

A diversidade do comportamento reprodutivo de adolescentes e jovens no Brasil *

Suzana Cavenaghi*
José Eustáquio Diniz Alves♦

Palavras-chave: Fecundidade; Fecundidade de Adolescentes; Jovens; Brasil.

Resumo

A fecundidade de jovens e adolescentes no Brasil tem sido objeto de estudos nos últimos anos dado o seu alto nível (em um país com fecundidade abaixo do nível de reposição), dado o aumento ocorrido na década de 1990 e dado os grandes diferenciais socioeconômicos ainda existentes na taxa de fecundidade de jovens de 15-19 anos. Os dados de pesquisas amostrais e registros administrativos disponíveis nos últimos anos têm mostrado que o aumento não teve continuidade e mesmo ocorreu declínio para a taxa de fecundidade de mulheres entre os 15 e 19 anos segundo as pesquisas domiciliares. O objetivo deste trabalho é analisar as taxas de fecundidade das mulheres adolescentes e jovens no Brasil na última década por seguimentos socioeconômicos, demográficos e regionais, utilizando dados do censo demográfico de 2010, comparando-os com censos anteriores. Os dados confirmam a tendência observada na década de declínio da fecundidade, chegando na média do país a patamares mais baixos que da década de 1991, quando houve um aumento da fecundidade. Os diferenciais, no entanto, continuam muito altos, dado que a maior queda ocorreu justamente onde a fecundidade tinha aumentado mais na década anterior. Um jovem com baixa escolaridade e morando em domicílio com baixo rendimento tem até 10 vezes mais chance de ter tido filho no ano anterior ao censo do que uma jovem de alta escolaridade e maior rendimento. Apesar de alguns indícios de continuação da queda, espera-se para os próximos anos um patamar de fecundidade de 15-19 anos ainda elevado para o país.

Introdução

O tema da maternidade, ou fecundidade, de adolescentes e jovens é um tema que tem sido bastante discutido nos últimos anos na América Latina e, como não poderia deixar de ser, um tema com variados pontos de vista, desde um extremo onde é visto como um

* Trabalho apresentado no V Congresso da Associação Latino Americana de População, ALAP, realizado em Montevideú, Uruguai, de 23 a 26 de Outubro de 2012.

* ENCE/IBGE, suzana_cavenaghi@uol.com.br.

♦ ENCE/IBGE, jed_alves@yahoo.com.br.

problema social que deve ser resolvido (prevenido) ao extremo oposto, onde o tema é visto como comportamento totalmente normal e que não deveria estar na agenda. O tema no Brasil chamou ainda mais atenção na década de 1990 onde apresentou um aumento de ao redor de 25% (Cavenaghi e Berquó, 2005). Por um lado, a ocorrência da maternidade em idade jovem que se deu por falta de planejamento (que não era desejada para aquele momento) deve ser realmente encarada como um problema de falta de acesso aos direitos e à saúde reprodutiva adequados e não um problema social. Por outro lado, a negação da existência de qualquer tipo de problema, associado à normalidade do evento, é em geral baseada em um modelo de família tradicional e de ciclo de vida das mulheres latino-americanas que pertence ao passado e não deveria mais ser considerado. Ainda, a negação do problema está baseada em estudos que apontam que as mulheres jovens veem como altamente positivas suas experiências de maternidade, no entanto, no entanto, como bem aponta Elza Berquó, sobre a experiência de maternidade em idades muito jovens “Em geral, essa visão positiva é *post facto*, ou seja, uma forma de aceitar algo já posto” (Haag, 2012, p.90) e não um projeto de vida baseado na maternidade.

Estes pontos de vista extremos apresentam ainda mais problemas se analisados no contexto mais geral do quadro demográfico e sócio econômico da região. No Brasil de hoje, as mulheres vivem muito mais que no passado, onde a esperança de vida passou de ao redor de 40 anos para 76 anos; a fecundidade total no país está abaixo do nível de reposição (1,9 filhos em média por mulher); ao redor de 65% das mulheres participam do mercado de trabalho; e, apesar de ainda ter poucos anos de estudo e uma educação de baixa qualidade, as mulheres passaram os homens em termos educacionais.

Outra questão comum é a confusão entre maternidade ou fecundidade com a gravidez. De fato, os dados disponíveis na maioria dos países latino americanos somente permitem análises sobre maternidade e fecundidade, dado que na maioria dos países o aborto induzido é ilegal. Um estudo de fato sobre gravidez na adolescência, ou um programa de política pública para prevenir gravidezes não planejadas, deveria ter disponível dados sobre aborto induzido, pois muitas gravidezes terminam em aborto. Alguns programas de prevenção da gravidez na adolescência não mencionam o aborto como indicador importante para o devido mapeamento do problema (Organismo Andino., 2009), assim, a ilegalidade acaba mascarando a realidade de prática de aborto induzido inseguro, principalmente importante em mulheres que ainda pretendem ter uma vida reprodutiva mais adiante e podem se tornar estéreis devido a abortos inseguros. De toda forma, o fato que queremos resgatar é que os dados de taxas de

fecundidade (ou índices de maternidade) já considerados altos na região seriam muito maiores se fossem considerados dados de gravidez e aborto induzido e não somente dados de nascidos vivos.

Outro ponto importante a ser mencionado é que a adolescência é a fase de transição entre a infância e a vida adulta. Esta fase pode ter duração muito variada dependendo do contexto. Considerar o grupo de 15-19 anos de idade como adolescentes pode trazer muitos problemas para a melhor compreensão do fenômeno, dado que muitas das mulheres nesta situação foram mães mais de uma vez, já saíram (ou nem entraram) na escola e entraram no mercado de trabalho (e saíram algumas vezes), deixando para trás muito rapidamente a fase de transição entre infância e vida adulta. Da mesma forma, considerar que mulheres de 20-24 não são mais jovens é outro lado da mesma moeda, dado que é comum que os programas sobre direitos e saúde sexual e reprodutiva para adolescentes e jovens centram-se no grupo de 15-19 anos de idade, como se a juventude se encerrasse aos 20 anos. Ainda, sem contar que muitas vezes estes programas apresentam vieses de gênero que reproduzem os programas de planejamento reprodutivo centrado em mulheres.

