espanha), *Encuesta de Fecundidad 1999*;
INE (Portugal), *Inquérito à Fecundidade e Família, 1997*,
dados definitivos.

Voltando à situação nacional revelada pelo IFF de 1997, interessa salientar que as práticas contraceptivas não variam apenas segundo as gerações, embora, como já se sublinhou antes, a idade seja um factor determinante. Outras variáveis referentes ao percurso de sexualidade, por um lado, à condição familiar e ao meio social de pertença da mulher são igualmente discriminantes.

Os dados relativos ao *uso de contracepção na primeira relação sexual* mostram que a grande maioria das mulheres entre os 15 e os 49 anos iniciaram a sua sexualidade activa num quadro de grande risco, quer relativamente à gravidez indesejada, mas sobretudo face às doenças sexualmente transmissíveis (quadro n.º 5).

Métodos contraceptivos utilizados na primeira relação sexual segundo a idade actual das mulheres, Portugal, 1997
(percentagem de mulheres)

[QUADRO N.º 5]

Idade actual	Nenhum	Métodos naturais e métodos pouco eficazes (diafragma, espuma, cones, outros métodos)	Preservativo masculino	Métodos de eficácia elevada (esterilização, pílula, DIU, injeção)	Total global
15 a 24 anos	11,4	7,0	43,5	38,1	100,0
25 a 34 anos	12,0	10,9	19,2	57,9	100,0
35 a 49 anos	19,0	17,4	9,0	54,6	100,0
<i>Total</i>	14,9	12,9	19,7	52,6	100,0

Fonte: INE, *Inquérito à Fecundidade e Família, 1997*, base de dados.

Note-se que, apesar da multiplicação de campanhas informativas e de acções formativas nos anos mais recentes, apenas 43,5% das jovens com 15 a 24 anos utilizaram preservativo na primeira relação sexual. Esse valor é de 19,2% nas mulheres da geração imediatamente anterior (25 a 34 anos), o que é surpreendente, se se tiver em conta que a divulgação em Portugal sobre o contágio da SIDA já era considerável quando estas mulheres iniciaram a sua vida sexual activa.

Quando se compara o perfil das práticas contraceptivas iniciais com o padrão actual, verifica-se que a inércia é muito vincada, facto que é evidenciado pelos valores que surgem na diagonal do quadro n.º 6. Na grande maioria dos casos, o método usado na primeira contracepção mantém-se na actualidade. Mesmo quando se verifica uma mudança significativa, como acontece no caso da utilização do preservativo na primeira contracepção (substituído depois, em 53% dos casos, pela pílula), essas mulheres são as que actualmente mais usam o preservativo.

Métodos contraceptivos utilizados na primeira relação sexual segundo o método contraceptivo actual, Portugal, 1997 (percentagem de mulheres)

[QUADRO N.º 6]

Método contraceptivo na primeira relação sexual	Método contraceptivo actual				Total
	Nenhum	Métodos naturais e métodos pouco eficazes (diafragma, espuma, cones, outros métodos)	Preservativo masculino	Métodos de eficácia elevada (esterilização, pílula, DIU, injecção)	
Nenhum	85,8	2,8	1,3	10,1	100,0
Métodos naturais e métodos pouco eficazes (diafragma, espuma, cones, outros métodos)	8,5	42,7	7,8	41,0	100,0
Preservativo masculino	13,1	3,5	30,5	52,9	100,0
Métodos de eficácia elevada (esterilização, pílula, DIU)	5,8	5,9	7,9	80,4	100,0
<i>Total global</i>	19,5	9,7	11,4	59,4	100,0

Fonte: INE, *Inquérito à Fecundidade e Família, 1997*, base de dados.

A história contraceptiva das mulheres parece, assim, adquirir os seus principais contornos logo no seu momento inicial: a primeira experiência é quase preditiva do que virá a ser o percurso posterior.

Embora a *estrutura do grupo doméstico* de residência da mulher esteja relacionada com a idade, importa realçar que a predominância acentuada dos métodos de eficácia elevada é transversal aos diversos arranjos familiares (quadro n.º 7).

A leitura das sobrerrepresentações registadas em cada um dos tipos de agregado faz sobressair outro aspecto: o uso de preservativo só é conside-

rável fora dos contextos de família conjugal, atingindo uma expressão considerável nos casos das mulheres-filhas que co-residem com os pais e, sobretudo, nos daquelas que coabitam com amigos ou parentes que não são nem os pais, nem os filhos, nem o cônjuge.

Métodos contraceptivos usados actualmente segundo o tipo de agregado doméstico, Portugal, 1997 (percentagem de mulheres)

[QUADRO N.º 7]

Agregado doméstico	Nenhum	Métodos naturais e métodos pouco eficazes (diafragma, espuma, cones, outros métodos)	Preservativo masculino	Métodos de eficácia elevada (esterilização, pílula, DIU, injeção)	Total
Família de origem	22,3	3,1	20,5	54,1	100,0
Conjugal sem filhos	27,1	8,3	9,4	55,2	100,0
Conjugal com filhos	15,6	11,6	9,5	63,3	100,0
Conjugal alargado	23,7	10,6	9,8	55,9	100,0
Monoparental	28,3	11,0	6,7	54,1	100,0
Só ego	25,0	5,8	3,8	65,4	100,0
Ego e outros	13,3	6,7	31,1	48,9	100,0
<i>Total global</i>	19,5	9,7	11,4	59,4	100,0

Fonte: INE, *Inquérito à Fecundidade e Família, 1997*, base de dados.

As mulheres em arranjo monoparental destacam-se pela ausência de contraceção ou pelo uso de métodos de eficácia reduzida. Mesmo admitindo que parte delas não tem actualmente parceiro sexual, trata-se de um padrão que pode indiciar situações de risco, tanto do ponto de vista da gravidez-acidente como do contágio de infecções.

O cruzamento entre o tipo de contraceção e a situação das mulheres perante o *trabalho profissional* revela que, também neste caso, a larga predominância dos métodos mais eficazes é transversal a todas as situações.

Porém, a *situação perante a actividade profissional* induz algumas diferenças significativas (quadro n.º 8). Se se compararem os dados relativos às mulheres empregadas e às domésticas, encontram-se perfis distintos: no grupo das mulheres que se dedicam exclusivamente ao trabalho doméstico, uma parcela de 42% não faz contraceção ou usa métodos de reduzida eficácia, sendo bastante escassa a utilização de preservativo; numa posição que contrasta com a anterior encontram-se as mulheres que desenvolvem uma actividade profissional, as quais recorrem com muito maior frequência aos métodos de eficácia elevada e ao preservativo.

Contudo, o perfil que mais se distingue dos restantes é o das mulheres que se encontram a estudar. É neste grupo que o uso de preservativo assume

maior expressão e é também entre estas mulheres que a utilização de métodos tradicionais tem um significado residual. Estas diferenças ligam-se apenas à idade ou relacionam-se também com o facto de estudarem?

Métodos contraceptivos actuais segundo a situação perante o trabalho, Portugal, 1997
(percentagem de mulheres)

[QUADRO N.º 8]

Situação perante o trabalho	Nenhum	Métodos naturais e métodos pouco eficazes (diafragma, espuma, cones, outros métodos)	Preservativo masculino	Métodos de eficácia elevada (esterilização, pílula, DIU, injeção)	Total
Estudante	19,3	2,1	25,1	53,5	100,0
Desempregada	20,4	8,1	9,6	61,9	100,0
Empregada	15,8	9,4	11,4	63,4	100,0
Doméstica	28,0	13,9	7,5	50,6	100,0
Reformada	32,4	17,6	5,9	44,1	100,0
<i>Total global</i>	19,5	9,7	11,4	59,4	100,0

Fonte: INE, *Inquérito à Fecundidade e Família, 1997*, base de dados.

Métodos contraceptivos actuais segundo a situação perante o trabalho das mulheres com 15 a 24 anos, Portugal, 1997
(percentagem de mulheres)

[QUADRO N.º 9]

Situação perante o trabalho	Nenhum	Métodos naturais e métodos pouco eficazes (diafragma, espuma, cones, outros métodos)	Preservativo masculino	Métodos de eficácia elevada (esterilização, pílula, DIU, injeção)	Total
Estudante	19,6	1,7	25,1	53,6	100,0
Desempregada	23,5	4,3	17,4	54,8	100,0
Empregada	18,6	5,3	13,1	63,0	100,0
Doméstica	36,4	3,9	7,8	51,9	100,0
<i>Total global</i>	21,3	3,8	17,0	57,8	100,0

Fonte: INE, *Inquérito à Fecundidade e Família, 1997*, base de dados.

Os dados apresentados no quadro n.º 9, relativos apenas às mulheres jovens, dão a resposta: a diferença fundamental reside menos na idade e liga-se principalmente à permanência das jovens no sistema de ensino — parece ser a escola que promove comportamentos mais seguros, tanto na óptica de uma gravidez não desejada como na do contágio de DST. Importa notar que as domésticas com menos de 25 anos têm práticas contraceptivas bastante

distintas das restantes jovens, que as aproximam significativamente das mulheres mais velhas.

