

OS DETERMINANTES DA FECUNDIDADE NO BRASIL

FRANCIELE HELLWIG¹; LÍVIA MADEIRA TRIACA²; FLÁVIA KATREIN DA COSTA³;
CÉSAR AUGUSTO OVIEDO TEJADA⁴

¹Universidade Federal de Pelotas – francielehellwig@yahoo.com

²Universidade Federal de Pelotas – liviamtriaca@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – flaviakatren@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – cesaroviedotejada@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, as taxas de mortalidade brasileiras vêm diminuindo. Apesar desta redução, o Brasil apresentou uma queda nas taxas de crescimento populacional de 3,0% para 0,9%, fruto da redução acentuada na fecundidade. A taxa total de fecundidade reduziu-se de 6,3 filhos por mulher em 1960 para cerca de 1,9 filho em 2010 e encontra-se, desde 2005, em níveis abaixo aos de reposição (2,1 filhos por mulher). Mesmo com esta redução ainda existem disparidades entre os grupos populacionais (ALVES; CAVENAGHI, 2013).

Os níveis de fecundidade são um importante fator de impacto nas condições socioeconômicas e no bem-estar da população. Os padrões de fecundidade exercem forte influência sobre a probabilidade de sobrevivência dos filhos, a morbimortalidade nos primeiros anos de vida e sobre a saúde da mãe (Tavares et al., 2008). Baixa fecundidade está associada a crianças mais saudáveis e escolarizadas e a mulheres mais saudáveis e com maior participação na força de trabalho (GUPTA et al., 2011). Outra consequência positiva está relacionada ao envelhecimento da população. Com o aumento da expectativa de vida há um incentivo para que os indivíduos acumulem ativos para a velhice e, conforme cresce o número de idosos, o aumento das taxas de poupança leva a um aumento do crescimento econômico. Além disso, os níveis de fecundidade estão relacionados a condições ambientais. Alta fertilidade exacerba as ameaças ambientais por contribuir para o aumento da emissão de gases do efeito estufa e provocar mudanças nos padrões de uso da terra, com crescimento urbano e intensificação da exploração das áreas rurais (WORLD BANK, 2010).

Alguns estudos têm analisado os determinantes da fecundidade no Brasil e em outros países. Foram encontrados resultados semelhantes que mostram que as taxas de fecundidade são mais baixas principalmente para mulheres que fazem parte dos grupos de população urbana, de maior renda, de maior escolaridade e de cor de pele branca (MADALOZZO, 2012; BERQUÓ et al., 2012).

Logo, a queda das taxas de fecundidade e de crescimento populacional no Brasil não eliminou as diferenças entre os grupos populacionais. A fecundidade das mulheres brasileiras ainda é afetada por fatores socioeconômicos, demográficos, regionais e comportamentais. A partir destas considerações, o presente trabalho tem como objetivo contribuir para o entendimento dos fatores que determinam as taxas de fecundidade das mulheres brasileiras.

2. METODOLOGIA

Neste trabalho utilizaram-se dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Mulher e da Criança de 2006 (PNDS), que está inserida na 5ª Fase do

projeto MEASURE DHS (Demographic and Health Survey). A DHS é um programa de escala global que tem como objetivo a análise e provimento de dados de países em desenvolvimento, focando na saúde e nutrição de mulheres e crianças. A medida de fecundidade utilizada foi o total de filhos nascidos vivos até a data da entrevista. As variáveis independentes avaliadas foram divididas em seis grupos: geográficas; demográficas; socioeconômicas; reprodutivas; de saúde e comportamentais.

Os dados foram analisados usando o software Stata, versão 12.0 (StataCorp, College Station, TX, 2011). A estatística descritiva consistiu na descrição da amostra e incluiu a taxa média de fecundidade para todas as variáveis utilizadas no trabalho. Os determinantes da fecundidade foram avaliados através das análises bruta e ajustada. Ambas as análises foram feitas por meio de uma regressão de Poisson e levaram em conta os diferentes tempos de exposição apresentados pelas observações.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Pelos dados da PNDS, observa-se que a amostra foi dividida proporcionalmente entre as cinco macrorregiões do país, com 71% de indivíduos domiciliados na área urbana. A maioria dos indivíduos, 61,2% não se considera branco, tendo informado a cor da pele como preta, parda, amarela ou indígena. Além disso, uma parcela maior encontra-se em uma situação de união estável (64,1%), declara-se como católico (81,7%) e reside no município há mais de 10 anos (70,9%). Mais de um terço da amostra estudou de 9 a 11 anos (35,3%), enquanto que apenas 3,5% estudou menos de 1 ano. Para análise da variável nível socioeconômico, os indivíduos foram agrupados por quintil de nível socioeconômico, medidos através do DHS Wealth index e em relação ao trabalho, 53,4% mulheres responderam que não possuem outro trabalho além dos afazeres domésticos. No que se refere à idade, a amostra estava dividida também de forma proporcional.