Com os aspectos mencionados em mente e restritos pelos dados disponíveis, este trabalho tem o objetivo de analisar as taxas de fecundidade das mulheres adolescentes e jovens no Brasil na última década por seguimentos socioeconômicos, demográficos e regionais, utilizando dados do censo demográfico de 2010, comparando-os com censos anteriores. A primeira parte se dedica a mostrar as tendências da fecundidade em geral, situando a fecundidade de adolescentes e jovens no contexto do calendário da fecundidade. A segunda seção se debruça nos níveis, diferenciais e tendências da fecundidade específica para o grupo de 15 a 19 anos, buscando entender quais os grupos que apresentam maiores níveis e maiores diferenças, que devem ser ambos tomados em consideração no desenho de políticas públicas que visem dar acesso adequado aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres pertencentes a estes segmentos. Por último, é mostrada uma análise desde o ponto de vista do exercício da maternidade precoce, buscando entender um pouco melhor as heterogeneidades internas ao grupo de 15 a 19 anos de idade e apontar para uma discussão sobre as consequências deste evento na vida das mulheres.

A análise é feita com base nos microdados dos censos demográficos brasileiros, com especial atenção aos dados mais recentes, de 2010. Para o cálculo da fecundidade, as informações utilizadas são sobre o número de filhos nascidos vivos e de filhos nascidos no ano precedente ao censo, classificados por idade das mulheres. O método utilizado para

estimar a fecundidade de adolescente é o método indireto conhecido como P/F de Brass (United Nations, 1983) e ajustado devido à subestimação das informações sobre fecundidade corrente. Importante destacar que para os dados utilizados de 1980, 1991 foram corrigidos pelo método de El Badry, para correção de não resposta, mas os dados de 2000 e 2010 não necessitaram desta correção, dado que a porcentagem de não declaração de fecundidade foi muito pequena, além de não apresentar padrão conhecido². Para a análise multivariada do exercício da maternidade é aplicada a regressão logística, comparando jovens que são mães e aquelas que ainda não são mães.

Fecundidade concentrada em idades jovens

O aumento contínuo da esperança de vida ao nascer foi uma grande conquista da modernidade. Aumentando o número de filhos sobreviventes, as famílias passaram a limitar o número de filhos nascidos vivos. Além disto, as novas condições econômicas e sociais fizeram com que o custo dos filhos aumentasse ao mesmo tempo em que diminuía seus benefícios para os progenitores. Assim, a fecundidade no Brasil, um país de mais de 190 milhões de habitantes, chegou abaixo do nível de reposição em meados da década de 2000 e, segundo os dados do Censo Demográfico de 2010, atingiu a média de 1,9 filhos por mulher.

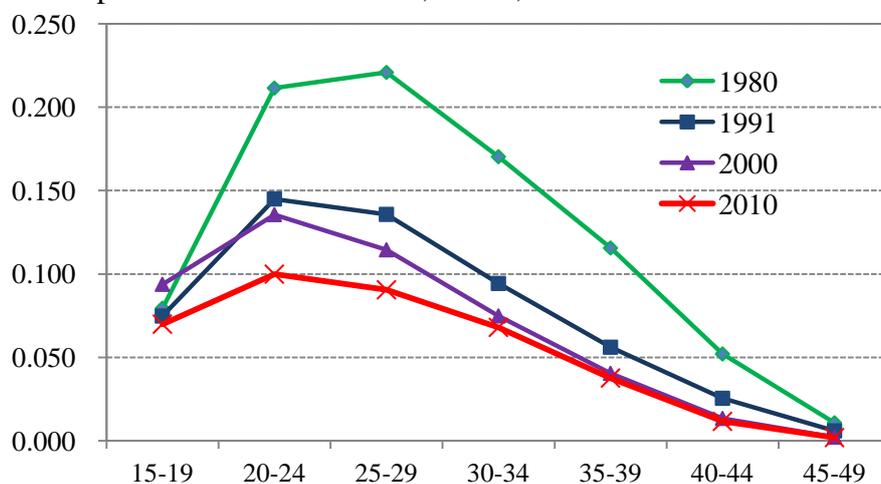
Até o momento, os indicadores mostram que o efeito *tempo* da fecundidade que foi positivo nas últimas décadas, passaria a ser negativo (Miranda-Ribeiro, 2008), indicando uma continuidade deste declínio, e o país, desta forma, atingiria níveis de fecundidade baixíssima no futuro próximo. Poderíamos inferir, com base na experiência de outros países com fecundidade baixa, que o Brasil estaria seguindo o caminho dos países mediterrânicos como a Itália, Espanha e Portugal, onde a fecundidade já é considerada baixíssima (Lesthaeghe e Willems, 1999; Kohler, Billari, e Ortega, 2002). No entanto, a história não se repete quando se compara países latino-americanos e europeus. Uma das maiores diferenças que podemos apontar é o momento de ter filhos. Na América Latina, e o Brasil não é exceção, o padrão etário da fecundidade é muito jovem e rejuvenesceu muito entre 1980 e 2000, como pode ser inferido a partir do Gráfico 1.