O cruzamento das práticas contraceptivas com o *nível de instrução* vem precisamente comprovar essa ideia — a ausência de contraceção e o uso de métodos pouco eficazes são práticas cuja frequência decresce com o aumento do nível de escolaridade (quadro n.º 10). Ao contrário, a utilização de preservativo é tanto maior quanto mais elevada é a instrução das mulheres.

Métodos contraceptivos segundo o nível de instrução,
Portugal, 1997
(percentagem de mulheres)

[QUADRO N.º 10]

Nível de instrução	Nenhum	Métodos naturais e métodos pouco eficazes (diafragma, espuma, cones, outros métodos)	Preservativo masculino	Métodos de eficácia elevada (esterilização, pílula, DIU, injeção)	Total
Nenhum	31,0	16,8	6,5	45,8	100,0
Básico 1.º ciclo — 1.º ao 4.º ano de escolaridade	25,8	14,1	7,7	52,3	100,0
Básico 2.º ciclo — 5.º ao 6.º ano de escolaridade	17,1	7,6	10,9	64,4	100,0
Básico 3.º ciclo — 7.º ao 9.º ano de escolaridade	14,6	6,2	13,5	65,7	100,0
Secundário — 10.º ao 12.º ano de escolaridade	15,3	5,5	17,2	62,0	100,0
Superior não universitário — médio/politécnico	12,4	8,4	12,8	66,4	100,0
Superior universitário	11,6	6,0	16,5	65,8	100,0
<i>Total global</i>	19,5	9,7	11,4	59,4	100,0

Fonte: INE, *Inquérito à Fecundidade e Família*, 1997, base de dados.

Deve ainda salientar-se que os métodos de eficácia elevada se encontram bastante sub-representados nos grupos sem escolaridade ou com níveis de instrução muito baixos.

A diversidade de práticas segundo *a profissão* das mulheres confirma, na generalidade, esta tendência (quadro n.º 11). A cada um dos tipos de contraceção ligam-se certos perfis profissionais: os métodos pouco eficazes estão sobrerrepresentados entre as dirigentes do sector público e privado⁶, as trabalhadoras da agricultura e as trabalhadoras não qualificadas de todos os sectores; o uso do preservativo masculino salienta-se sobretudo entre as técnicas superiores e, ainda que com menor relevo, entre as técnicas intermédias; os métodos de eficácia elevada sobressaem entre as empregadas dos serviços, do

⁶ Esta categoria que aqui se utiliza, obviamente predefinida (como, de resto, todas as outras) pelo INE, inclui sobretudo mulheres cuja actividade profissional se desenvolve em pequenos negócios ou explorações familiares.

comércio e da indústria com algum grau de qualificação. Estas diferentes práticas contraceptivas, socialmente marcadas, podem indicar também estilos diversos de relação entre parceiros sexuais; em particular, o uso do preservativo (claramente associado às franjas sociais mais jovens e mais favorecidas) indicará uma maior informalidade e instabilidade no casal, enquanto o recurso à pílula e ao DIU retratará situações conjugais mais formais e estabilizadas.

Métodos contraceptivos segundo a profissão,
Portugal, 1997
(percentagem de mulheres)

[QUADRO N.º 11]

	Nenhum	Métodos naturais e métodos pouco eficazes (diafragma, espuma, cones, outros métodos)	Preservativo masculino	Métodos de eficácia elevada (esterilização, pílula, DIU, injeção)	Total
Dirigentes/empresárias	13,3	13,3	12,8	60,6	100,0
Técnicas superiores	10,5	6,8	17,8	64,8	100,0
Técnicas intermédias	15,6	9,1	12,7	62,6	100,0
Empregadas dos serviços e comércio	13,6	6,6	12,6	67,2	100,0
Empregadas dos serviços pessoais e domésticos	16,2	9,7	11,4	62,6	100,0
Trabalhadoras da agricultura	28,7	16,7	6,3	48,3	100,0
Trabalhadoras da indústria	15,6	7,0	9,3	68,1	100,0
Trabalhadores não qualificadas dos vários sectores	20,5	11,9	7,7	59,9	100,0
<i>Total global</i>	19,5	9,7	11,4	59,4	100,0

Fonte: INE, *Inquérito à Fecundidade e Família, 1997*, base de dados.

Ao contrário do que poderia supor-se, *a religião* não é um factor decisivo na configuração das práticas contraceptivas (quadro n.º 12). As mulheres que se assumem como católicas recorrem, na sua grande maioria, a métodos contraceptivos que a Igreja católica condena. Contudo, o seu perfil afasta-se ligeiramente do das mulheres sem religião, sobretudo por ser mais frequente, entre as católicas, a ausência de contracepção e por utilizarem menos o preservativo e os métodos mais eficazes.

O número de mulheres de outras religiões é tão reduzido na amostra do IFF que, embora se apresentem os valores no quadro, é abusivo interpretar os dados.

Curiosamente, são as mulheres com *mais* filhos aquelas em que a ausência de contracepção é mais expressiva — um quarto das mulheres com três ou mais filhos não usa qualquer método contraceptivo (quadro n.º 13). É também neste grupo que se encontram as maiores parcelas de mulheres que usam métodos de eficácia reduzida, verificando-se que quase 40% das mulheres com três ou mais filhos não fazem contracepção ou usam métodos pouco fiáveis,

sujeitando-se com grande probabilidade a sucessivas gravidezes não planeadas⁷. A procura contraceptiva eficaz parte assim, sobretudo, das mulheres que não têm filhos ou das que possuem uma pequena descendência; é um sinal de que será o projecto individual (ou familiar) de fecundidade que precede e orienta as práticas de planeamento e contracepção — e não o contrário.

Métodos contraceptivos segundo a religião,
Portugal, 1997
(percentagem de mulheres)

[QUADRO N.º 12]

Religião	Nenhum	Métodos naturais e métodos pouco eficazes (diafragma, espuma, cones, outros métodos)	Preservativo masculino	Métodos de eficácia elevada (esterilização, pílula, DIU, injeção)	Total
Católica	13,3	13,3	12,8	60,6	100,0 (4292)
Outra cristã	8,2	17,8	20,5	53,4	100,0 (73)
Outra não cristã	0,0	0,0	44,4	55,6	100,0 (9)
Sem religião	12,5	8,3	14,4	64,8	100,0 (216)
<i>Total global</i>	19,5	9,7	11,4	59,4	100,0 (4591)

Fonte: INE, *Inquérito à Fecundidade e Família, 1997*, base de dados.

Métodos contraceptivos segundo o número de filhos,
Portugal, 1997
(percentagem de mulheres)

[QUADRO N.º 13]

Quantos filhos teve	Nenhum	Métodos naturais e métodos pouco eficazes (diafragma, espuma, cones, outros métodos)	Preservativo masculino	Métodos de eficácia elevada (esterilização, pílula, DIU, injeção)	Total
Sem filhos	23,9	3,7	17,2	55,1	100,0
1 filho	15,3	12,1	10,0	62,6	100,0
2 filhos	25,7	13,5	6,3	54,5	100,0
3 ou mais filhos	17,0	10,4	10,1	62,4	100,0
<i>Total global</i>	15,3	12,1	10,0	62,6	100,0

Fonte: INE, *Inquérito à Fecundidade e Família, 1997*, base de dados.

⁷ Na amostra do IFF, as mulheres com três ou mais filhos representam 15% daquelas que já alguma vez tiveram relações sexuais.

A INTERRUPÇÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ (IVG)

Tratando-se de uma prática proibida em Portugal (com a excepção dos casos de malformação do feto, de risco de vida da mãe ou de violação), a IVG surge com uma incidência considerável na amostra do IFF: abrange 6,4% das mulheres que alguma vez tiveram relações sexuais (quadro n.º 14).

Essa parcela aumenta significativamente no grupo das mulheres mais velhas — 9,7% das que têm entre 35 e 49 anos já fizeram IVG alguma vez — e é bastante reduzida entre as jovens — 2,0% no grupo dos 15 aos 24 anos.

Prática de IVG segundo o grupo etário,
Portugal, 1997
(percentagem de mulheres)

[QUADRO N.º 14]

Idade	Não	Sim	Total
15-24	98,0	2,0	100,0
25-34	94,9	5,1	100,0
35-49	90,3	9,7	100,0
<i>Total global</i>	93,6	6,4	100,0

Fonte: INE, *Inquérito à Fecundidade e Família, 1997*, base de dados.

Por outro lado, a IVG surge associada a mulheres que dizem usar alguma forma de contracepção, e não àquelas que declaram não a utilizar: nos «sim» estão sobrerrepresentados os métodos de eficácia reduzida, mas também os de eficácia elevada. O quadro n.º 15 mostra precisamente que, ao contrário do que poderia supor-se, a IVG não substitui a contracepção, emergindo antes como um último recurso que vem corrigir falhas — do contraceptivo ou da utilização (incorrecta) que dele se faz. É um resultado que reforça a necessidade de, em matéria de políticas de saúde, se partir de comportamentos, e não de grupos ou categorias de risco.