Em relação às variáveis reprodutivas, 54,4% das mulheres tiveram a primeira relação sexual entre os 17 e os 25 anos e 56,2% tiveram a primeira gravidez antes dos 20 anos de idade. Entre as mulheres entrevistadas, 55,3% informou ter diagnóstico de uma ou mais doenças crônicas e 85,0% relatou ter recebido informação sobre prevenção de gravidez de algum veículo de comunicação.

Quanto à taxa média de fecundidade para cada uma das variáveis analisadas, pode-se observar a existência de diferenças no número médio de filhos. Identificou-se uma taxa média de fecundidade mais alta entre as mulheres da região Norte (2,15 filhos por mulher), residentes na área rural (2,16 filhos por mulher), em uma situação de união estável (2,28 filhos), com menos de um ano de estudo (4,04 filhos), com menor nível socioeconômico (2,29 filhos) e que tiveram a primeira gravidez antes dos 20 anos (2,58 filhos por mulher).

Na análise bruta todas as variáveis apresentaram significância estatística em relação à fertilidade. Na análise ajustada, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas na fertilidade das mulheres entre diferentes religiões, áreas geográficas, incidência de doença crônica, comunicação e padrão de migração.

O Brasil tem uma estrutura rejuvenescida da fecundidade, as mulheres começam a ter filhos cedo e logo alcançam a fecundidade desejada (ALVES; CAVENAGHI, 2013). O presente estudo indicou que o auge da fecundidade ocorre entre os 20 e 24 anos, sendo 15% maior quando comparado às mulheres de 15 a 19 anos. As idades da primeira relação sexual e do primeiro parto estão diretamente

associadas com o número de filhos. Nota-se que mulheres que tem a primeira relação ou a primeira gravidez em idades mais avançadas apresentam menor número de filhos.

A escolaridade exerce notável impacto sobre a fecundidade nos países em desenvolvimento. Os dados da PNDS de 2006 apontam que mulheres com maior escolaridade apresentam uma incidência 20% menor no número de filhos do que mulheres com baixa escolaridade. Entre as macrorregiões brasileiras, os níveis mais baixos foram encontrados entre as mulheres residentes na região Sul. Outro determinante fundamental da fecundidade é o estado conjugal das mulheres. Mulheres que estão em uma união estável têm mais filhos que as que não estão.

A relação entre nível socioeconômico e fecundidade é complexa, pois depende de outros determinantes, como o acesso a serviços públicos e as preferências dos pais quanto ao seu próprio consumo e ao consumo dos filhos. Portanto, famílias de diferentes níveis socioeconômicos respondem de diferentes formas a aumentos da renda (BECKER; TOMES, 1976). Vários estudos identificaram o nível socioeconômico como um importante fator de impacto na fecundidade, em que a família restringiria a fecundidade para ampliar os investimentos por criança.

4. CONCLUSÕES

O Brasil ainda apresenta desigualdades nos padrões de fecundidade entre os grupos populacionais. Os resultados expostos confirmam a relevância da PNDS para o estudo sobre o comportamento reprodutivo das mulheres brasileiras e apresentam evidências de que a fecundidade é maior para mulheres com menor escolaridade, menor nível socioeconômico e residentes na região Norte.

O estudo dos determinantes da fecundidade é fundamental para a elaboração de políticas públicas que visem diminuir esta heterogeneidade. O governo deve promover programas que busquem reduzir a fecundidade dos grupos onde ela ainda é alta. Para tanto, o acesso a educação e serviços de planejamento familiar é fundamental.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALVES, J.; CAVENAGHI, S. O Programa Bolsa Família e as taxas de fecundidade no Brasil. In: CAMPELLO, T.; NERI, M. (Org.) **Programa Bolsa Família: uma década de inclusão e cidadania**. Brasília: IPEA, 2013. Cap.14, p. 235-245.
- BECKER, G.S.; TOMES, N. Child Endowments and the Quantity and Quality of Children. **Journal of Political Economy**, v.84, n.4, p.5143-5162, 1976
- BERQUÓ, E.; GARCIA, S.; LAGO, T. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher: PNDS 2006**. São Paulo: CEBRAP, 2008.
- BERQUÓ, E.; GARCIA, S.; LIMA, L. Reprodução na juventude: perfis sociodemográficos, comportamentais e reprodutivos na PNDS 2006. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n.4, p.685-93, 2012
- GUPTA, M.; BONGAARTS, J., CLELAND, J. Population, Poverty, and Sustainable Development A Review of the Evidence. **Policy Research Working Paper**, 2011.
- MADALAZZO, R. Transitions in Fertility for Brazilian Women: An Analysis of Impact Factors. **Plos One**, v.7, n.7, p.e40756, 2012.
- TAVARES, C. M.; CAMARANO, A.A.; ABREU, L.C. Fecundidade das mulheres Cabo-Verdianas - África Ocidental. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v.18, n.1, p.01-10, 2008.



WORLD BANK. Determinants and Consequences of High Fertility: A Synopsis of the Evidence.
Portfolio Review. World Bank, 2010.