A fecundidade das adolescentes e jovens (mulheres de 15-19 anos) declinou na última década e alcançou um patamar abaixo da fecundidade observada para as últimas três décadas

² Apesar de outros métodos também apresentarem resultados consistentes, como o Método de Gompertz com solução de ZABA (Moutrie e Dorrington, 2008), o método P/F apresenta resultados bastante consistentes para o grupo de 15-19 e 20-24 anos, e tem aplicação muito mais simplificada e menos subjetiva que outros métodos.

e, segundo o Censo de 2010, nasciam 70 crianças a cada mil mulheres de 15-19 anos. Mesmo assim, as taxas brasileiras são altas quando comparadas com outros países: apenas 2,3 por mil na Coreia do Sul; de 8,4 por mil na China; de 29,5 por mil no Irã; de 7 por mil na França; de 11,6 por mil na Arábia Saudita; de 34 por mil nos Estados Unidos e de 59 por mil na África do Sul. Da mesma forma, as mulheres de 20-24 anos, também jovens, são as que apresentam o maior nível de fecundidade, mas foram elas que apresentaram maior queda na taxa na última década. Entretanto, dado que a fecundidade das mulheres acima dos 30 anos está muito baixa e a fecundidade das mulheres com 15-19 anos diminuiu na década, a curva da fecundidade não apresenta mais rejuvenescimento, inclusive apontando para um processo de envelhecimento da curva no futuro se as tendências atuais continuarem.

Gráfico 1: Taxas específicas de Fecundidade, Brasil, 1980 - 2010



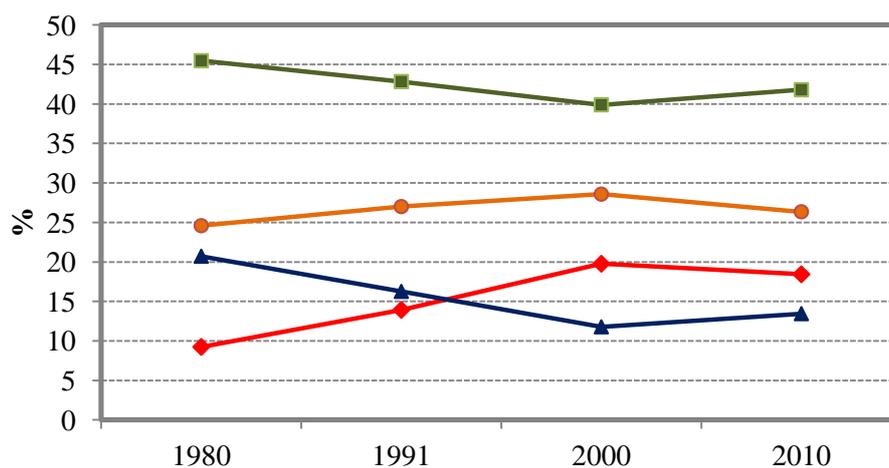
Fonte: Microdados dos Censos Demográficos de 1980, 1991, 2000 e 2010.

O gráfico 2 mostra as distribuições relativas da fecundidade para quatro grupos etários. O grupo de 35 ou mais anos de idade, e mesmo o de 25-34 anos, vinha mostrando uma queda acentuada no percentual de mais de 20% em 1980 para ao redor de 12% em 2000, mas na última década, recupera parte de sua participação relativa, chegando a 13,5%. Na mesma tendência seguiu o grupo de 20-34 anos de idade, mas com percentual bem maior. Do outro lado, o grupo de 15-19 seguiu tendência de aumento percentual relativo na participação da fecundidade, passando de 9% a quase 20% em 20 anos. Na última década, perde participação relativa, mas de somente um ponto percentual. O grupo de 20-24, em nível relativo mais alto, segue a mesma tendência do grupo mais jovem.

Este padrão jovem da fecundidade é observado regionalmente em todo o país. O Gráfico 3 mostra as distribuições das taxas específicas de fecundidade por idade (A) e a distribuição relativa destas (B) para as cinco regiões e para as áreas urbana e rural para o ano

de 2010. Nos gráficos apresentados no painel A algumas características merecem maior destaque. Primeiro que a fecundidade das mulheres de 30 anos ou mais de idade é muito parecida independente da região considerada, mais ou menos desenvolvida, com pequenas diferenças ainda presente na área rural. Segundo que para os grupos mais jovens, de 15 a 29 anos de idade, principalmente os dois primeiros, ainda existem diferenciais significativos na taxa de fecundidade entre as regiões e os maiores diferenciais estão presentes na zona rural. Em terceiro lugar, mesmo para a área urbana das regiões mais desenvolvidas a curva de fecundidade ainda apresenta um padrão bastante jovem, com fecundidade das mulheres de 15-19 anos de idade da ordem de 50 nascimentos para cada mil mulheres. Em quarto lugar, no outro oposto se encontra a área urbana das regiões menos desenvolvidas, com a taxa de fecundidade de 15-19 alcançando valor ao redor de 150 nascimentos para cada mil mulheres, taxas equivalentes a países com TFT alta, como alguns países da África.