No que diz respeito ao perfil sócio-cultural das mulheres que já praticaram IVG, os traços não são muito conclusivos, denunciando o facto de ela, provavelmente, ser transversal aos diferentes meios sociais. Considerando o nível de instrução, a condição perante o trabalho e a profissão, apenas se nota uma sobrerrepresentação nos estratos mais desfavorecidos e outra, mais ligeira, no topo da pirâmide. A facilidade de deslocação ao estrangeiro para realizar uma IVG em segurança e dentro da legalidade pode justificar os valores relativamente elevados que surgem nos grupos sociais mais favorecidos.

Não sendo um factor de clivagem, a *religião* introduz alguma distinção no recurso à IVG — enquanto no grupo das mulheres católicas a percentagem das que já praticaram uma IVG se cifra nos 6,0%, no conjunto das que se assumem sem religião a proporção passa para 13,0%.

Prática de IVG segundo o método contraceptivo,
Portugal, 1997
(percentagem de mulheres)

[QUADRO N.º 15]

Método contraceptivo	Não	Sim	Total
Nenhum	97,1	2,9	100,0
Métodos naturais e métodos pouco eficazes (diafragma, espuma, cones, outros métodos)	90,3	9,7	100,0
Preservativo masculino	94,4	5,6	100,0
Métodos de eficácia elevada (esterilização, pílula, DIU, injeção)	92,8	7,2	100,0
<i>Total global</i>	93,6	6,4	100,0

Fonte: INE, *Inquérito à Fecundidade e Família, 1997*, base de dados.

Prática de IVG segundo o número de filhos,
Portugal, 1997
(percentagem de mulheres)

[QUADRO N.º 16]

	Não	Sim	Total
Nenhum	97,6	2,4	100,0
1	94,0	6,0	100,0
2	90,9	9,1	100,0
3 ou mais	91,7	8,3	100,0
<i>Total global</i>	93,6	6,4	100,0

Fonte: INE, *Inquérito à Fecundidade e Família, 1997*, base de dados.

A maior incidência de IVG regista-se nos casos das mulheres que têm mais filhos: as mulheres sem filhos estão claramente sobrerrepresentadas nos «não», enquanto as mulheres com 2 ou mais filhos se destacam nos «sim» (quadro n.º 16). As mulheres que já praticaram IVG são, portanto, hoje mães de família que utilizam métodos de planeamento pouco eficazes, que recorrem à contracepção moderna, mas esta falha, ou ainda que não cumprem as regras técnicas da sua utilização⁸.

Em síntese, podemos construir os *perfis tipo* das mulheres em idade fértil segundo os seus comportamentos face à contracepção. Os resultados mostram, de forma expressiva, como estes não se organizam aleatoriamente: são, não raro, cúmplices da posição social da mulher ou da sua condição familiar.

⁸ A etapa qualitativa da investigação viria a mostrar a importância deste último comportamento contraceptivo de risco no recurso à IVG: a prática de «fazer descansos» na toma da pílula (sobretudo por autoprescrição), sem a substituir por outro método eficaz (pressupondo que o seu efeito se mantém), está na origem de muitas IVG realizadas actualmente em Portugal.

Na ausência de qualquer forma de contraceção, sobressaem as mulheres que vivem em casal mas não têm filhos, as domésticas e as mulheres que não têm qualquer grau de escolaridade ou possuem apenas o 1.º ciclo do ensino básico, as mães de 3 ou mais filhos, as mulheres que não utilizaram qualquer protecção na primeira relação sexual.

Para os métodos naturais e pouco eficazes destacam-se as mulheres que vivem em casal e têm filhos, as domésticas com os mais baixos níveis de instrução (nenhum ou apenas o 1.º ciclo), as trabalhadoras agrícolas ou as trabalhadoras pouco qualificadas dos diversos sectores de actividade, as mães de famílias numerosas (3 ou mais filhos), as mulheres que usaram métodos de eficácia reduzida na primeira relação sexual.

O uso do preservativo masculino associa-se a outro tipo de população: jovens que vivem com a família de origem ou com outros parentes (que não os pais) ou amigos; encontram-se no sistema de ensino ou têm graus de escolaridade elevados ou, ainda, são mulheres no grupo etário entre os 25 e 34 anos, com graus de escolaridade elevados, técnicas superiores ou médias sem filhos; usaram preservativo na primeira relação sexual.

Por último, nos métodos de eficácia elevada (em particular pílula ou DIU) estão sobrerrepresentadas as mulheres com actividade profissional e graus de escolaridade elevados, as mães de 1 ou 2 filhos, as mulheres que usaram preservativo ou outro método de eficácia elevada na primeira relação.

A IVG associa-se às mulheres mais velhas, com 2 ou mais filhos e utilizadoras de um método contraceptivo, na maioria dos casos, de eficácia reduzida.

Se é certo que o recurso à contraceção integra hoje as estratégias de fecundidade dos casais ou das mulheres e, portanto, está directamente relacionado com a sua intensa queda nas décadas mais recentes, a caracterização deste processo não se esgota nesta constatação linear. É interessante aprofundar as novas combinações que se estabelecem entre a fecundidade e outros domínios vizinhos no campo familiar; as mudanças de posição relativa entre uns e outros constituem também uma das vertentes da mudança. Focaremos, de seguida, as relações entre dois pares: sexualidade activa e conjugalidade, primeiro; procriação e conjugalidade, depois.

SEXUALIDADE ACTIVA E CONJUGALIDADE: OUTRAS CUMPLICIDADES

O IFF recolheu informação sobre as idades da mulher no momento da primeira relação sexual e no da primeira conjugalidade⁹. Comparando as duas,

⁹ No IFF, a categoria «conjugalidade» refere-se não só a situações de «casamento» formal (no inquérito designado por «casamento legal»), como também às uniões de facto (no inquérito designadas por «casamentos de facto»). Retomamo-la com o mesmo duplo sentido neste texto.

podem retirar-se conclusões interessantes sobre algumas modalidades contemporâneas do jogo entre sexualidade activa e conjugalidade e o modo como elas progressivamente se libertam do peso de uma fecundidade accidental ou indesejada.

A idade à primeira relação sexual baixou consideravelmente entre os três grupos etários de mulheres considerados (quadro n.º 17). Quanto mais nova é a geração de pertença, mais precocemente se inicia a vida sexual: 82% das jovens com 15-24 anos tiveram uma primeira relação antes dos 20 anos (43% antes dos 18), enquanto na mesma situação se encontram 58% das adultas com 25-34 anos ou 43% das mulheres com idades entre os 35 e os 49 anos. Pelo contrário, a idade à primeira conjugalidade tende a atrasar-se consoante o grupo etário: 76% das mulheres mais velhas entraram na conjugalidade até aos 24 anos, enquanto a mesma percentagem é de 60% para as de idades entre os 25 e os 34 anos e 34% para as de 15-24 anos. A quantificação destas diferenças mostra estarmos em presença, não de uma ligeira oscilação, mas de uma mudança muito expressiva de comportamentos entre gerações. A sexualidade activa entra hoje mais cedo e a conjugalidade mais tarde nos percursos de vida femininos.

Idade à primeira relação sexual segundo o grupo etário na actualidade,
Portugal, 1997
(percentagem de mulheres)

[QUADRO N.º 17]

Idade à primeira relação sexual	Idade actual			
	15-24	25-34	35-49	Total
14 ou menos	5,0	2,6	1,6	2,7
15-17	43,1	24,8	17,0	25,1
18-19	33,6	30,7	24,8	28,8
20-24	18,4	35,7	44,9	36,1
25-29	0,0	6,0	9,3	6,2
30 ou mais	0,0	0,2	2,4	1,1
<i>Total global</i>	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: INE, *Inquérito à Fecundidade e Família, 1997*, base de dados.

A maioria das mulheres em idade fértil viveu, portanto, o desfazamento entre o início de relações sexuais e a entrada na conjugalidade: 44% registam uma

Tendo em conta o guião de partida, a «sexualidade activa» é aqui trabalhada a partir de um indicador: a idade da mulher à primeira relação sexual. Apesar do evidente simplismo e parcialidade deste instrumento, permite-nos avançar um pouco no estudo e caracterização de uma das dimensões da sexualidade feminina, domínio ainda mal conhecido nas ciências sociais portuguesas. Os resultados que aqui apresentamos e comentamos são, portanto, antes de mais, pistas de reflexão e hipóteses de trabalho para investigações futuras.

idade da primeira relação inferior à da primeira conjugalidade e 19% já tiveram relações sexuais sem nunca terem vivido em casal (quadro n.º 19). O efeito de geração é, mesmo assim, relevante: quanto mais novas, maior é o número de mulheres que tiveram uma primeira experiência sexual fora da conjugalidade (89% para os 15-24 anos, 70% para os 25-34, 45% para os 35-49).

