

Seminário

**“Saúde, Adolescência e Juventude:
promovendo a equidade e construindo
habilidades para a vida”**

Fecundidade,
Cidadania e
Políticas de Proteção Social
e Saúde Reprodutiva no Brasil

José Eustáquio Diniz Alves

ENCE/IBGE

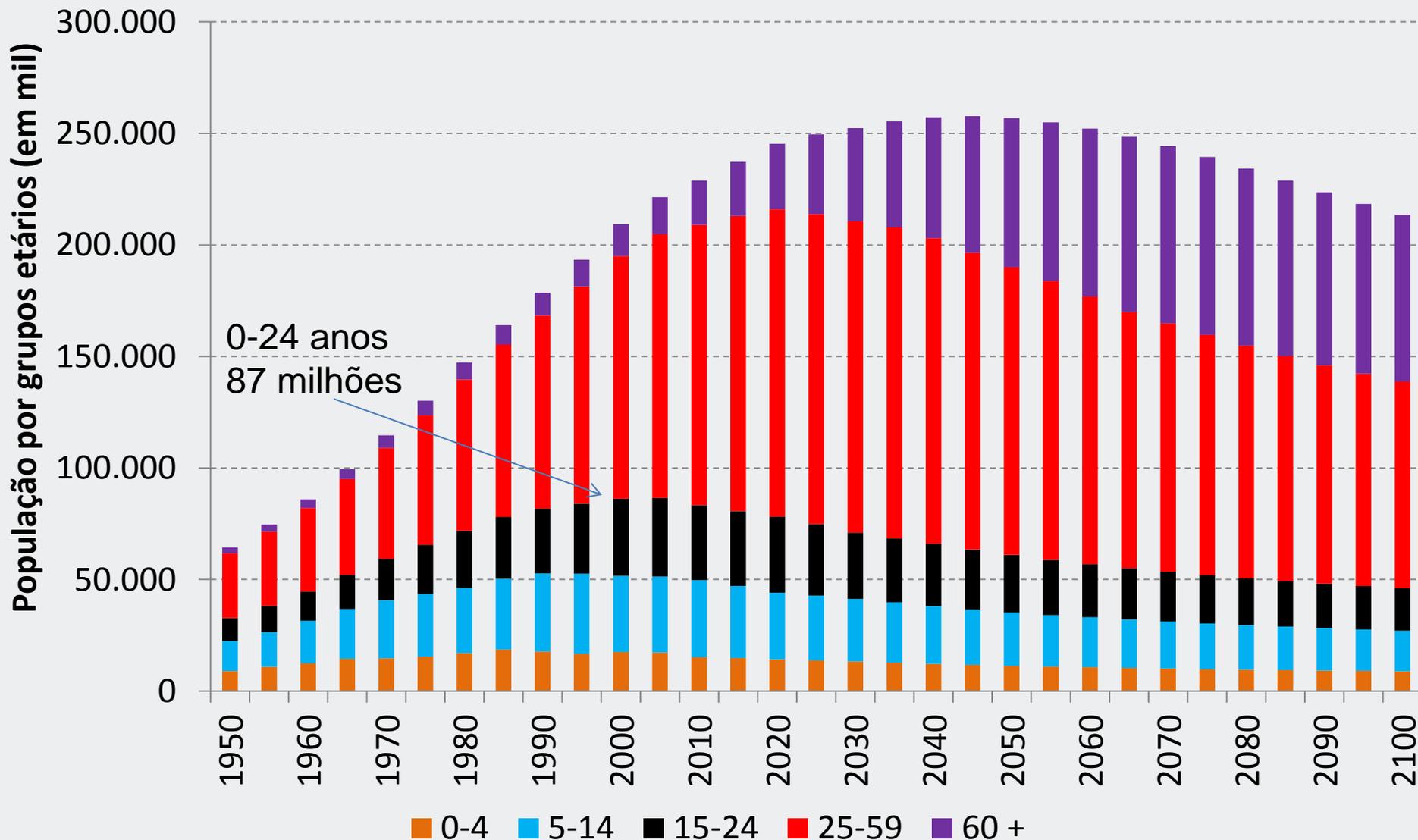
17 de outubro de 2013

Transição demográfica

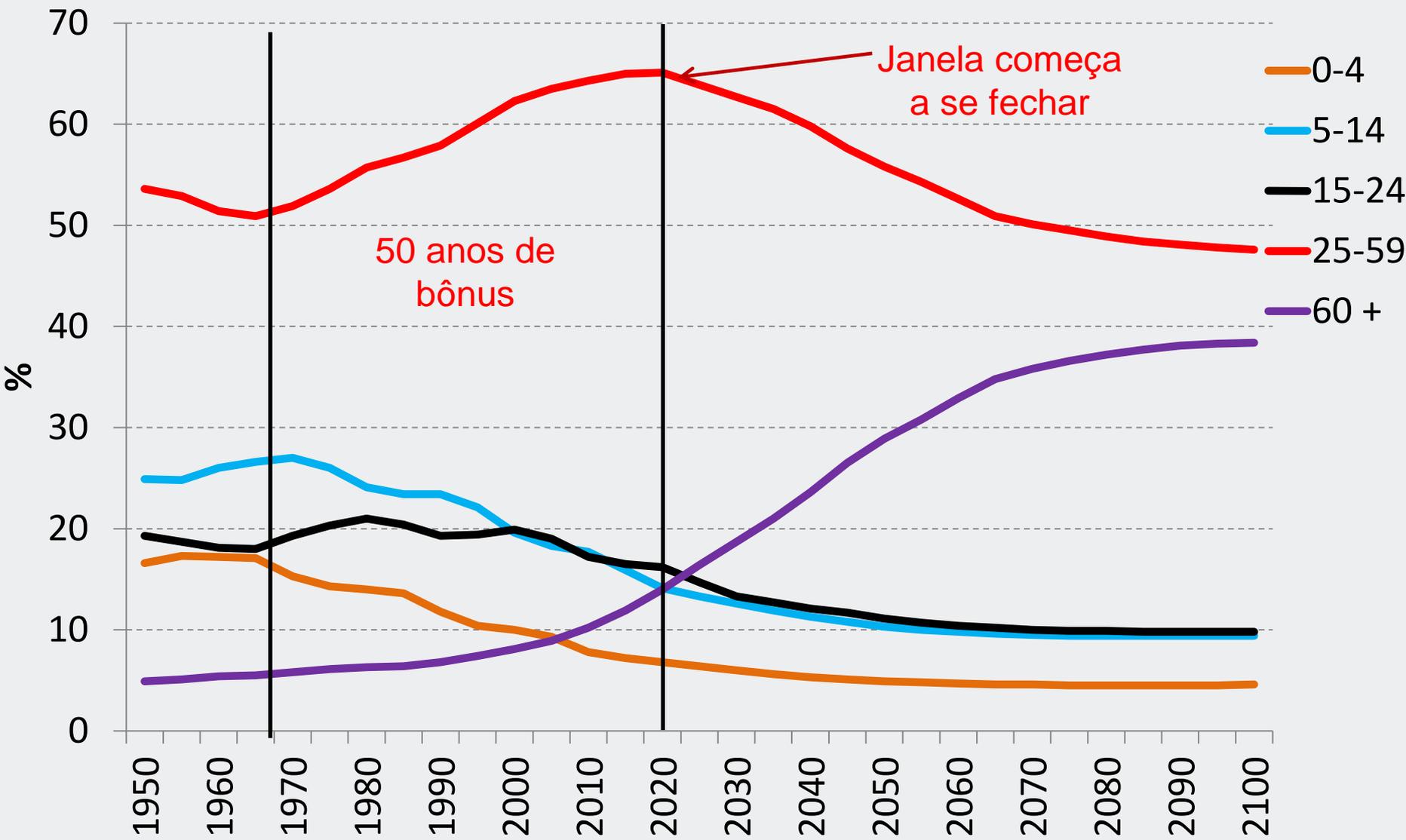
Taxa Bruta de Natalidade (TBN), Taxa Bruta de Mortalidade (TBM) e População, Brasil: 1950-2100



População brasileira por grupos etários



População brasileira grupos etários em %



Fonte: UN/ESA rev. 2012 – hipótese média da fecundidade



Efeito Easterlin

Coortes menores tendem a ter
melhores oportunidades
no mercado de trabalho
e na educação