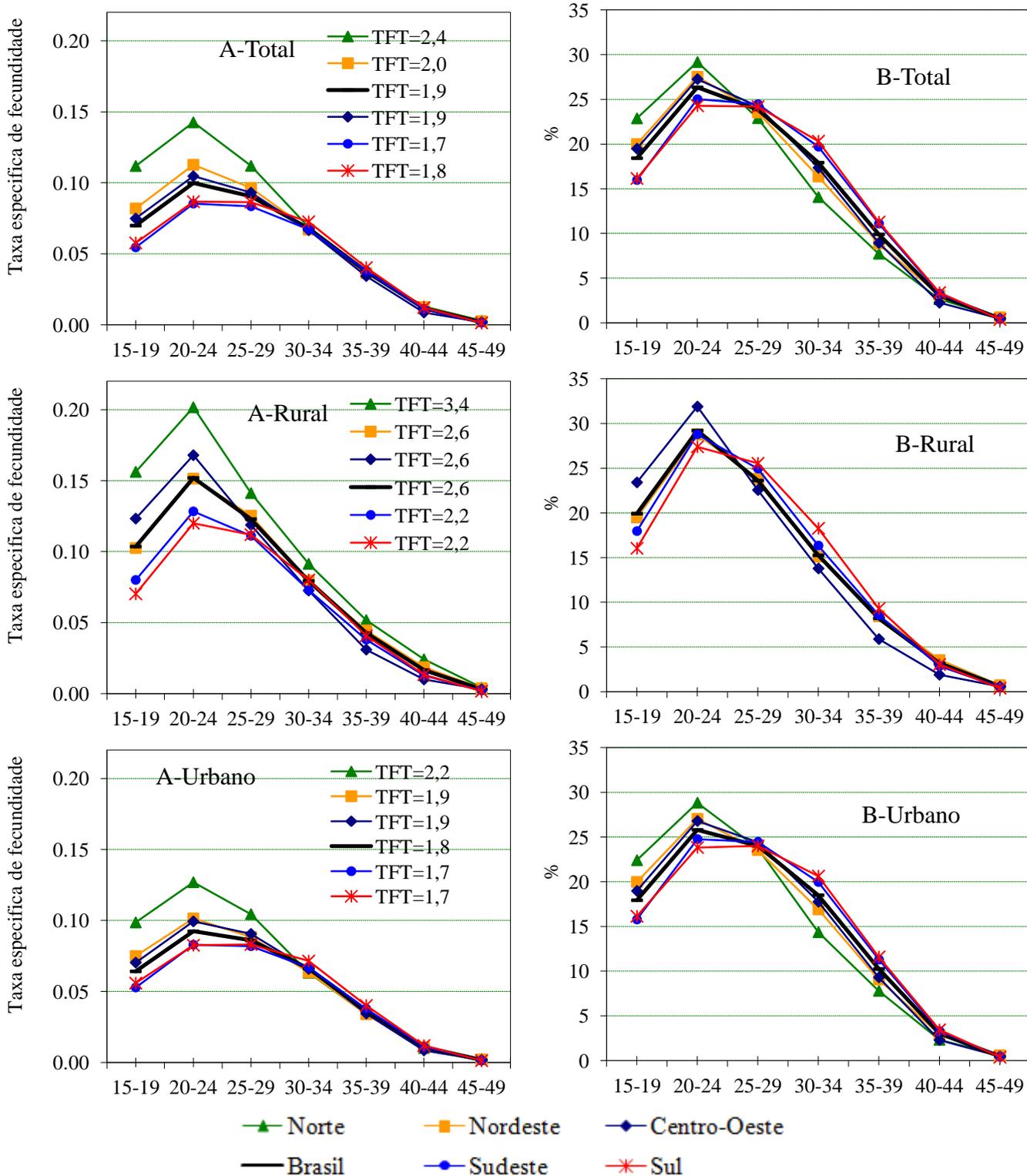
Gráfico 2: Distribuição das taxas específicas de fecundidade por idade Segundo grupos etários, 1980, 1991, 2000 e 2010.



Fonte: Microdados dos Censos Demográficos de 1980, 1991, 2000 e 2010.

O painel B do Gráfico 3 mostra que apesar do diferencial na TFT para as regiões e para a situação de domicílio urbano e rural ainda serem grandes no país, a estrutura da fecundidade é muito parecida em todas elas. A maior concentração da fecundidade, sem exceção, está no grupo de 20-24 anos de idade e o grupo de 25-29 apresenta o segundo maior valor para a maioria das grandes regiões. No entanto, em algumas regiões, em geral as menos desenvolvidas, o segundo maior valor relativo é apresentado para o grupo mais jovem (15-19 anos). Outro aspecto importante a ser destacado é que as curvas nas regiões menos desenvolvidas apresentam-se mais rejuvenescidas que nas demais regiões. Isto é devido a que a fecundidade das mulheres mais jovens é mais alta nestas regiões e as mulheres param de ter filhos mais cedo.

Gráfico 3: Taxas específicas de fecundidade (A) e distribuição relativa (B) por idade segundo grupos etários e situação de domicílio, Brasil 2010.



Fonte: Fonte: Microdados do Censo Demográfico de 2010.

Tendências recentes e níveis diferenciais da fecundidade das mulheres de 15-19

As taxas de fecundidade de jovens e adolescentes apresentam diferenciais regionais e socioeconômicos muito altos na América Latina e têm-se mostrado resistentes a declinar, em tendência distinta das demais idades (Rodríguez-Vignoli, 2011). O Brasil não foge a esta regra, mas por outro lado, a tendência de aumento visto na década de 90 reverteu nos anos 2000, dando sinais importantes de queda continuada, mas com limites altos bastante visíveis.

A tabela 1 mostra as taxas de fecundidade para as mulheres de 15-19 anos para as duas últimas décadas e a variação destas para mulheres residentes nas áreas rurais e grande regiões. Se na década dos 90 houve um aumento da taxa de fecundidade em todas as regiões e áreas, com maior aumento para o urbano e regiões mais desenvolvidas, na década passada houve uma diminuição generalizada da taxa específica de fecundidade para o grupo de 15-19 anos de idade, com decréscimos da ordem de 18% a 30%. As regiões com menor decréscimos foram, em geral, aquelas menos desenvolvidas. Chama atenção a região Centro-Oeste que teve foi a região que teve um dos menos aumentos na década anterior, e tem o maior decréscimo nos anos 2000.

Mesmo com o declínio da taxa, tanto o nível continua bastante alto quanto o diferencial entre as regiões continua acentuado. A menor taxa é encontrada na região sudeste, com ao redor de 55 nascimentos a cada mil mulheres. A maior taxa, de outro lado, é encontrada na região menos desenvolvida, a Região Norte, com quase 112 nascimentos a cada mil mulheres.