Idade de início da primeira conjugalidade segundo o grupo etário na actualidade, Portugal, 1997
(percentagem de mulheres)

[QUADRO N.º 18]

Idade da primeira conjugalidade	Idade actual			
	15-24	25-34	35-49	Total
17 ou menos	8,9	11,3	10,2	10,3
18-19	11,9	18,1	18,6	17,1
20-24	12,8	39,1	47,4	37,4
25-29	0,0	16,8	14,0	12,3
30-34	0,0	1,7	4,5	2,5
35 ou mais	0,0	0,0	3,0	1,3
Sem conjugalidade	66,4	13,1	2,2	19,1
<i>Total global</i>	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: INE, *Inquérito à Fecundidade e Família, 1997*, base de dados.

Sexualidade activa e conjugalidade segundo o grupo etário, Portugal, 1997
(percentagem de mulheres)

[QUADRO N.º 19]

Idade	Idade primeira relação sexual igual à da primeira conjugalidade)	Idade primeira relação sexual inferior à da primeira conjugalidade	Já teve relação sexual e não teve conjugalidade	Total
15 a 24 anos	11,0	22,5	66,4	100,0
25 a 34 anos	30,3	56,7	13,1	100,0
35 a 49 anos	54,7	43,1	2,2	100,0
<i>Total</i>	36,8	44,1	19,1	100,0

Fonte: INE, *Inquérito à Fecundidade e Família, 1997*, base de dados.

À representação tradicional do casamento como quadro único e legítimo da sexualidade conjugal, ou pelo menos da iniciação sexual feminina (que supostamente orientaria os comportamentos no passado), sucede uma situação em que, ao que parece, a sexualidade se autonomiza e passa a ser valorizada em si mesma, vindo a integrar, primeiro, no caso das gerações

mais velhas, o projecto do casamento (sendo vivida pelo casal de noivos nos tempos que o precedem) ou mesmo, no caso das mais novas, passando a estar claramente associada ao namoro¹⁰.

Apesar deste resultado global, encontramos padrões diferentes de articulação entre os dois momentos, consoante as variáveis de caracterização sócio-familiar das inquiridas. É um resultado que evidencia a inter-relação entre as várias esferas de actividade feminina dentro ou fora do universo privado e que mostra a importância de se ter em conta o todo para se compreender a parte: um domínio aparentemente tão íntimo e imprevisível quanto o da sexualidade não é, por exemplo, indiferente ao tipo de carreira escolar prosseguida pela mulher ou à sua inserção no mercado de emprego. Os comportamentos sexuais não se distribuem socialmente ao acaso.

A esse respeito, o *nível de instrução* introduz uma clara diversidade no conjunto das mulheres portuguesas (quadro n.º 20). Nos níveis mais baixos de instrução (nenhum, 1.º e 2.º ciclos do ensino básico) predomina a situação de coincidência entre as idades das entradas na sexualidade activa e na conjugalidade; a partir do 3.º ciclo sobressaem as situações de desfaseamento entre ambas e, sobretudo, a prática de uma sexualidade activa sem conjugalidade (particularmente evidente entre as mulheres que concluíram o ensino secundário).

Sexualidade activa e conjugalidade segundo o grau de instrução, Portugal, 1997 (percentagem de mulheres)

[QUADRO N.º 20]

Grau de instrução	Idade da primeira relação sexual igual à da primeira conjugalidade	Idade da primeira relação sexual inferior à da primeira conjugalidade	Já teve relação sexual e não teve conjugalidade	Total
Nenhum	52,3	41,9	5,8	100,0
Básico 1.º ciclo — 1.º ao 4.º ano de escolaridade	53,2	42,9	3,9	100,0
Básico 2.º ciclo — 5.º ao 6.º ano de escolaridade	40,2	47,9	11,9	100,0
Básico 3.º ciclo — 7.º ao 9.º ano de escolaridade	25,6	46,9	27,5	100,0
Secundário — 10.º ao 12.º ano de escolaridade	14,4	34,8	50,7	100,0
Superior não universitário — médio/politécnico	21,7	50,9	27,4	100,0
Superior universitário	14,8	50,7	34,5	100,0
<i>Total global</i>	36,8	44,1	19,1	100,0

Fonte: INE, *Inquérito à Fecundidade e Família, 1997*, base de dados.

¹⁰ É um resultado que vem a ser abundantemente ilustrado na abordagem qualitativa que este estudo posteriormente desenvolveu. E que é, de resto, confirmado por estudos aos valores feitos à população portuguesa ou a certas das suas franjas (por exemplo, P. Vasconcelos, 1998).

A *condição perante o trabalho* é outra variável discriminante (quadro n.º 21). As mulheres activas (tanto empregadas como desempregadas) desfasaram no tempo os inícios da sexualidade activa e da conjugalidade, mas hoje vivem em casal; as domésticas e as reformadas surgem como os grupos onde tem maior peso a coincidência entre os dois momentos; as estudantes mantêm um padrão próprio, com o peso máximo, entre as três situações, daquela em que a sexualidade é presentemente vivida sem conjugalidade.

Sexualidade activa e conjugalidade segundo a condição perante o trabalho, Portugal, 1997
(percentagem de mulheres)

[QUADRO N.º 21]

Condição perante trabalho	Idade da primeira relação sexual igual à da primeira conjugalidade	Idade da primeira relação sexual inferior à da primeira conjugalidade	Já teve relação sexual e não teve conjugalidade	Total
Empregada	34,1	49,0	16,9	100,0
Desempregada	32,7	49,1	18,2	100,0
Doméstica	56,1	41,3	2,7	100,0
Estudante	4,0	7,6	88,4	100,0
Reformada	50,0	38,2	11,8	100,0
Outra	36,7	32,7	30,6	100,0
<i>Total global</i>	36,8	44,1	19,1	100,0

Fonte: INE, *Inquérito à Fecundidade e Família, 1997*, base de dados.

Esta distribuição reflecte-se na das *profissões*, que aponta para duas tendências díspares: o início da sexualidade activa tende a coincidir com a conjugalidade entre as dirigentes/empresárias e, por outro lado, as trabalhadoras da agricultura. As categorias profissionais mais qualificadas (como as técnicas superiores e intermédias, as empregadas dos serviços ou do comércio) estão, pelo contrário, sobrerrepresentadas nas situações em que a sexualidade activa é presentemente vivida fora do casamento (quadro n.º 22). São resultados que nos permitem formular algumas hipóteses de trabalho, a seguir em estudos posteriores.

A modernidade de comportamentos em matéria da combinação sexualidade activa-conjugalidade parece, assim, emergir em franjas de mulheres que possuem alguns capitais escolares ou profissionais. Construindo a sua identidade num jogo mais aberto de oportunidades acumuladas na esfera pública, atrasam o seu calendário privado de integração familiar (designadamente nas suas vertentes doméstica e profissional) — não prescindindo, porém, da gratificação (afectiva e sexual) que a relação informal de casal proporciona. Ao contrário, as mulheres menos instruídas (onde se destacam particularmen-

te as domésticas e as activas à frente dos pequenos negócios familiares ou a trabalhar no campo) investem mais precocemente na construção de um território familiar e doméstico próprio e iniciam-se mais cedo nas diferentes etapas da sexualidade activa, conjugalidade e maternidade, todas elas também menos espaçadas entre si no tempo. É uma precocidade que, de resto, traduz a sua saída prematura da escola e a entrada precoce (e precária) no mercado de emprego.

Sexualidade activa e conjugalidade segundo a profissão,
Portugal, 1997
(percentagem de mulheres)

[QUADRO N.º 22]

Profissão	Idade da primeira relação sexual igual à da primeira conjugalidade	Idade da primeira relação sexual inferior à da primeira conjugalidade	Já teve relação sexual e não teve conjugalidade	Total
Dirigentes/empresárias	43,9	48,3	7,8	100,0
Técnicas superiores	17,4	57,5	25,1	100,0
Técnicas intermédias	24,6	50,7	24,6	100,0
Empregadas dos serviços e comércio.	24,7	49,5	25,8	100,0
Empregadas dos serviços pessoais e domésticos	37,1	49,9	13,0	100,0
Trabalhadoras da agricultura	55,2	41,4	3,4	100,0
Trabalhadoras da indústria	39,3	48,0	12,8	100,0
Trabalhadoras não qualificadas dos vários sectores	40,3	49,7	10,0	100,0
<i>Total global</i>	36,8	44,1	19,1	100,0

Fonte: INE, *Inquérito à Fecundidade e Família, 1997*, base de dados.

Outro conjunto de variáveis ilustrativas permite aprofundar esta caracterização da diversidade. Professar a *religião católica* não distingue claramente, a este respeito, franjas ou subgrupos. Já variáveis que retratam certas condições ou situações familiares da inquirida têm um poder discriminante.