Jovens no mercado de trabalho

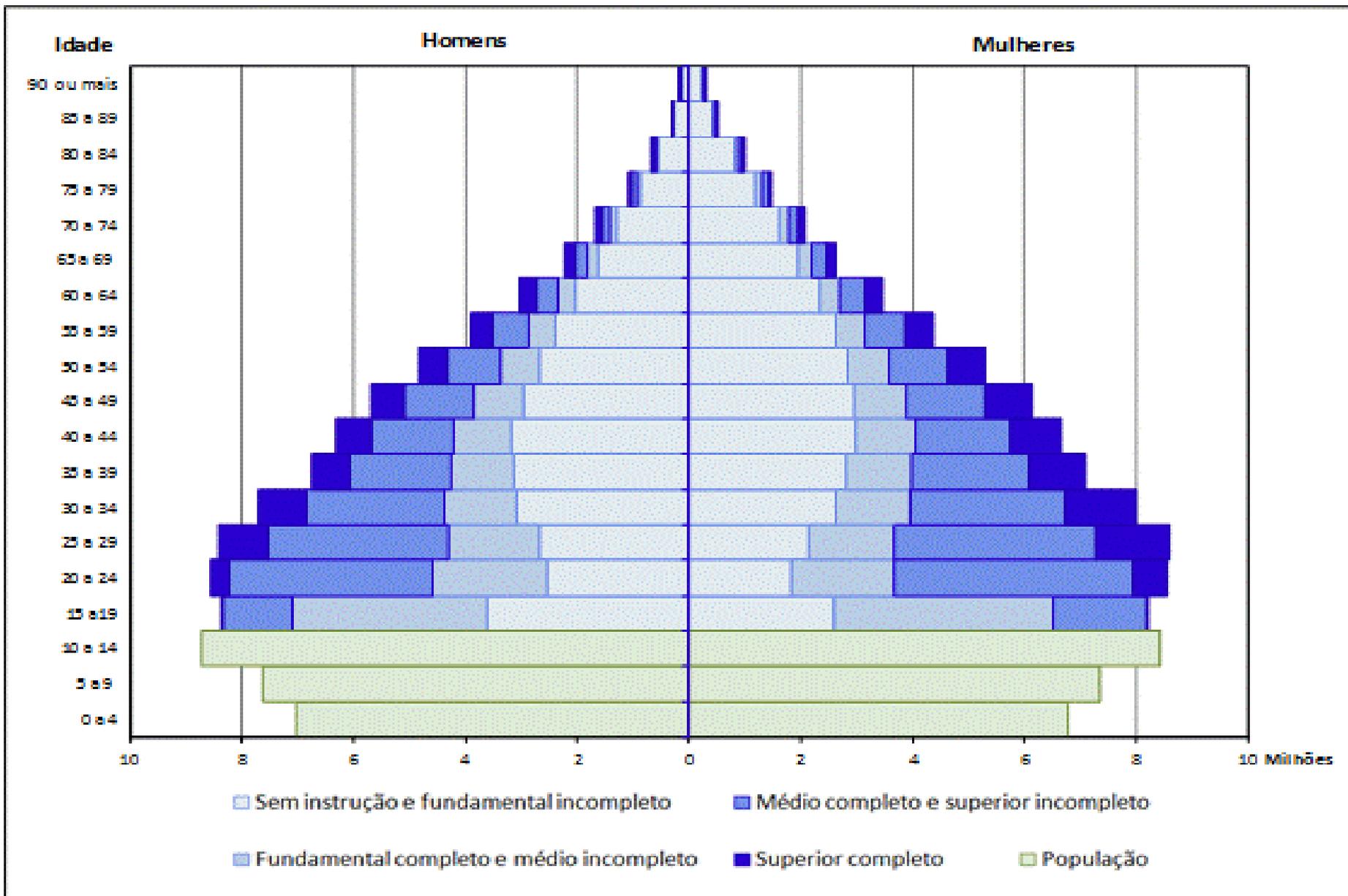
Mercado de trabalho no Brasil, por sexo e grupos de idade, 2009 e 2012

Categorias	Taxa de ocupação		Taxa de participação		Taxa de desemprego	
	2009	2012	2009	2012	2009	2012
Brasil	54,1	53,7	59,5	57,5	9,1	6,7
Homens	65,2	64,7	69,9	68,2	6,7	5,1
Mulheres	43,7	43,4	49,7	47,7	12,1	8,9
15-24 anos	49,5	48,6	61,0	57,5	18,9	15,5
25-49 anos	75,8	75,9	81,6	80,0	7,1	5,1
50 anos e +	41,2	40,3	42,8	41,3	3,7	2,5

Fonte: PNADs 2009 e 2012 do IBGE

Por que caiu a Taxa de Ocupação?

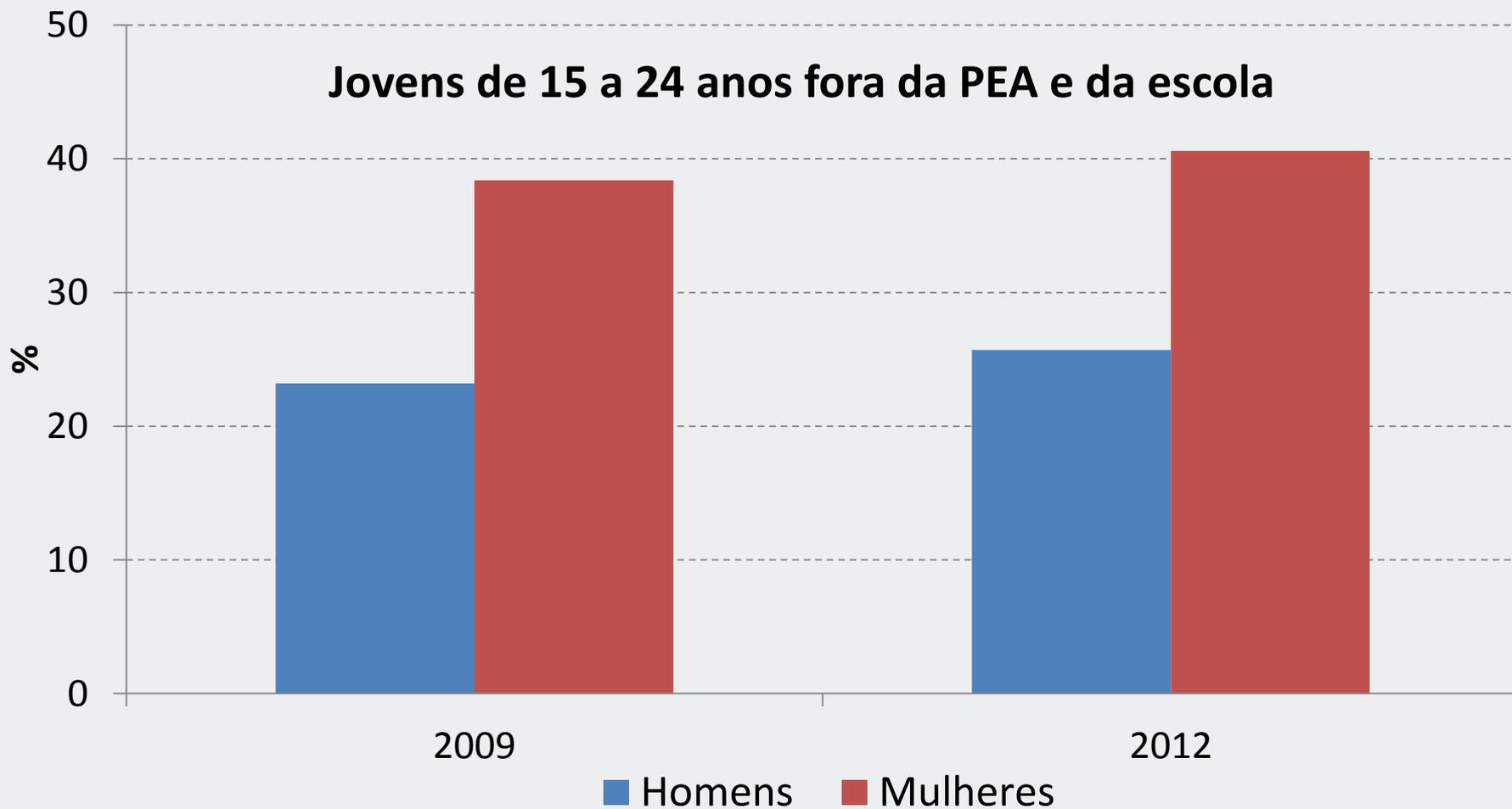
Pirâmide populacional por nível de instrução das pessoas com 15 anos ou mais de idade Brasil 2010