Tabela 1: Taxas específicas de fecundidade (por mil) de mulheres de 15-19 anos de idade segundo lugar de residência e grandes regiões, Brasil 1991, 2000 e 2010.

Lugar de residência e região	Taxas (por mil)			Variação (%)	
	1991	2000	2010	91-2000	2000-10
Brasil	74,8	93,8	69,9	25,4	-25,5
Urbano	67,7	87,2	64,2	28,8	-26,4
Rural	100,5	125,9	103,6	25,2	-17,7
Região					
Norte	124,8	145,0	111,8	16,1	-22,9
Nordeste	87,1	107,3	81,9	23,2	-23,7
Sudeste	60,0	76,2	54,5	26,9	-28,4
Sul	66,9	82,6	57,7	23,5	-30,2
Centro-Oeste	90,6	107,1	74,9	18,3	-30,1

Fonte: Microdados dos Censos Demográficos de 1991, 2000 e 2010.

Permanência dos diferenciais regionais

O processo de desenvolvimento econômico e social do Brasil se deu de maneira desigual e heterogênea. O mesmo aconteceu historicamente com a dinâmica demográfica. Assim, o processo de transição da fecundidade se deu de maneira diferenciada entre as Unidades da Federação e entre os segmentos sociais. Em geral, a queda começou antes e seguiu um ritmo mais rápido nos Estados mais desenvolvidos e nos segmentos de maior renda e escolaridade da população.

Em 2010, podemos observar que mesmo internamente às grandes regiões, o diferencial de fecundidade de adolescentes e jovens é grande, variando na região Norte de 90 para 120 por mil (Gráfico T- painel A). As regiões com menores diferenciais entre os Estados são as regiões mais desenvolvidas e a região mais desigual internamente e a região Centro-Oeste, dado que Brasília se destaca dos demais estados da região, esta com taxas perto de 90 por mil e Brasília com uma das mais baixas do país, ao redor de 49 por mil.

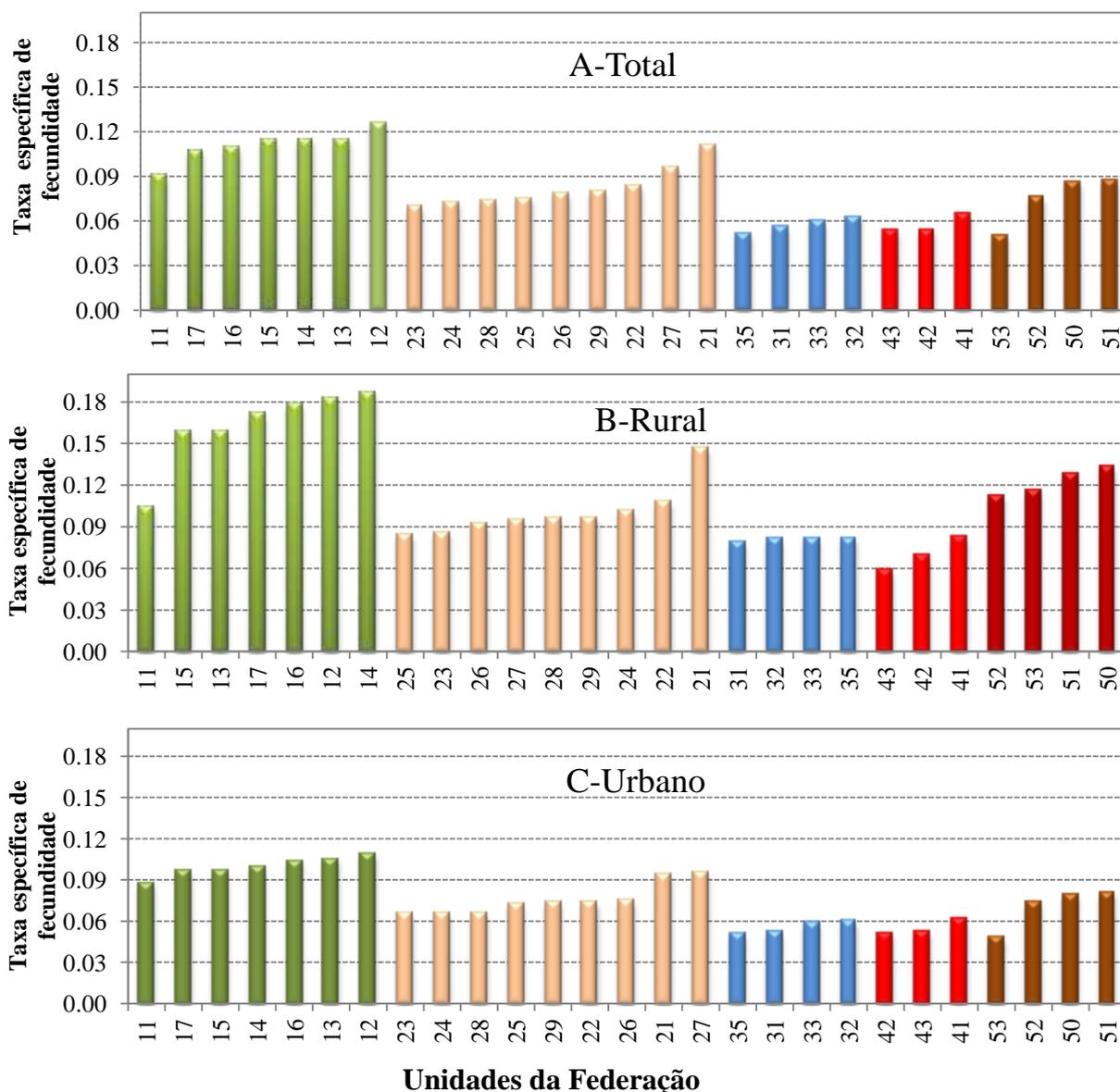
Como sempre, os níveis das taxas de fecundidade da área rural são maiores do que da área urbana para todos os estados, sem exceção. No entanto, os painéis B e C do Gráfico 4 comprovam que o que podemos chamar de comportamento urbano e rural depende muito da grande região. A área rural da região Sudeste, com relação à fecundidade de jovens e adolescentes, é bastante homogênea, com taxas ao redor de 80 por mil, acima da média nacional, mas a área urbana é menos homogênea, apesar de apresentar taxas abaixo da média nacional. Isto se dá pela enorme diversidade econômica que existe nas regiões urbanas brasileiras, onde convivem pessoas de altíssima renda e pessoas abaixo do nível de pobreza. O inverso se dá na região Sul, onde a área urbana apresenta-se mais homogênea com relação às taxas de fecundidade de adolescentes e jovens, onde Santa Catarina e Rio Grande do Sul apresentam situações mais similares, e a área rural apresenta diferencial importante, entre os três estados.