Quanto mais baixa é a idade em que se começa a viver com o primeiro ou único cônjuge (menos de 18 anos, entre os 18 e os 19), maior é a importância da coincidência entre o início da sexualidade activa e a coabitação; quanto mais tarde se inicia a vida conjugal (a partir dos 20 anos e sobretudo depois dos 24), maior é a importância das situações de sexualidade activa antes da conjugalidade (quadro n.º 23). Do mesmo modo, quanto mais tardia é a idade da primeira relação sexual (20-24 anos, mais de 24 anos), mais tende a coincidir o início da sexualidade com o casamento; quanto mais precoce é a entrada na sexualidade activa (menos de 16 anos, 16-17 anos), mais frequentes são as situações de desfasamento entre os dois momentos (quadro n.º 24).

Sexualidade activa e conjugalidade segundo a idade de início da primeira conjugalidade, Portugal, 1997
(percentagem de mulheres)

[QUADRO N.º 23]

Idade da primeira conjugalidade	Idade da primeira relação sexual igual à da primeira conjugalidade	Idade da primeira relação sexual inferior à da primeira conjugalidade	Já teve relação sexual e não teve conjugalidade	Total
< 18 anos	60,4	39,6	0,0	100,0
18-19	57,9	42,1	0,0	100,0
20-24	44,5	55,5	0,0	100,0
> 24	24,9	75,1	0,0	100,0
Sem conjugalidade	0,0	0,0	100,0	100,0
<i>Total global</i>	36,8	44,1	19,1	100,0

Fonte: INE, *Inquérito à Fecundidade e Família, 1997*, base de dados.

Sexualidade activa e conjugalidade segundo a idade da primeira relação sexual, Portugal, 1997
(percentagem de mulheres)

[QUADRO N.º 24]

Idade da primeira relação sexual	Idade da primeira relação sexual igual à da primeira conjugalidade	Idade da primeira relação sexual inferior à da primeira conjugalidade	Já teve relação sexual e não teve conjugalidade	Total
< 16 anos	12,1	67,8	20,1	100,0
18-19	26,2	47,9	25,9	100,0
20-24	34,4	45,4	20,2	100,0
> 24	46,1	38,6	15,4	100,0
Sem conjugalidade	54,8	32,1	13,1	100,0
<i>Total global</i>	36,8	44,1	19,1	100,0

Fonte: INE, *Inquérito à Fecundidade e Família, 1997*, base de dados.

O uso de contraceptivos na primeira relação sexual está sobrerrepresentado entre as mulheres que apresentam uma idade da primeira relação inferior à da conjugalidade, enquanto a sua ausência se associa claramente àquelas que iniciaram a vida sexual com a coabitação (quadro n.º 25). O uso actual de contraceptivos está também associado às três situações aqui contempladas: a ausência de contraceção e os métodos naturais pouco eficazes destacam-se no primeiro caso, isto é, no da coincidência entre sexualidade activa e conjugalidade; os métodos eficazes sobressaem nas situações de desfaseamento que estão enquadradas na conjugalidade; o preservativo masculino sai claramente

destacado na experiência da sexualidade activa fora do casamento ou da conjugalidade estável.

Sexualidade activa e conjugalidade segundo o método contraceptivo usado actualmente, Portugal, 1997 (percentagem de mulheres)

[QUADRO N.º 25]

Contraceptivos	Idade da primeira relação sexual igual à da primeira conjugalidade	Idade primeira relação sexual inferior à da primeira conjugalidade	Já teve relação sexual e não teve conjugalidade	Total
Nenhum	39,7	37,5	22,8	100,0
Métodos naturais e métodos pouco eficazes (diafragma, espuma, cones, outros métodos)	49,9	42,5	7,6	100,0
Preservativo masculino	29,1	37,5	33,3	100,0
Métodos de eficácia elevada (esterilização, pílula, DIU, injeção)	35,2	47,8	17,0	100,0
<i>Total global</i>	36,8	44,1	19,1	100,0

Fonte: INE, *Inquérito à Fecundidade e Família, 1997*, base de dados.

Se procurarmos sintetizar agora a informação descrita neste ponto, podemos afirmar que, no presente, a cumplicidade entre sexualidade activa e conjugalidade se estrutura, para as mulheres portuguesas, em torno de três perfis. Cada um deles recobre, preferencialmente, certas franjas sociais e condições familiares.

Um primeiro perfil, com um peso quantitativo de 37% no total, corresponde às situações de coincidência entre o início da conjugalidade e o início da sexualidade activa. É o casamento, ou o casal co-residente, que inaugura e legitima a experiência sexual feminina. Encontramos sobrerrepresentadas nesta modalidade franjas tendencialmente desfavorecidas: as gerações de mulheres mais velhas (com idades entre os 35 e os 49 anos), os níveis de instrução mais baixos (inferiores ao 3.º ciclo do ensino básico), as não activas domésticas, as profissões desqualificadas que incluem não só as pequenas empresárias, como as trabalhadoras da agricultura; as mulheres que simultaneamente iniciaram mais cedo a sua vida conjugal e mais tarde fizeram a primeira contracepção; as mães de 2, 3 ou mais filhos, as mulheres que não usaram contraceptivos na primeira relação sexual e as que hoje em dia não recorrem a qualquer tipo de contracepção ou utilizam meios naturais ou pouco eficazes. São traços típicos que sugerem um subgrupo de mulheres que, com uma pertença social desfavorecida, onde se acumulam *handicaps* escolares e profissionais, investem claramente na esfera familiar e privada e

nos seus papéis de esposa e mãe. A conjugalidade é, portanto, um projecto mais precoce nas mulheres menos qualificadas pela escola e pelo emprego.

Um segundo perfil, maioritário (44%), respeita às situações em que a sexualidade activa antecede a entrada na conjugalidade. Aqui destacam-se as adultas jovens (com idades compreendidas entre os 25 e os 34 anos), os níveis de instrução equivalentes ao 2.º e 3.º ciclos do ensino básico, as activas (tanto empregadas como desempregadas), as profissões relativamente desqualificadas, como as dos serviços pessoais e domésticos, as trabalhadoras da indústria e dos transportes, as mulheres que começaram a sua vida de casal a partir dos 20 anos ou, sobretudo, a partir dos 24 e ainda as mães de 1 filho.

O terceiro perfil, minoritário no total (19%), refere-se a situações em que, no momento da inquirição, as mulheres já tiveram relações sexuais mas nunca viveram em conjugalidade. A sexualidade activa feminina é presentemente vivida fora do casamento ou da co-residência em casal. Estes comportamentos associam-se a franjas particularmente favorecidas da população: sobressaem as mais jovens (com idades entre os 15 e os 24 anos), as estudantes, as mais instruídas (particularmente as mulheres que frequentaram o secundário, o superior), as profissões mais bem qualificadas (técnicas superiores e intermédias, empregadas dos serviços económicos e do comércio), as mulheres sem filhos, as mulheres que usaram contracepção mais cedo e logo na primeira relação sexual.

PROCRIAÇÃO E CONJUGALIDADE: SOBREPOSIÇÕES E DESENCONTROS

O IFF procurava ainda informações sobre a trajectória procriativa e conjugal das inquiridas. Continuando a trabalhar apenas com o subgrupo de mulheres que alguma vez tiveram relações sexuais, apresentam-se, neste ponto, os resultados relativos ao jogo entre duas variáveis: o facto de alguma vez as inquiridas terem vivido em conjugalidade (legal ou de facto) e/ou de terem tido filhos nascidos vivos.

As situações de sobreposição entre procriação e conjugalidade, nas suas duas versões (com filhos, que vivem ou viveram em conjugalidade — 73% —, sem filhos, sem conjugalidade — 18%), predominam largamente entre as mulheres em idade fértil (quadro n.º 26). Pelo contrário, as de desencontro entre ambas (sem filhos, com conjugalidade — 8% —, com filhos, sem conjugalidade — 1,2%) não chegam aos 10% do total. Note-se, entretanto, que a maternidade sem co-residência do casal está sobrerrepresentada nas franjas de mulheres mais jovens: aqui a percentagem, mesmo assim reduzida, ascende a 3%.

Procriação e conjugalidade segundo o grupo etário, Portugal 1997 (percentagem de mulheres)

[QUADRO N.º 26]

Grupo etário	Sem filhos, sem conjugalidade	Com filhos, com conjugalidade	Sem filhos, com conjugalidade	Com filhos, sem conjugalidade	Total
15-24	63,6	22,3	11,3	2,8	100,0
25-34	11,7	76,5	10,4	1,3	100,0
35-49	1,8	94,0	3,8	0,4	100,0
<i>Total</i>	17,9	73,1	7,8	1,2	100,0

Fonte: INE, *Inquérito à Fecundidade e Família, 1997*, base de dados.

À semelhança do que fizemos nos pontos anteriores, vale a pena aprofundarmos, para além da idade, a análise da diversidade que se esconde por detrás destes resultados gerais.