Fonte: Censo Demográfico de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

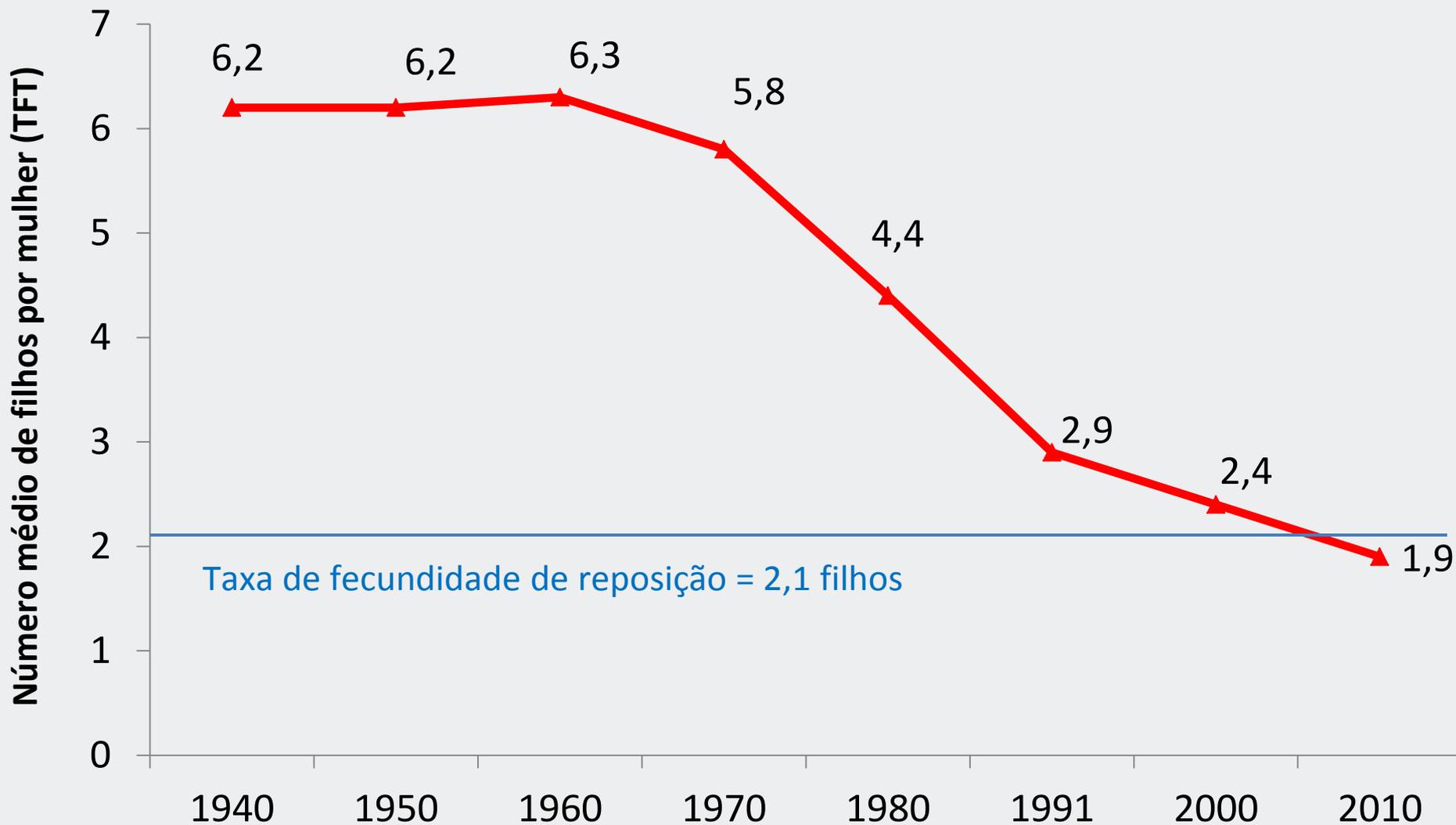
Geração “nem-nem”

Brasil: 2009 e 2012



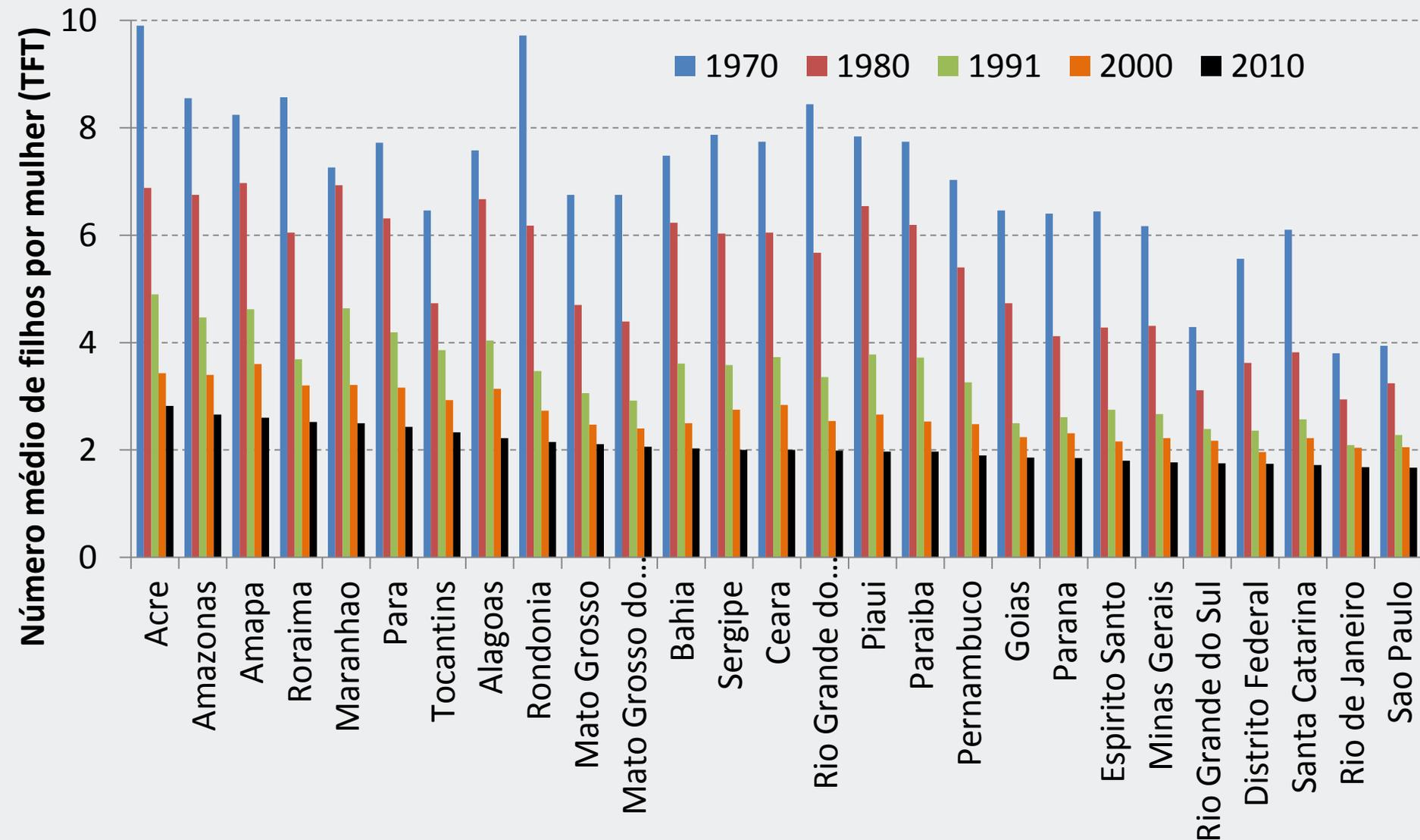
Transição da Fecundidade e Brasil, UFs e Regiões

Transição da Fecundidade no Brasil



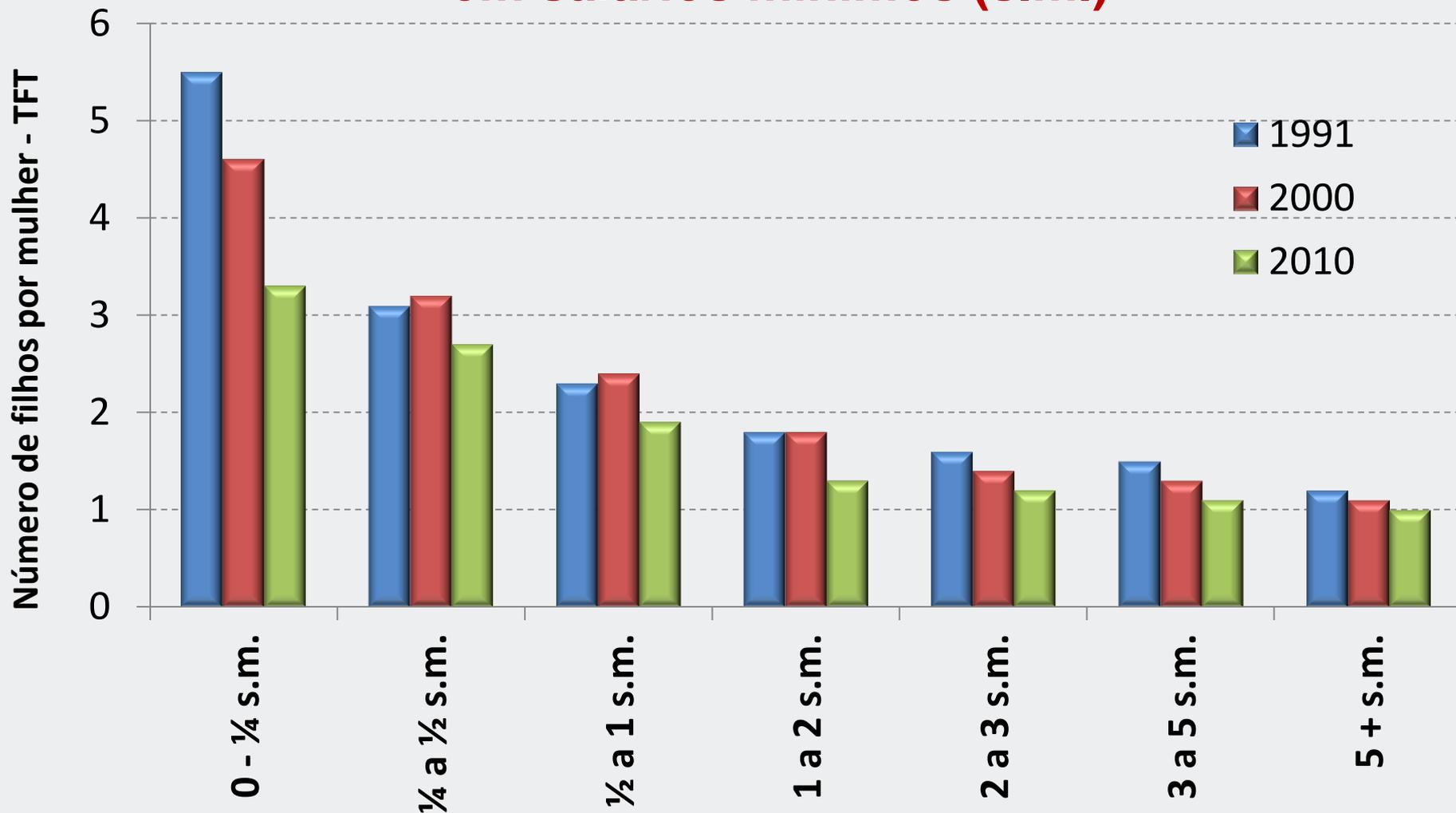
Fonte: Censos demográficos do IBGE

Transição da fecundidade nas UFs



Fonte: Censos demográficos do IBGE

Taxas de Fecundidade Total, por rendimento médio mensal domiciliar per capita em salários mínimos (s.m.)