As variações internas da taxa de fecundidade de jovens nas áreas rural das regiões Norte e Nordeste também apresentam características peculiares. Apesar de haver um diferencial grande entre a menor e a maior taxa destas duas regiões, no Norte há uma homogeneidade grande, com taxas altíssimas, na maioria dos Estados e um Estado, Rondônia, se destaca com taxas de fecundidade bem menores. Talvez a herança migratória desta região possa explicar parte deste comportamento. Na região Nordeste ocorre o contrário, a homogeneidade é grande entre a maioria dos estados com taxas mais baixas relativamente,

mas ainda acima da média, e o Estado do Maranhão, se destaca na região com taxa muito elevada (ao redor de 150 por mil).

Também vale mencionar os casos das áreas rurais dos estados do Acre, Roraima e Amapá, aonde a fecundidade de jovens e adolescentes chega a valores de mais de 180 nascidos vivos por mil mulheres. Estes estados apresentam populações com migração elevada e também estão entre os estados mais pobres do país.

Gráfico 4: Taxas específicas de fecundidade (por mil) de mulheres de 15-19 anos de idade segundo lugar de residência e unidades da Federação, Brasil, 2010.



Fonte: Microdados do Censo Demográfico de 2010.

As grandes disparidades nos diferenciais socioeconômicos da fecundidade de 15-19 anos

A discussão que se dá na literatura sobre o comportamento de jovens pode ser revelado pelas desigualdades regionais, mas alguns podem alegar que estas são o resultado de diferenciais culturais e não propriamente econômicos. Afirmam, não raras vezes na literatura, que se as mulheres/casais tivessem recursos financeiros poderiam desejar mais filhos e não teríamos a fecundidade tão baixa no país. Para a fecundidade de adolescente, pode-se dizer o contrário. As taxas vistas até o momento apontam para fecundidade muito mais alta em regiões menos desenvolvidas, ou seja, as mulheres com maiores recursos financeiros não optam por maior número de filhos, dado que existem muitos outros constrangimentos para o exercício da maternidade, para além do econômico. Para captar o comportamento econômico com relação ao exercício da maternidade entre mulheres adolescentes e jovens no Brasil, apresentamos a Tabela 2, com as taxas de fecundidade para mulheres de 15-19 anos, levando-se em consideração a educação³ e o nível sócio econômico em faixas de rendimento médio domiciliar mensal per capita, separando ainda as informações para as áreas urbanas e rurais.

Os dados da Tabela 1 revelam que a categoria de menor renda e menor instrução, como era de se esperar, é aquela onde as mulheres têm maior fecundidade, e em um nível que chega a 10 vezes mais do que aquelas que estão nas categorias mais altas de renda e instrução. Uma jovem que não tem instrução ou tem até o ensino fundamental completo e reside em um domicílio com rendimento de até ¼ do salário mínimo (s.m.) per capita, apresenta fecundidade de mais de 182 nascidos vivos por mil mulheres e, na área urbana, ao contrário do que se esperaria é ainda maior que na área rural, chegando a quase 185 por mil.

Importante notar que ter o ensino médio completo ou superior incompleto não basta para que a fecundidade de jovens seja baixa, em níveis de países desenvolvidos. Na área urbana esta fecundidade é de ao redor 35 por mil e área rural de 44 por mil, mas o diferencial por faixa de renda é bastante grande. Para ter fecundidade muito baixa, uma mulher com este nível de instrução mencionado precisa também ter pelo menos 5 ou mais s.m. de renda domiciliar per capita.

³ Os grupos educacionais apresentados não são de fato os melhores para obter os diferenciais de fecundidade, mas no Censo de 2010 não foi possível ainda estimar os anos de estudo e outras faixas de instrução, dado que o censo não incluiu a última série e grau concluídos com aprovação para pessoas que não frequentavam a escola ou creche no período de referência do Censo. No entanto, os agrupamentos disponibilizados mostram diferenciais importantes.

Tabela 2: 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, 1991 e 2000.

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	16,0	13,9	72,4
Médio completo e superior incompleto	54,8	65,3	45,1	23,8	13,8	9,6	8,0	35,8
Superior completo	12,2	27,2	14,1	13,1	11,3	5,0	0,7	11,1
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
Superior completo	3,4	14,1	11,6	1,9	16,7	4,4	1,1	13,6
Urbano	122,0	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	103,0	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
Superior completo	12,9	29,0	14,1	13,4	10,7	5,0	0,7	11,0

Fonte: Microdados do Censo Demográfico de 2010.