O nível de instrução da mulher associa-se significativamente às diferentes combinações entre procriação e conjugalidade (quadro n.º 27). São os níveis mais baixos de instrução (nenhum, 2.º e 3.º ciclos do básico) que estão sobrerrepresentados nas situações «com filhos, sem conjugalidade»; a maternidade a solo parece, desde já, envolver mulheres muito jovens de meios sociais vulneráveis e não ser um padrão típico de classes favorecidas. Os níveis mais altos de instrução (secundário, superior) destacam-se expressivamente nas situações de mulheres sexualmente activas «sem filhos, sem conjugalidade»; nas correspondentes à «conjugalidade sem filhos» sobressaem os níveis do 3.º ciclo do básico e superior não universitário (médio e politécnico). O 1.º ciclo do ensino básico sobressai nas situações «com filhos, com conjugalidade».

A diferente incidência dos arranjos segundo a instrução das mulheres reflecte-se na sua distribuição pelas diferentes condições perante o trabalho e categorias profissionais.

No total geral, as empregadas estão sobrerrepresentadas entre as mulheres «sem filhos e com conjugalidade». São as desempregadas que estão sobrerrepresentadas nas situações de existência de «filhos sem conjugalidade», resultado que de novo alude ao perfil desfavorecido destas mulheres que vivem a maternidade fora do casal ou do casamento e sugere ainda que a informalidade doméstica não é necessariamente amparada por uma mais consistente integração social, mas antes reforçada por uma condição sócio-profissional também ela precária. As domésticas destacam-se nos arranjos de procriação dentro do casamento, enquanto as estudantes sobressaem nas situações «sem filhos, sem conjugalidade».

Procriação e conjugalidade segundo o grau de instrução, Portugal, 1997
(percentagem de mulheres)

[QUADRO N.º 27]

Grau de instrução	Sem filhos, sem conjugalidade	Com filhos, com conjugalidade	Sem filhos, com conjugalidade	Com filhos, sem conjugalidade	Total
Nenhum	1,9	91,6	2,6	3,9	100,0
Básico 1.º ciclo — 1.º ao 4.º ano de escolaridade	3,0	91,6	4,5	0,9	100,0
Básico 2.º ciclo — 5.º ao 6.º ano de escolaridade	10,3	79,6	8,5	1,6	100,0
Básico 3.º ciclo — 7.º ao 9.º ano de escolaridade	26,2	62,6	9,9	1,4	100,0
Secundário — 10.º ao 12.º ano de escolaridade .	49,6	40,1	9,2	1,2	100,0
Superior não universitário — médio/politécnico .	27,0	57,1	15,5	0,4	100,0
Superior universitário	33,5	52,8	12,7	1,1	100,0
<i>Total global</i>	17,9	73,1	7,8	1,2	100,0

Fonte: INE, *Inquérito à Fecundidade e Família, 1997*, base de dados.

Procriação e conjugalidade segundo a condição perante o trabalho, Portugal, 1997
(percentagem de mulheres)

[QUADRO N.º 28]

Condição perante trabalho	Sem filhos, sem conjugalidade	Com filhos, com conjugalidade	Sem filhos, com conjugalidade	Com filhos, sem conjugalidade	Total
Empregada	15,9	73,9	9,2	1,0	100,0
Desempregada	15,0	73,5	8,3	3,1	100,0
Doméstica	2,0	92,6	4,8	0,7	100,0
Estudante	86,9	7,0	4,6	1,5	100,0
Reformada	5,9	79,4	8,8	5,9	100,0
Outra	30,6	63,3	6,1	0,0	100,0
<i>Total global</i>	17,9	73,1	7,8	1,2	100,0

Fonte: INE, *Inquérito à Fecundidade e Família, 1997*, base de dados.

Do mesmo modo, as *profissões* mais qualificadas (técnicas superiores e médias, empregadas dos serviços e do comércio) ou as não activas (sobretudo estudantes) estão sobrerrepresentadas nas situações de mulheres sem filhos (com ou sem conjugalidade) (quadro n.º 29). As dirigentes/empresárias e as trabalhadoras da agricultura e da indústria sobressaem na situação de conjugalidade com maternidade. São as profissões mais desqualificadas (empregadas dos serviços pessoais e domésticos, trabalhadoras não qualificadas) que se fazem sobrerrepresentar nas situações de maternidade a solo.

São, assim, as franjas de mulheres particularmente instruídas e bem colocadas no mercado de emprego que protagonizam estratégias de construção da identidade em que os papéis maternos são subalternizados ou adiados (face a um calendário de prioridades) em relação aos papéis profissionais. São percursos que se distinguem dos das mulheres menos instruídas e qualificadas, bem mais precocemente construídos em torno do projecto doméstico, familiar e maternal. Os resultados a seguir apresentados permitem confirmar e completar esta afirmação.

Procriação e conjugalidade segundo a profissão,
Portugal, 1997
(percentagem de mulheres)

[QUADRO N.º 29]

Profissão	Sem filhos, sem conjugalidade	Com filhos, com conjugalidade	Sem filhos, com conjugalidade	Com filhos, sem conjugalidade	Total
Dirigentes/empresárias	7,8	85,0	7,2	0,0	100,0
Técnicas superiores	24,2	63,0	11,9	0,9	100,0
Técnicas intermédias	24,1	61,2	14,2	0,6	100,0
Empregadas dos serviços e comércio	24,7	63,8	10,4	1,2	100,0
Empregadas dos serviços pessoais e domésticos	10,7	80,3	6,7	2,3	100,0
Trabalhadoras da agricultura	2,3	92,5	4,0	1,1	100,0
Trabalhadoras da indústria	12,0	79,3	8,0	0,7	100,0
Trabalhadoras não qualificadas dos vários sectores	7,9	81,8	8,3	2,1	100,0
<i>Total global</i>	17,9	73,1	7,8	1,2	100,0

Fonte: INE, *Inquérito à Fecundidade e Família, 1997*, base de dados.

No total da amostra, e também nas diferentes franjas etárias, quanto mais cedo se começa a viver com o cônjuge, maior é a sobre-representação nas situações de conjugalidade com filhos (quadro n.º 30). A procriação é, portanto, um projecto (ou um destino) muito mais rapidamente concretizado entre as mulheres que iniciam precocemente a sua vida conjugal. Em contrapartida, são as mulheres que se casam a partir dos 25 anos que estão sobre-representadas nas situações de conjugalidade sem filhos, adiando, provavelmente, a sua entrada na maternidade em função de um calendário de prioridades, pessoal ou conjugal, que condiciona a procriação à consolidação de outros domínios de realização (por exemplo, afectivos, na esfera do casal, ou profissionais, na esfera do mercado de emprego).

Por outro lado, as mulheres sexualmente mais precoces (que tiveram a primeira relação na adolescência, com menos de 16 anos, com 16-17 anos) estão sobre-representadas nas situações de maternidade a solo, enquanto as que iniciaram a vida sexual em idades mais tardias (acima dos 24 anos) se

destacam nas de conjugalidade sem filhos (quadro n.º 31). A entrada na sexualidade activa entre os 16 e os 19 anos destaca-se nas situações de inexistência simultânea de filhos e conjugalidade, enquanto a que se realiza entre os 20 e os 24 anos sobressai nas de sobreposição entre procriação e coabitação.

Procriação e conjugalidade segundo a idade de início da conjugalidade, Portugal, 1997
(percentagem de mulheres)

[QUADRO N.º 30]

Idade da primeira conjugalidade	Com filhos, com conjugalidade	Sem filhos, com conjugalidade	Total global
< 18	94,3	5,7	100,0
18-19	94,8	5,2	100,0
20-24	90,4	9,6	100,0
25-29	84,7	15,3	100,0
> 29	77,8	22,2	100,0
<i>Total global</i>	73,1	7,8	100,0

Fonte: INE, *Inquérito à Fecundidade e Família, 1997*, base de dados.

Procriação e conjugalidade segundo a idade da primeira relação sexual, Portugal, 1997
(percentagem de mulheres)

[QUADRO N.º 31]

Idade da primeira relação sexual	Sem filhos, sem conjugalidade	Com filhos, com conjugalidade	Sem filhos, com conjugalidade	Com filhos, sem conjugalidade	Total
< 16	17,5	74,6	5,3	2,7	100,0
16-17	24,0	68,1	6,0	1,9	100,0
18-19	19,5	71,3	8,5	0,8	100,0
20-24	14,6	77,3	7,4	0,8	100,0
> 24	11,3	72,3	14,6	1,8	100,0
<i>Total global</i>	17,9	73,1	7,8	1,2	100,0

Fonte: INE, *Inquérito à Fecundidade e Família, 1997*, base de dados.

Os arranjos conjugalidade-procriação articulam-se também a diferentes *práticas contraceptivas utilizadas* (quadro n.º 32). Neste domínio registam-se duas claras evidências: nas situações de maternidade fora do casal estão sobrerrepresentadas as mulheres que não usam qualquer método contraceptivo, facto que poderá indiciar não só a inexistência actual de parceiro, como a prevalência de comportamentos de risco em matéria de saúde reprodutiva;

ao invés, nas situações «sem filhos, sem conjugalidade» destaca-se o uso do preservativo.