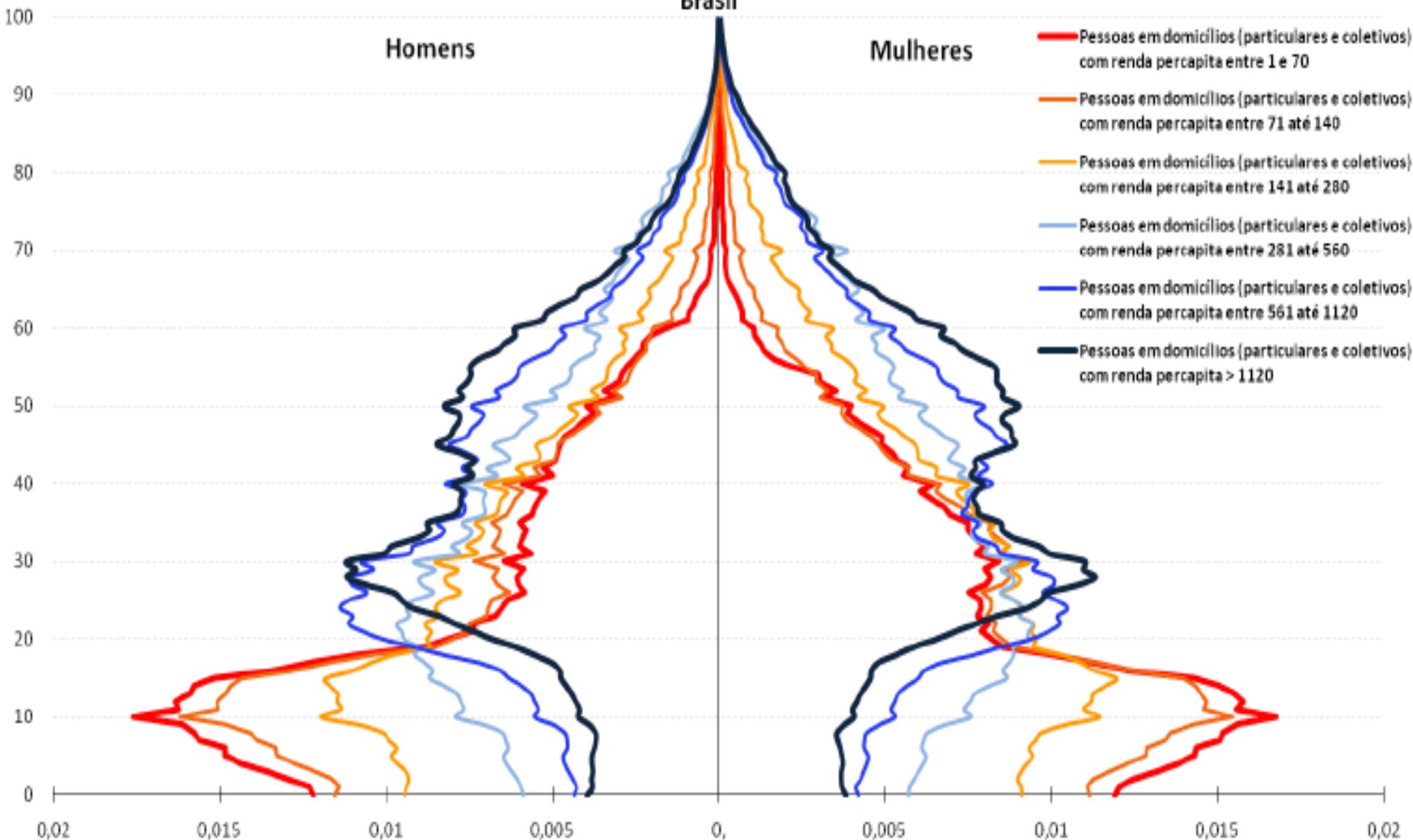
Estrutura Etária das Pessoas que moram em domicílios conforme a renda domiciliar per capita

2010

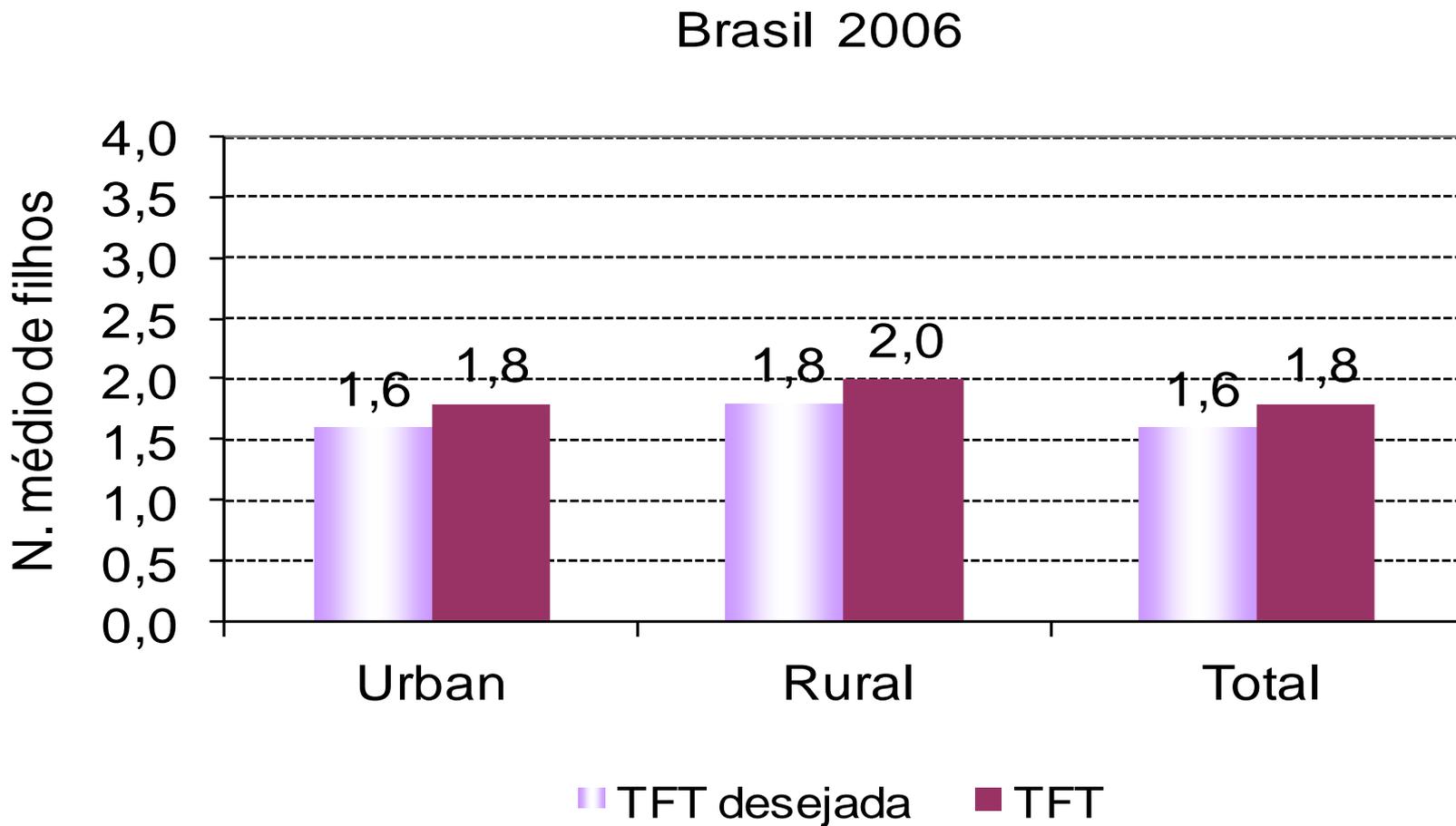
Brasil

Homens

Mulheres



Número médio de filhos: desejado e observado





Fecundidade indesejada

Os segmentos sociais de baixa renda e baixo grau de escolaridade, em geral, possuem:

FECUNDIDADE INDESEJADA POR EXCESSO

Os segmentos sociais de renda mais alta e maior grau de escolaridade, em geral, possuem