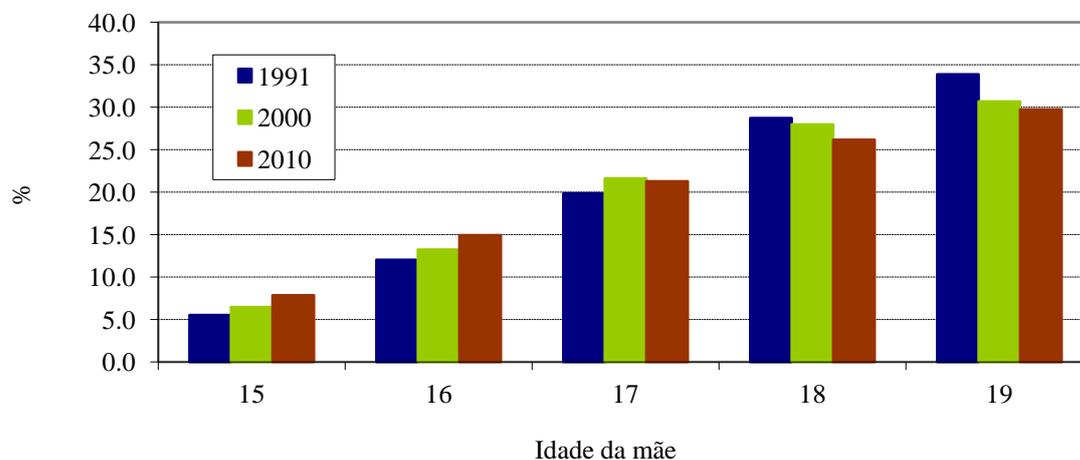
Um resultado não esperado, observado na Tabela 2, é que as jovens da área urbana de renda baixa (até um salário mínimo per capita) em todas as categorias de instrução apresentam fecundidade um pouco maior que suas contrapartes residentes na área rural. Este resultado pode, em parte, se dever ao fato que na área urbana pode haver uma liberdade sexual maior assim como maior frequência de atividade sexual e, entre as mulheres com baixa renda, o uso de contracepção é mais baixo.

Diferenciais por idade simples

Um aspecto importante a ser avaliado, citado no início deste texto é que as mulheres jovens apresentam heterogeneidade de comportamento internamente ao grupo etário. Considerando somente as mulheres de 15-19 é possível observar no Gráfico 5 que a distribuição dos filhos por idade simples das mães está mudando nas últimas décadas, com um peso relativo cada vez maior para as muito jovens (15-17 anos) e diminuição do peso relativo para as mulheres de 18-19 anos. No entanto, mais de 55% dos nascimentos, em 2010,

ocorrem para mulheres neste grupo de idade maior; em 1991 este percentual era de 63%. Ou seja, existe uma heterogeneidade, mas esta diminuiu ao longo dos últimos anos, devido ao aumento relativo maior da fecundidade entre as muito jovens (15 e 16 anos especialmente).

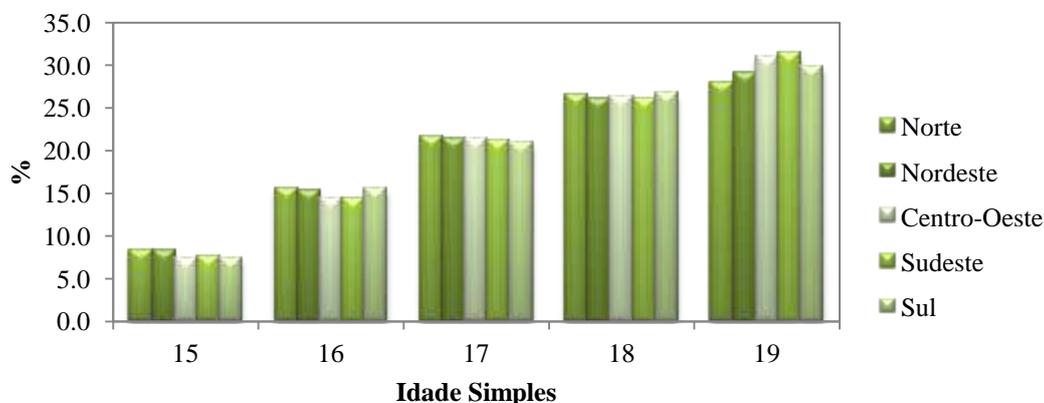
Gráfico 5: Distribuição dos filhos nascidos vivos no último ano por idade simples das mães, Brasil, 1991, 2000 e 2010.



Fonte: Microdados dos Censos Demográfico de 1991, 2000 e 2010.

Interessante notar que a distribuição etária da fecundidade mais recente por idade simples das mães não apresenta um diferencial regional forte (Gráfico 6) no ano de 2010. Ou seja, pouco mais de 55% desta fecundidade é de mulheres de 18 ou 19 anos e o restante de mulheres de 15-17 anos. Notável que para todas as regiões, a idade de 17 anos é a que concentra um quinto de todos os nascimentos, mas de fato, a cada ano de vida, a porcentagem de nascimentos na idade praticamente dobra de valor entre as idades de 15 e 17 anos de idade.

Gráfico 6: Distribuição dos filhos nascidos vivos no último ano por idade simples das mães segundo grandes regiões, Brasil, 2010.