Procriação e conjugalidade segundo o método contraceptivo
usado actualmente, Portugal, 1997
(percentagem de mulheres)

[QUADRO N.º 32]

Contraceptivo	Sem filhos, sem conjugalidade	Com filhos, com conjugalidade	Sem filhos, com conjugalidade	Com filhos, sem conjugalidade	Total
Nenhum	19,9	65,6	11,6	2,9	100,0
Métodos naturais e métodos pouco eficazes (diafragma, espuma, cones, outros métodos)	6,3	88,8	3,6	1,3	100,0
Preservativo masculino	32,4	60,2	6,5	1,0	100,0
Métodos de eficácia elevada (esterilização, pílula, DIU, injeção)	16,3	75,5	7,4	0,7	100,0
<i>Total global</i>	17,9	73,1	7,8	1,2	100,0

Fonte: INE, *Inquérito à Fecundidade e Família, 1997*, base de dados.

A *religião católica* tem, de alguma maneira, um efeito de aproximação entre conjugalidade e procriação (quadro n.º 33). A parcela de mulheres em conjugalidade sem filhos ou, inversamente, das que têm filhos e não vivem em casal é mais reduzida entre as católicas.

Procriação e conjugalidade segundo a religião,
Portugal, 1997
(percentagem de mulheres)

[QUADRO N.º 33]

Religião	Sem filhos, sem conjugalidade	Com filhos, com conjugalidade	Sem filhos, com conjugalidade	Com filhos, sem conjugalidade	Total
Católica	17,1	74,2	7,6	1,2	100,0
Outra cristã	17,8	68,5	11,0	2,7	100,0
Outra não cristã	11,1	77,8	11,1	0,0	100,0
Sem religião	34,7	52,8	10,6	1,9	100,0
<i>Total global</i>	17,9	73,1	7,8	1,2	100,0

Fonte: INE, *Inquérito à Fecundidade e Família, 1997*, base de dados.

Em suma, podemos admitir que o arranjo clássico em que procriação e conjugalidade se sobrepõem é claramente maioritário entre as mulheres

portuguesas sexualmente activas e em idade fértil. A conjugalidade com filhos envolve, efectivamente, 73% das inquiridas (quadro n.º 33). Neste grupo espelham-se alguns traços característicos que vale a pena recordar: nele estão sobrerrepresentados os grupos etários mais velhos (entre os 35 e os 49 anos), os níveis baixos de instrução (equivalentes ao 1.º ciclo do ensino básico), as domésticas ou as activas que são pequenas empresárias ou trabalhadoras agrícolas e ainda as mulheres que entraram na conjugalidade em idades baixas. Apesar de reconfiguradas as estratégias e os cenários de fecundidade, ter filhos continua a ser uma das componentes centrais da vida em casal.

A inexistência simultânea de conjugalidade e de filhos (abrangendo 18% do total de mulheres sexualmente activas) já recobre uma população com um perfil sócio-familiar distinto. Sobressaem as mais jovens (entre os 15 e os 24 anos), os níveis mais altos de instrução, as estudantes ou as activas com profissões qualificadas (como técnicas superiores e médias, empregadas dos serviços económicos), que entram na sexualidade durante a adolescência (16-19 anos) e são utilizadoras de preservativo masculino.

As situações de conjugalidade sem filhos rondam os 8%. Nestes arranjos estão sobrerrepresentadas as franjas etárias mais jovens (15-24 e 24-35 anos), os níveis de instrução médio e superior, as mulheres activas com profissões qualificadas, as idades mais altas de entrada na primeira conjugalidade e na sexualidade activa (acima dos 24 anos); em contrapartida, estão sub-representadas as católicas.

A maternidade a solo tem um peso meramente residual neste universo: 1,2%. Contudo, qualitativamente, é interessante relembrarmos os traços típicos que distinguem este grupo, particularmente vulnerável tanto do ponto de vista dos laços familiares como sociais que o envolvem. Destacam-se as jovens (com idade inferior a 14 anos), os níveis mais baixos de instrução (nenhum, 1.º e 2.º ciclos do básico), as desempregadas, as activas com profissões desqualificadas (empregadas dos serviços pessoais e domésticos, trabalhadoras não qualificadas de todos os sectores de actividade), as mulheres que tiveram uma iniciação sexual mais precoce (primeira relação abaixo dos 16 anos, entre os 16 e os 17) e as que não utilizam qualquer forma de contracepção.

CENÁRIOS DA FECUNDIDADE: BREVE BALANÇO E OUTRAS QUESTÕES

A queda da fecundidade feminina em Portugal nas últimas três décadas é abrupta, ocorre a uma velocidade intensa e traduz-se não só numa notável homogeneização regional, cimentada em torno de um baixo índice sintético, como também numa forte tendência de concentração média dos nascimentos no grupo de idade dos 25-29 anos (tendência que encobre, porém, um aumento das gravidezes tardias e o recuo da maternidade antes dos 20 anos).

A cumplicidade imediata entre a queda da fecundidade e a generalização do uso da contracepção moderna é expressiva e sinal de uma mudança notável de comportamentos (e valores): as mulheres portuguesas em idade fértil, independentemente da sua situação na conjugalidade, recorrem em grande maioria a métodos contraceptivos eficazes (assumindo a pílula um especial destaque). O padrão contraceptivo dominante protege-as, sem dúvida, da gravidez acidental ou indesejada, mas o mesmo não poderá concluir-se das doenças sexualmente transmissíveis (nomeadamente SIDA e hepatite): o preservativo masculino é apenas utilizado por uma franja muito estreita de mulheres (sobretudo as mais jovens e instruídas, estudantes, que vivem na família de origem). A respeito de riscos vale a pena ainda sublinhar a assustadora frequência de primeiras relações sexuais não eficazmente protegidas, mesmo entre as gerações mais novas, e lembrar o facto de à IVG se associarem mulheres que fazem contracepção (tradicional, mas também moderna), e não aquelas que declaram não usar qualquer método de planeamento familiar.

Verificámos, por outro lado, como a história contraceptiva da mulher se desenha, nos seus contornos mais decisivos, logo desde o seu patamar inicial: a maior ou menor segurança da primeira experiência traduz-se, com notável regularidade, na maior ou menor segurança das etapas ulteriores. Mas não é só o tempo que deixa marcas nos diferentes perfis actuais de contracepção; o capital escolar da mulher (a que se associa um certo leque de actividades e profissões) joga um notável papel discriminante. São as mulheres mais instruídas, portanto tendencialmente mais jovens, com perfis de vida profissional mais qualificados, ou as estudantes, que sobressaem no uso de métodos eficazes (em especial do preservativo); pelo contrário, as menos instruídas e com profissões desqualificadas, ou as domésticas, destacam-se no recurso a métodos tradicionais e falíveis.

A escola assume, indiscutivelmente, um lugar de destaque em matéria de estruturação de comportamentos perante a contracepção: pelos saberes técnicos e conhecimentos organizados que transmite sobre o corpo e o sistema reprodutor ou os meios de contracepção; por, genericamente, encorajar a atitude científica sobre temas hoje racionalizados e verbalizados mas que outrora estavam votados ao silêncio ou eram objecto tanto do saber popular, transmitido de geração em geração, como de um discurso moralizador, de matriz católica, sobretudo preocupado em orientar e proibir.

Por outro lado, a escola é um lugar de seriação e creditação e o diploma escolar que confere constitui um instrumento decisivo para a entrada no mercado de emprego e para a promoção ou consolidação de estratégias de mobilidade social ascendente; assim, as mulheres embaladas nestes processos de acumulação (de capital escolar e profissional) e mudança (de lugar na estrutura social) destacam-se por construírem o seu percurso em diversas frentes de actividades relativamente autónomas entre si, dentro e fora da esfera privada. Embora não prescindam de nenhuma, ordenam-nas segundo

uma lógica de prioridades onde a consolidação do estatuto profissional e até conjugal é uma condição prévia do projecto de integração familiar (sobretudo na sua dimensão doméstica e procriativa). A maior distância que revelam face à dimensão paternal ou maternal da identidade, num universo de representações onde a sexualidade é valorizada em si mesma, constitui, sem dúvida, um incentivo ao recurso regular à contracepção eficaz.

Para além de um olhar linear sobre a fecundidade, considerada em si mesma ou alinhada aos seus determinantes mais directos, este estudo procurou dar-lhe perspectiva e situá-la em cenários onde se inter-relaciona com outras dimensões importantes da vida familiar — nomeadamente a sexualidade activa e a conjugalidade. Os resultados mostram como é importante a contextualização: os movimentos e os padrões da fecundidade, o jogo que os articula a essas outras dimensões ou mesmo a certos meios sociais, não são fruto do acaso. Por outro lado, a introdução do contexto envolvente permitiu descobrir outras componentes da mudança global que afectou tão drasticamente aquele indicador em Portugal e até novos sinais da diversidade que, afinal, continua a ser um traço persistente dessa paisagem.