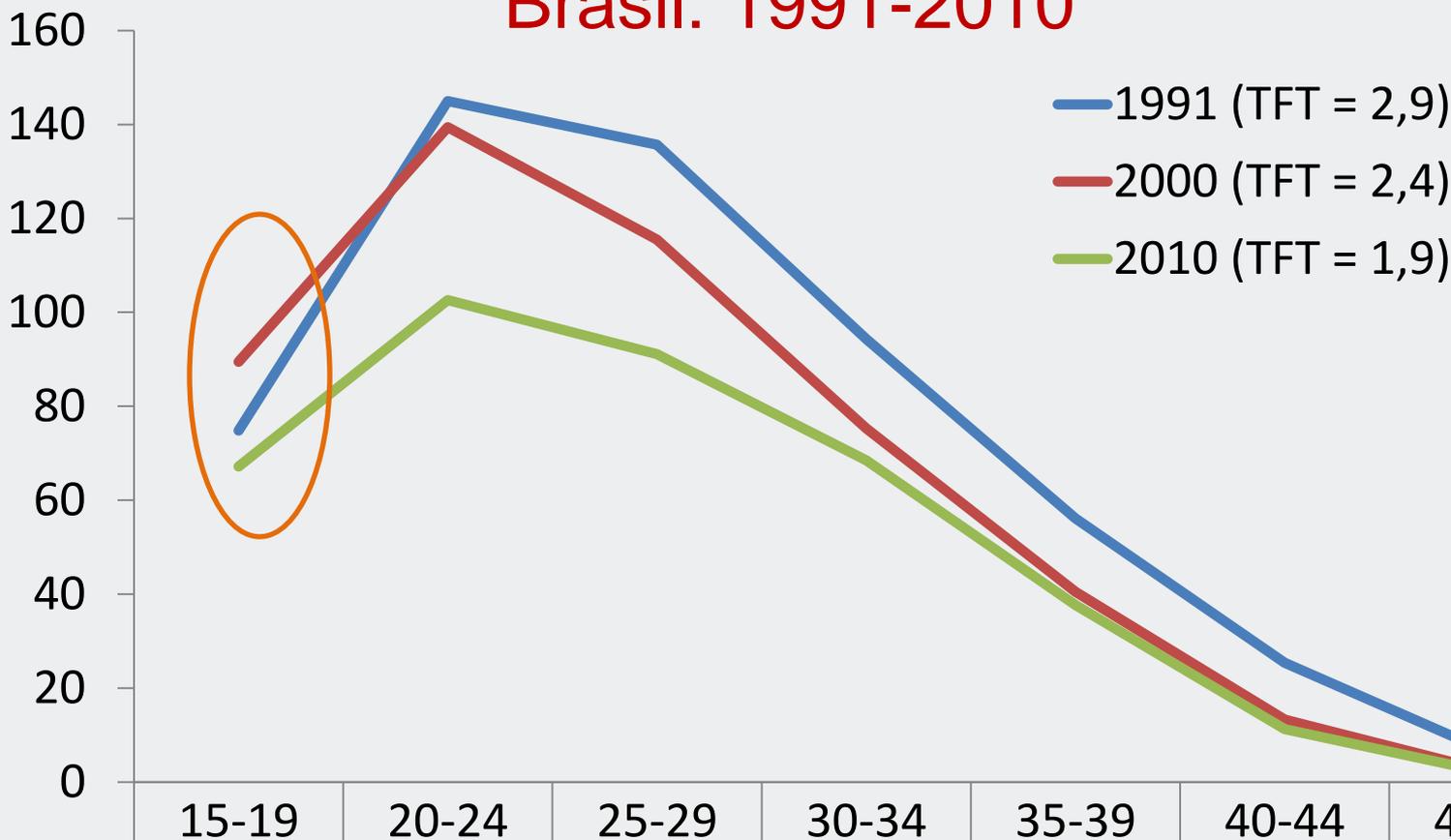
FECUNDIDADE INDESEJADA POR FALTA

Transição da Fecundidade e Padrão Reprodutivo

Taxas Específicas de Fecundidade (TEF)

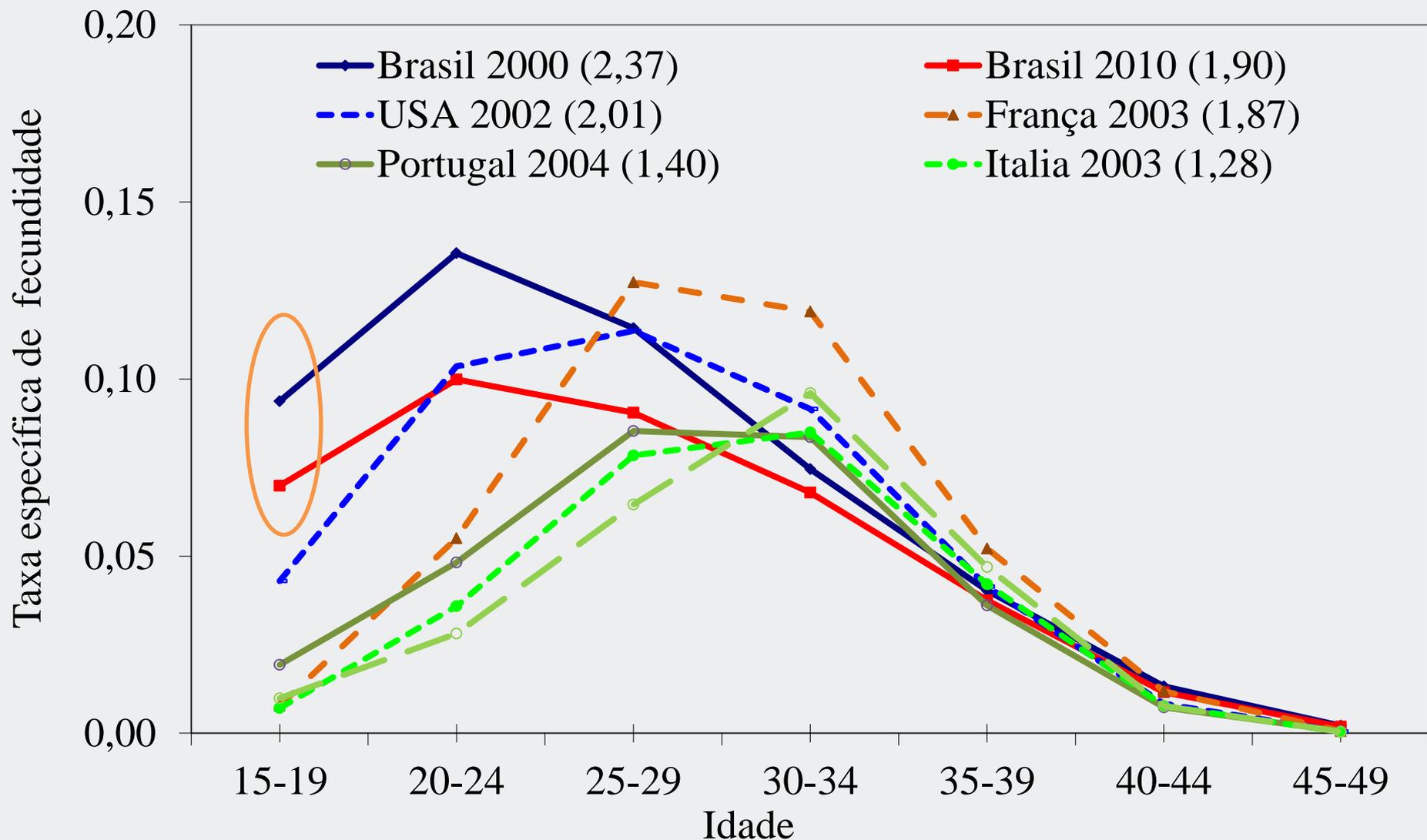
Brasil: 1991-2010

Taxa Específica de Fecundidade (TFT)

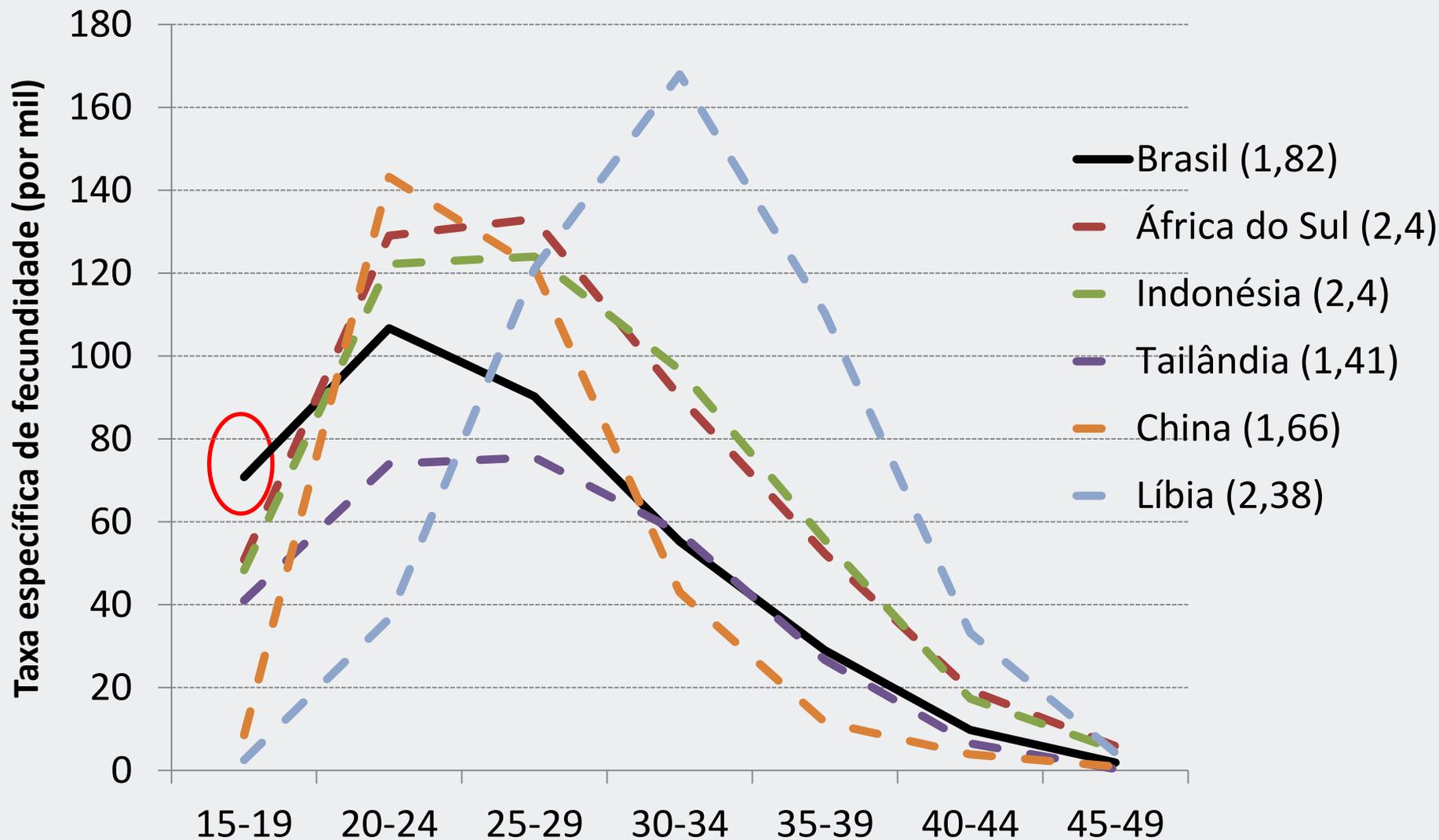


	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
1991 (TFT = 2,9)	74,8	145	135,7	94,3	56,1	25,4	5,9
2000 (TFT = 2,4)	89,5	139,4	115,5	75,3	40,5	13,3	2
2010 (TFT = 1,9)	67,2	102,6	91,1	68,5	37,7	11,3	1,7

Taxa de Fecundidade Específica, países selecionados, década de 2000-2010



Taxa de Fecundidade Específica, países selecionados, quinquênio 2010-2015

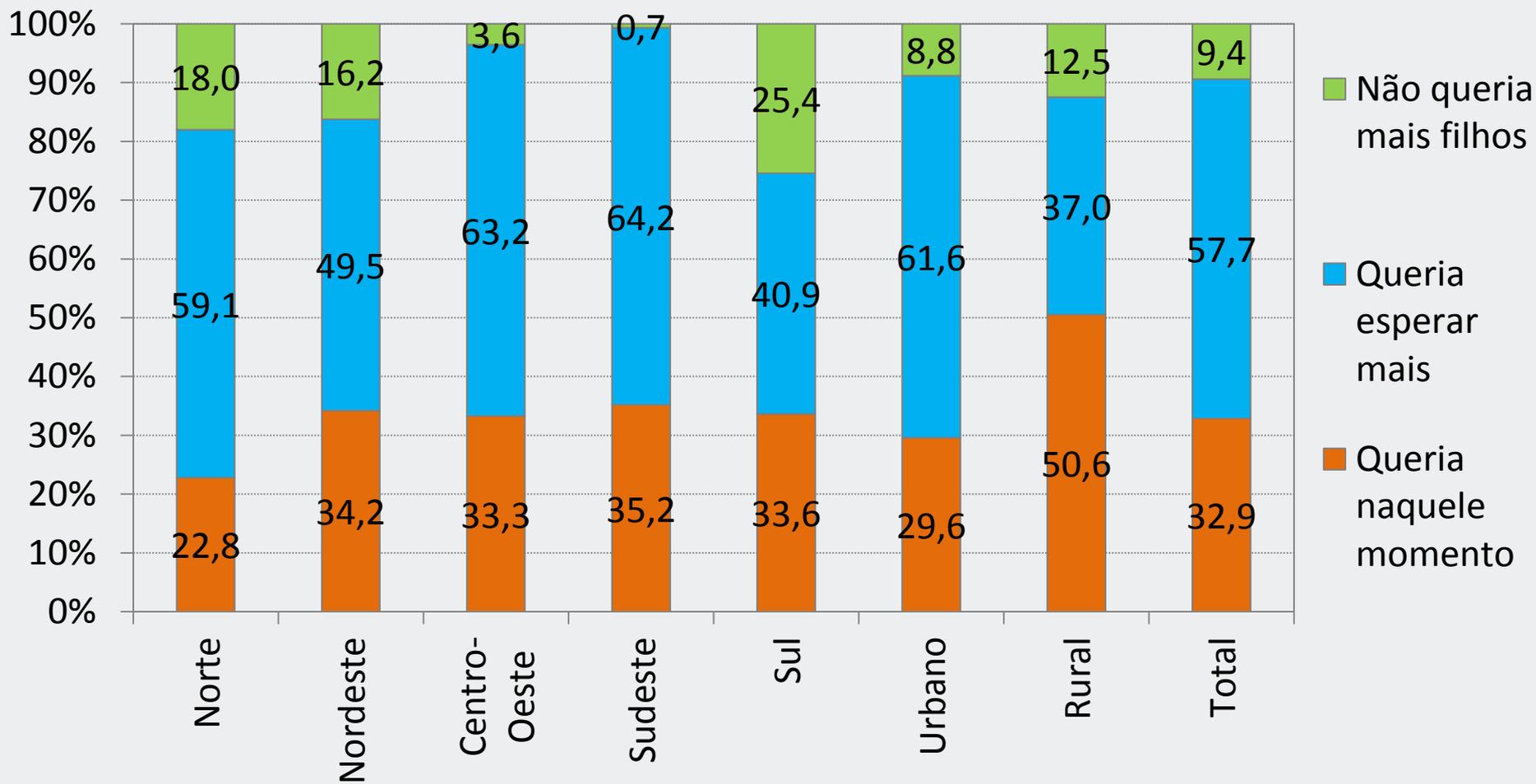


Fecundidade adolescente por renda e educação

Taxas específicas de fecundidade (por mil) de mulheres de 15-19 anos de idade por situação de domicílio e educação segundo rendimento médio mensal domiciliar per capita. Brasil, 2010.

Situação domicílio e Instrução	Rendimento médio domiciliar per capita em s.m.							Total
	Até 1/4	> 0,25-1/2	> 1/2- 1	> 1- 2	> 2 - 3	> 3 - 5	> 5	
Total	126,6	108,8	65,5	30,6	16,4	10,5	7,6	69,9
Sem instrução e fundamental incompleto	182,6	162,7	115,7	71,4	53,4	33,5	29,5	145,9
Fundamental completo e médio incompleto	100,3	100,5	70,9	38,8	22,4	16	13,9	72,4
Médio completo e superior incompleto	54,8	65,3	45,1	23,8	13,8	9,6	8	35,8
Rural	134,8	107,3	68,2	37,1	32,4	24,7	25,8	103,6
Sem instrução e fundamental incompleto	180,5	156,5	110,6	80,9	106,3	44,7	90,1	160,3
Fundamental completo e médio incompleto	95,1	89,9	67,1	44,1	32,8	33,9	46,5	82,3
Médio completo e superior incompleto	55,4	54,3	39,9	23,3	17,2	15,4	11,4	43,9
Urbano	122	109,3	65,2	30,3	15,8	10,2	7,2	64,2
Sem instrução e fundamental incompleto	183,9	164,8	116,6	70,5	49,2	32,8	26,7	140,7
Fundamental completo e médio incompleto	103	103,1	71,3	38,5	21,9	15,3	12,9	70,6
Médio completo e superior incompleto	54,4	67,5	45,6	23,8	13,7	9,5	7,9	34,9

BRASIL: PLANEJAMENTO DA GRAVIDEZ COM RELAÇÃO À GRAVIDEZ ATUAL PARA MULHERES DE 15-19 ANOS, POR REGIÕES E ÁREA DE RESIDÊNCIA.





Cidadania é o melhor contraceptivo

A fecundidade indesejada por excesso é reduzida quando as pessoas possuem inclusão social:

- 1) Acesso ao ensino médio ou superior;
- 2) Acesso ao mercado de trabalho e ao emprego formal, com proteção social;
- 3) Acesso ao SUS e aos serviços de saúde sexual e reprodutiva.