É crescente a descoincidência entre o início da vida sexual activa e o casamento, ou mesmo a conjugalidade, assim como o desfasamento entre esta e a procriação. O início mais precoce da vida sexual activa não se traduz (com excepção do que sucede em alguns nichos sociais particularmente desfavorecidos) numa antecipação da idade de entrada na conjugalidade ou na do nascimento de um primeiro filho; pelo contrário, a coabitação conjugal e a procriação distendem-se, como etapas autónomas, no tempo individual ou no tempo do casal. Os casais sem filhos, bem como as mulheres que possuem um parceiro sexual (e afectivo) com quem não coabitam, típicas de franjas com elevados níveis de escolaridade e profissões qualificadas, ilustram justamente esse padrão de fragmentação e de alongamento de etapas familiares, outrora fundidas num mesmo núcleo e praticamente coincidentes no tempo. Se bem que adiada e planificada, a maternidade mantém, porém, o seu vínculo privilegiado ao casal, e não ao indivíduo; a procriação a solo, estatisticamente muito pouco significativa neste universo, surge como uma situação excepcional, onde se destacam mulheres com percursos contraceptivos de risco e muito desfavorecidas tanto em termos de indicadores escolares como profissionais.

Os cenários em que se inclui a fecundidade, tanto na sua relação com a sexualidade activa como com a procriação, tendem a seguir um padrão dominante. Essa forte concentração dos comportamentos em torno de uma norma (estatística) não impede, porém, a expressão de sinais de diversidade — sobretudo construída em torno de lógicas sociais e pertenças geracionais. O estudo da fecundidade, e dos comportamentos a ela associados, é, portanto, uma interessante porta de entrada nos terrenos da desigualdade social e, simultaneamente, de descoberta de protagonistas e precursores de mudança tanto na esfera familiar como fora dela. Do lado da emergência de estilos modernos

de cumplicidade entre fecundidade, sexualidade activa, conjugalidade e procriação encontramos mulheres jovens, instruídas (com um grau do ensino secundário ou superior), com profissões qualificadas, como as técnicas superiores e intermédias ou ainda as estudantes; do lado dos estilos tradicionais surgem mulheres mais velhas, pouco instruídas, domésticas ou activas em sectores como a agricultura, os serviços pessoais e domésticos ou em pequenas empresas familiares.

Longe de estar encerrado, o estudo aqui apresentado deixa interessantes pistas de investigação para o futuro. Uma delas prende-se, desde logo, com uma das suas limitações: a utilização do *Inquérito à Fecundidade e Família*, executado pelo INE, impôs à partida um formato de guião e um certo elenco de variáveis. Ora destas estão excluídas, por exemplo, informações sobre a origem social e familiar das mulheres da amostra, o que se traduz numa impossibilidade de relacionar os seus comportamentos presentes, em matéria de fecundidade, com contextos sócio-familiares de pertença. Explorar, em futuras investigações, este quadro de factores externos envolventes representa um desafio metodológico e enriquece o exercício da explicação.

Na óptica de uma perspectiva extensiva e quantitativa, como a que até agora se privilegiou, seria ainda importante construir outros indicadores para as diferentes dimensões contempladas nos cenários da fecundidade — em particular a sexualidade activa — e explorar e interpretar a sua inter-relação; a reconstituição longitudinal de trajectórias individuais resultantes do cruzamento das várias componentes dos percursos femininos (designadamente contraceptiva, conjugal, procriativa, educativa e profissional) permitiria introduzir a diacronia na análise e definir os perfis tipo dos cenários de fecundidade em diferentes gerações. Na óptica de uma perspectiva qualitativa e de profundidade, torna-se crucial completar o estudo de práticas e comportamentos com o dos universos de representações e valores, dando a palavra às protagonistas deste tão expressivo terreno de mudança — como a dizem; com que significados a povoam?

Por último, a fecundidade não é apenas uma realidade feminina; associá-la natural e exclusivamente às mulheres é reproduzir uma discutível visão do mundo que exclui sistematicamente os homens dos universos privados da intimidade (tal como antes se silenciava a presença feminina no espaço público). A metade masculina constitui a outra parte de um todo que está por conhecer, o referente incontornável de uma abordagem comparativa que está por fazer. Num quadro de fundo de redução acentuada do número de filhos, como se constroem, para os homens, os percursos e os cenários da fecundidade? Em que perfis tipo se estruturam os seus comportamentos de sexualidade activa, conjugalidade ou procriação? A que lógicas sociais se articulam? Com que significados os representam? Estas constituem, sem dúvida, questões e desafios aliciantes para uma agenda científica que, sem descurar a preocupação de cumulatividade, está atenta à inovação social.

BIBLIOGRAFIA

- ALMEIDA, A. Nunes de (1993), *A Fábrica e a Família — Famílias Operárias no Barreiro*, Barreiro, Câmara Municipal do Barreiro.
- ALMEIDA, A. Nunes de, e ANDRÉ, I. M. (1995), *Os Padrões Recentes da Fecundidade em Portugal*, Lisboa, CIDM.
- ALMEIDA, A. Nunes de (2002), «Família, conjugalidade e procriação: valores e papéis», in J. Vala, M. Villaverde Cabral e Alice Ramos (eds.), *Valores Sociais: Mudanças e Contrastes em Portugal e na Europa*, Lisboa, Instituto de Ciências Sociais (a publicar durante o ano de 2002)
- ARIÈS, Ph. (1973), *L'Enfant et la vie familiale sous l'ancien régime*, Paris, Seuil.
- BANDEIRA, M. (1996), *Demografia e Modernidade. Família e Transição Demográfica em Portugal*, Lisboa, Imprensa Nacional-Casa da Moeda.
- CUNHA, Vanessa (2000), *O Lugar da Criança nas Famílias Portuguesas. Uma Análise Sociológica da Fecundidade* (tese de mestrado em Ciências Sociais), Lisboa, ICS.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA (2001), *Inquérito à Fecundidade e Família, 1997. Resultados Definitivos*, Lisboa, INE.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA/CENTRO DE ESTUDOS DEMOGRÁFICOS (1980), *Inquérito Português à Fecundidade*, Lisboa, INE.
- KAUFMANN, J.-Cl. (1993), *Sociologie du couple*, Paris, PUF.
- LEANDRO, M. Engrácia (1995), *Familles portugaises, projets et destins*, Paris, L' Harmattan.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE/DEPARTAMENTO DE ESTUDOS E PLANEAMENTO DA SAÚDE (1987), *Inquérito Nacional de Saúde*, Lisboa, Ministério da Saúde.
- PERISTA, H. (ed.) (1999), *Os Usos do Tempo e o Valor do Trabalho. Uma Questão de Género*, Lisboa, Ministério do Trabalho e da Solidariedade.
- ROSA, M. J. Valente (1996), «O envelhecimento e as dinâmicas demográficas da população portuguesa a partir de 1960: dos dados ao dilema», in A. Barreto (org.), *A Situação Social em Portugal, 1960-1995*, Lisboa, ICS, pp. 191-215.
- SARMENTO, M. (1999), «As crianças, o trabalho, a economia e o desenvolvimento social», in M. Pinto e M. Sarmento (eds.), *Saberes sobre as Crianças — Para Uma Bibliografia sobre a Infância e as Crianças em Portugal (1979-1998)*, Braga, Universidade do Minho, pp. 139-157.
- SCHOENMAECHERS, R. C., e LOEWICKX. (1999), «Demographic behaviour in Europe: some results from fertility and family surveys country reports and suggestions for further research», in *European Journal of Population*, 15, pp. 201-240.
- SHORTER, E. (1977), *Naissance de la famille moderne*, Paris, Seuil.
- SINGLY, F. de (1993), *Sociologie de la famille contemporaine*, Paris, Nathan.
- SINGLY, F. de (1996), *Le soi, le couple et la famille*, Paris, Nathan.
- SINGLY, F. de (2000), *Libres ensemble. L'individualisme dans la vie commune*, Paris, Nathan.
- STONE, L. (1979), *The Family, Sex and Marriage in England, 1500-1800*, Nova Iorque, Colophon Books.
- TORRES, A., e SILVA, F. Vieira da (1998), «Guarda das crianças e divisão do trabalho entre homens e mulheres», in *Sociologia — Problemas e Práticas*, 27, pp. 9-65.
- TORRES, A. (2001), *Sociologia do Casamento*, Oeiras, Celta Editora.
- VASCONCELOS, P. (1998), «Vida familiar», in J. Machado Pais (ed.), *Gerações e Valores na Sociedade Portuguesa Contemporânea*, Lisboa, ICS, pp. 321-404.
- WALL, K. (1998), *Famílias no Campo. Passado e Presente em Duas Freguesias do Baixo Minho*, Lisboa, D. Quixote.
- WALL, K. (coord) (2000), *Famílias no Portugal Contemporâneo — Relatório Final*, Lisboa, CIES/ISCTE, ICS.
- WALL, K. (2002), «Family change and family policies: Portugal», in S. Kamerman e A. Kahn (eds.), *Family Change and Family Policies in France and Southern Europe*, Oxford, Clarendon Press (a publicar em 2002)
- WEBER, M. (1959), *Le savant et le politique*, Paris, Plon.