PF: Lei nº 9.263, 12/01/1996 e o “efeito perverso”

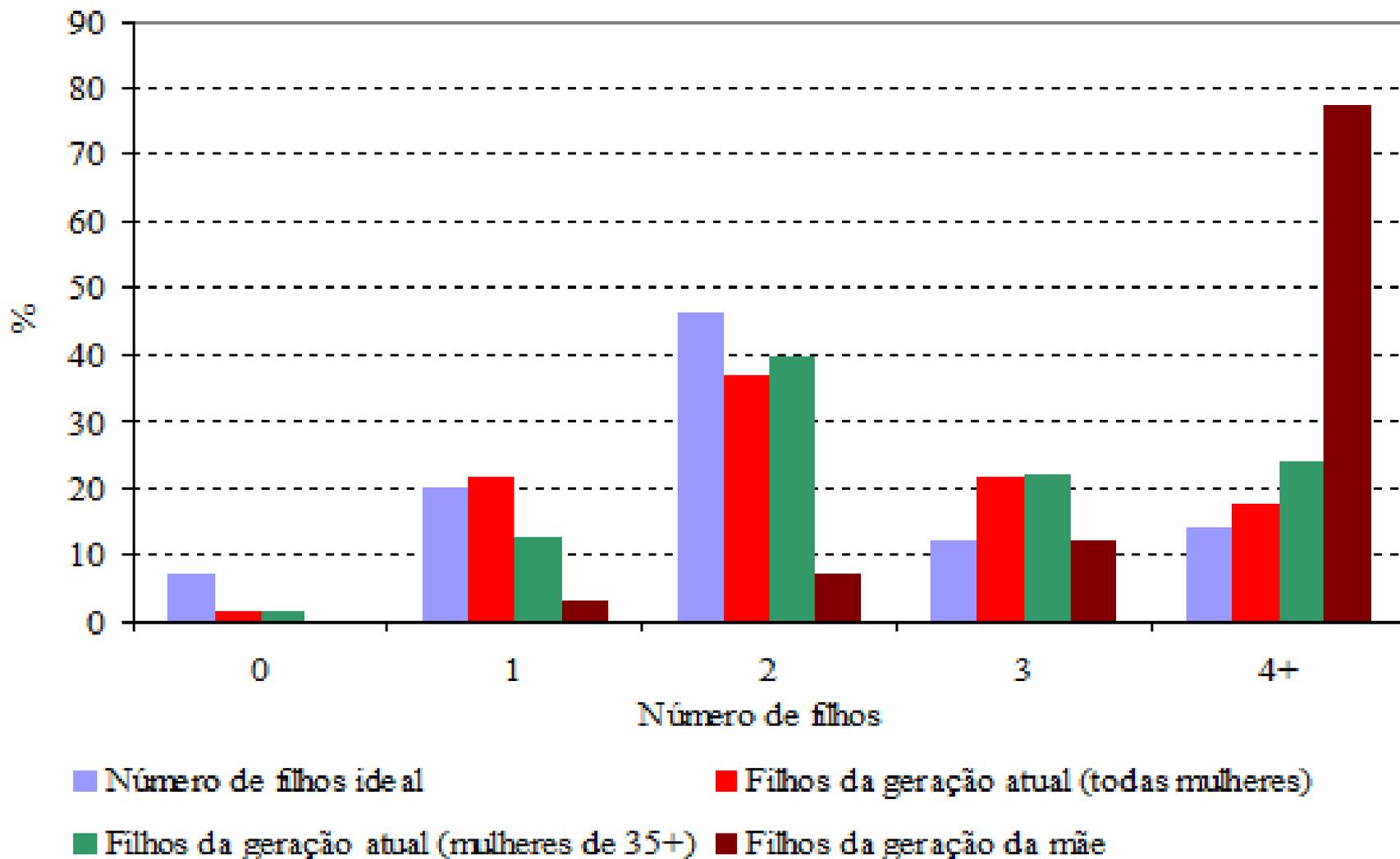
“Art. 1º O planejamento familiar é direito de todo cidadão, observado o disposto nesta Lei”.

O sociólogo Vilmar Faria cunhou o termo "**efeito perverso**" para se referir à falta de acesso à regulação da fecundidade por parte das camadas sociais de baixa renda: a gravidez não desejada, o aborto inseguro, a esterilização como favor político.

Os adolescentes e jovens (por classe, gênero e raça) **sofrem restrições por parte das famílias e do sistema de saúde para efetivar a auto-determinação reprodutiva** .

O Programa Bolsa Família e o Comportamento Reprodutivo das Famílias Pobres no Recife

Percentual de filhos por geração de mães e quantidade de filhos desejados, Recife - 2007





O PBF não tem tido efeito pró-natalista

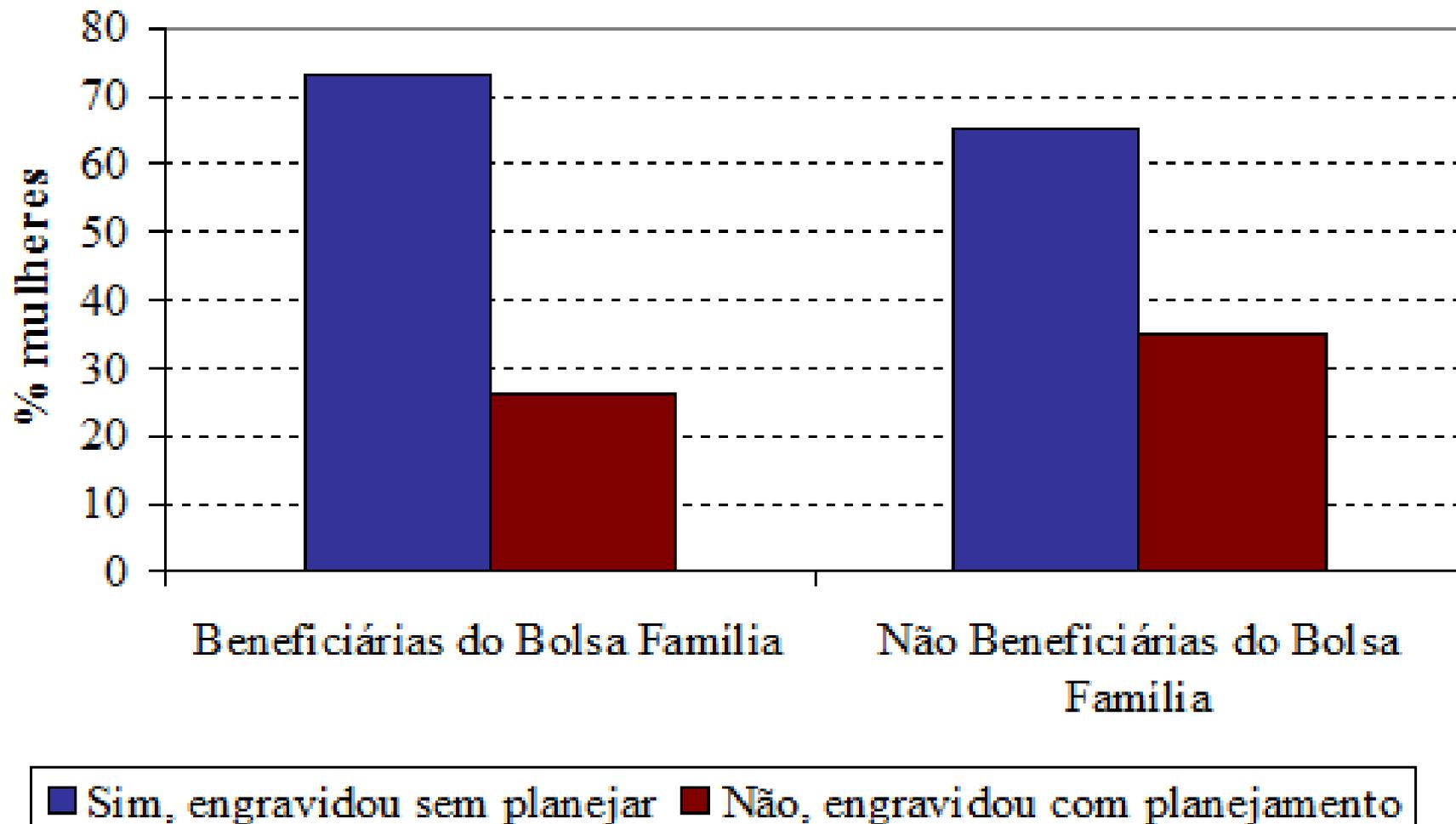
A pesquisa mostra que a parcela pobre da população do Recife registrada no CadÚnico também passa pelo processo de transição da fecundidade;

Na geração mais idosa (mães das entrevistadas) 70% tiveram 4 ou mais filhos e praticamente zero o percentual de sem filhos;

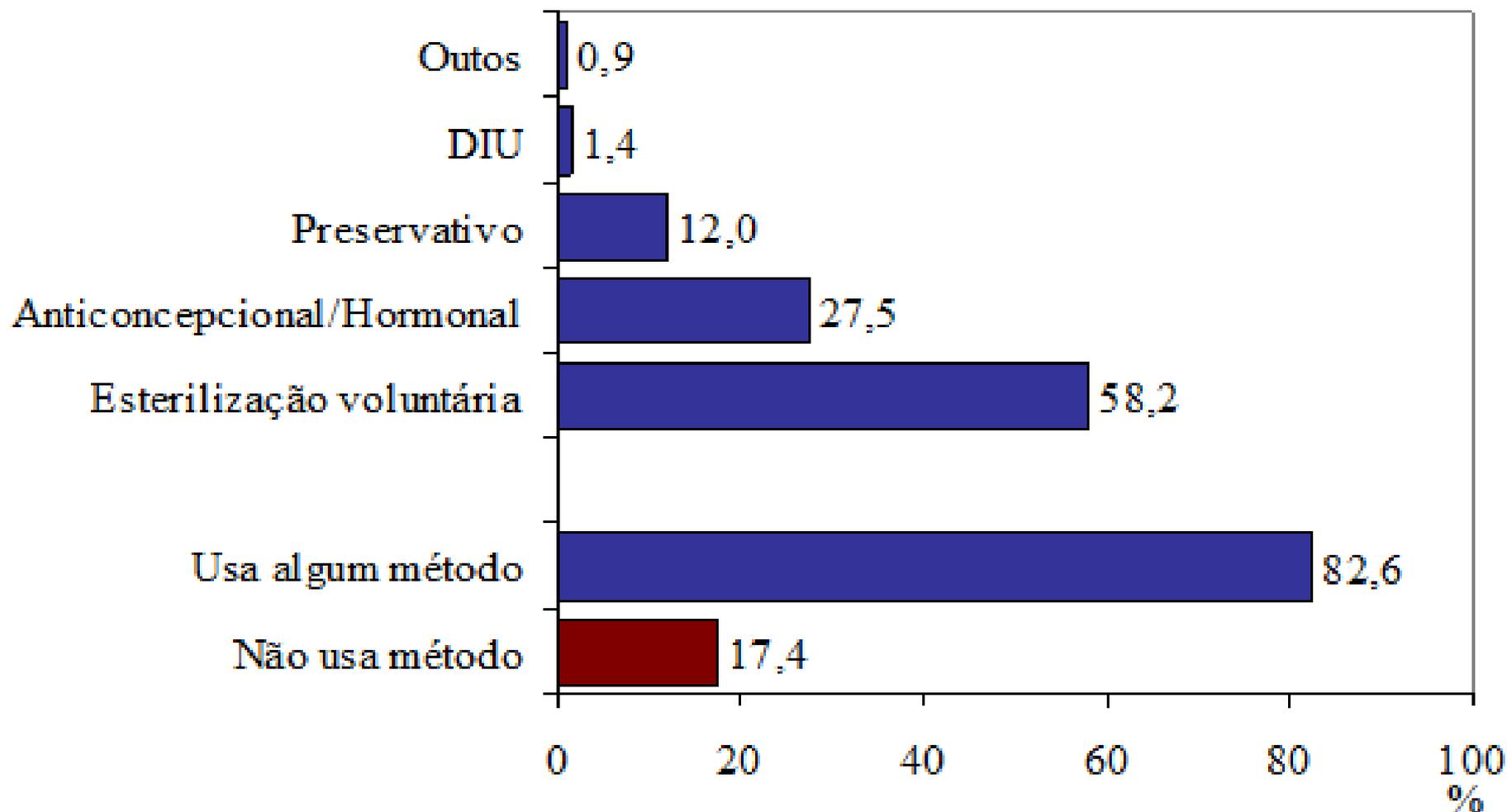
Já para a geração atual, somente 17,9% tiveram 4 ou mais filhos;

Pergunta sobre filhos desejados = ~ 2 filhos.

Percentual de mulheres que engravidaram alguma vez sem ter planejado, segundo recebimento do Bolsa Família. Recife, 2007



Uso de métodos contraceptivos mulheres em idade reprodutiva, por método utilizado, Recife: 2007





Limitações do PBF para a autonomia feminina e a saída da pobreza

- ⇒ Fortalecimento da tradicional divisão sexual do trabalho;
- ⇒ Fortalecimento do FAMILISMO;
(transferência para a família da responsabilidade pelo bem-estar de seus membros e a subordinação dos interesses e prerrogativas pessoais, especialmente das mulheres, aos valores e demandas da família)
- ⇒ Desresponsabilização masculina com as tarefas da reprodução;
- ⇒ Sobrecarga das responsabilidades femininas;
- ⇒ Falta de mecanismos de conciliação trabalho e família;
- ⇒ Baixa universalização das políticas de educação, emprego, saúde, etc.

Modelo 3 de agrupamento, segundo características dos domicílios e tipos de famílias – Recife, 2008

Variáveis	Modelo 3			
	Agrupamentos			
	1	2	3	4
Número de Famílias nos agrupamentos	22267	34865	26348	37793
Porcentagem de Famílias nos agrupamentos	18,4	28,7	21,7	31,2
Situação do BF com três categorias: 1- beneficiário legal homem, 2- beneficiário legal mulher e 3-não beneficiário;	Benef. Homem (21%) e Não Benef. (79%)	Benef. Mulher	Benef. Mulher	Benef. Homen (4%), Mulher Benef. (87%) e Não Benef. (9%)
Presença de cônjuge/companheiro(a) no domicílio (0/1);	Com conj. (38%) e Sem conj. (62%)	Sem conj.	Com conj. (51%) e Sem conj. (49%)	Com Conj.
Se o cônjuge/companheiro(a) tem trabalho remunerado (0/1);	Conj. trab. (99%)		Conj trab (20%) e Conj. Não trab (80%)	Conj trab (42%) e Conj. Não trab (58%)
Se o chefe tem trabalho remunerado (0/1);	Chefe trab. (46%) e Chefe não trab. (54%)	Chefe trab. (55%) e Chefe não trab. (45%)	Chefe trab. (44%) e Chefe não trab. (56%)	Chefe trab. (59%) e Chefe não trab. (41%)
Se as crianças menores de 7 anos frequentam creche ou pré-escola;	Todos na Escola (20%) e Fora Escola (80%)	Todos na Escola (20%) e Fora Escola (80%)	Fora da Escola (100%)	Todos na Escola (98%)
Número de pessoas menores que 15 anos;	1,1	1,3	2,5	1,4
Idade do responsável legal pelo benefício ou do chefe do domicílio para não beneficiários;	46	40	32	38
Renda total domiciliar per capita (R\$);	102	83	72	114
Renda domiciliar proveniente do trabalho (R\$);	182	125	201	344



O PBF e as portas de saída da pobreza

O terceiro modelo de cluster – com 4 agrupamentos – indicou que haver um cônjuge no domicílio não é um benefício em si;

A dupla inserção no mercado de trabalho do casal ajuda na redução da pobreza;

O que fez a maior diferença, no modelo 3:

Menor razão de dependência (crianças com menos de 15 anos);

Maior cobertura do ensino infantil; crianças de 0-6 anos na pré-escola e na creche.

Considerações finais (1)

A análise de agrupamento confirmou aquilo que a teoria já apontou, como os trabalhos de Esping-Andersen realçam:

⇒ Para reduzir a pobreza e a extrema pobreza (indigência) é preciso se avançar com o sistema de proteção social, garantindo maior mercantilização da força de trabalho e maior presença do Estado nas políticas públicas de saúde, educação, saneamento básico, previdência, etc.

⇒ O processo de desfamíliação visa reduzir os encargos familiares , em especial, reduzindo o peso imposto sobre os ombros femininos quanto aos cuidados intergeracionais e aos afazeres domésticos.



Considerações finais (2)

- ⇒ A titularidade do benefício não garante uma maior autonomia feminina. A emancipação das mulheres depende da posição dentro da família, da situação demográfica domiciliar e da proteção social;
- ⇒ Famílias com muitos filhos, geralmente, estão sobre-representadas nas situações de maior intensidade da pobreza, especialmente as famílias com filhos pequenos e menores de 15 anos de idade.
- ⇒ As desigualdades de gênero e o reforço da tradicional divisão sexual e social do trabalho estão correlacionados com uma maior incidência da pobreza
- ⇒ A menor responsabilidade e a ausência dos pais na criação dos filhos (*fatherlessness*) contribuem para agravar as condições de pobreza das famílias, especialmente das monoparentais femininas.



Considerações finais (3)

- ⇒ A presença de cônjuge no domicílio não melhora necessariamente a renda, mas apenas quando este trabalha;
- ⇒ Mesmo a população de baixa renda tem apresentado redução no número médio de filhos na medida em que vai se urbanizando e tendo acesso às políticas públicas de educação e saúde;
- ⇒ O desenho do PBF pode ser considerado pró-natalista, porém, o valor da parte variável do benefício é muito baixo e dificilmente teria capacidade de alterar a tendência de queda da fecundidade.
- ⇒ Tanto as mulheres que recebem quanto as que não recebem os benefícios do PBF desejam ter menos filhos e possuem alto índice de gravidez não planejada.



Solidariedade Orgânica

Deveria haver uma solidariedade orgânica (a la Durkheim) entre as políticas públicas de educação, saúde, emprego, etc.

A universalização dos serviços de saúde sexual e reprodutiva é de fundamental importância para reduzir a gravidez não desejada na adolescência, aumentar a autonomia feminina e propiciar o empoderamento dos jovens para efetivar a auto-determinação reprodutiva e o livre exercício da sexualidade.

FIM

MUITO OBRIGADO

José Eustáquio Diniz Alves
Telefone ENCE: (21) 2142 4689
jed_alves@yahoo.com.br