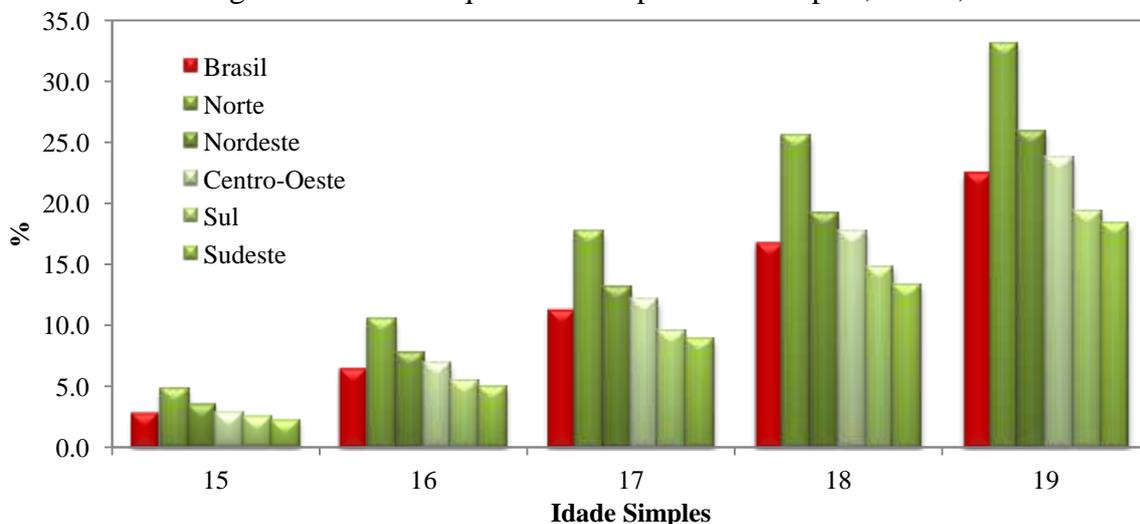
Fonte: Microdados do Censo Demográfico de 2010.

Maternidade

Estudos sobre transição para a vida adulta colocam a maternidade como um evento importante, onde a mulher passa do período da adolescência para a fase adulta. No Brasil, existe ao redor de 12% das mulheres de 15-19 anos que já exerceram a maternidade pelo menos alguma vez e, portanto, foram levadas para a vida adulta pelo exercício da maternidade. Em geral, a maioria das mães nesta idade está fora da escola, segundo Cavenaghi e Berquó (2005), uma mãe nesta idade tem 60 vezes menos chance de estar na escola do que uma menina/mulher que ainda não se tornou mãe.

Esta porcentagem de mães (Gráfico 7) não está uniformemente distribuída nas idades entre 15 e 19. Do total das meninas de 15 anos, a redor de 3% delas eram mães nesta idade no país, chegando a 5% na região Norte. Na idade seguinte estes valores dobram e na região Norte, 10,4% das meninas de 16 anos já se tornaram mães. Na idade de 17 anos este valor dobra novamente e, ao chegar aos 19 anos, mais de um quinto das mulheres desta idade já se tornaram mães no Brasil e, novamente, na região mais pobre, elas são 33% do total das mulheres de 19 anos.

Gráfico 7: Porcentagem de mulheres que são mães por idade simples, Brasil, 2010.



Fonte: Microdados do Censo Demográfico de 2010.

Importante também notar que a maioria destas mães exerceu a maternidade somente uma vez. Para o grupo de 15-19 anos de idade, 10% teve somente um filho e somente 2% tiveram dois ou mais filhos. Em geral, o primeiro filho chega antes do início do uso de contracepção, mas depois do primeiro nascimento a mulher começa a usar algum método contraceptivo moderno (Cavenaghi, Alves, 2011). Novamente a heterogeneidade interna ao grupo etário por idade simples é notável, no entanto, o que mais chama atenção é que mesmo

sendo um percentual baixo de mulheres de 15 e 16 anos de idade que já são mães, existe uma pequena porcentagem delas, quase 1% que já se tornou mãe mais de uma vez (Tabela 3).

É comum ver mencionado na literatura que a fecundidade precoce tende a aumentar a probabilidade de que mulheres que começam a ter filhos muito jovens terão muitas crianças durante suas vidas reprodutivas (Camarano, 1998). Evitando generalizações, especialmente em um país grande e heterogêneo como o Brasil, e tendo em vista as evidências que a maioria das mulheres (ou casais) no Brasil opta por famílias pequenas, o mais provável é que as jovens mães terão um longo período em suas vidas reprodutivas de regulação da fecundidade (ou abortos) ao invés de terem muitos filhos. Este é um fato que deve ser pensado com clareza nas políticas públicas, pois tem consequências sérias na vida de todos, principalmente das mulheres.

Tabela 3: Distribuição das mulheres de 15-19 anos segundo número de filhos, Brasil, 2010.

Idade	Número de filhos		
	0	1	2+
15	97,1	2,7	0,2
16	93,5	5,9	0,6
17	88,7	9,9	1,4
18	83,2	13,9	2,8
19	77,5	17,6	4,9
15-19	88,2	9,9	1,9

Fonte: Microdados do Censo Demográfico de 2010.

Risco relativo de maternidade

Os diferenciais demográficos, regionais e os socioeconômicos no exercício da maternidade são muitos e estão em geral correlacionados. Uma análise multivariada ajuda a entender melhor como se dão estas relações. Nesta seção é apresentada uma modelagem estatística, utilizando-se um modelo de regressão logística, sobre o exercício da maternidade, para identificar quais os riscos relativos de ser mãe entre os 15 e 19 anos, segundo algumas variáveis selecionadas: regionais (região e residência urbano ou rural), socioeconômicas (renda domiciliar per capita, níveis de educação, raça/cor, participação combinada entre mercado de trabalho e frequência à escola) e religião atual da mulher.

Assim, o modelo busca mensurar o risco das mulheres que tinham entre 15 e 19 anos de idade, em 2010, de terem sido mães nesta faixa etária (variável dependente), controlando o efeito de outros fatores e considerando mulheres em cada idade simples nesta faixa etária. Para ajustar os dados foi selecionado o modelo de regressão logística binária (Hosmer e

Lemshow, 1989), que permite que a variável dependente tenha uma distribuição não normal. As razões de chance para categoria da variável dependente e covariáveis são estimadas em relação à categoria de referência de cada variável. Na Tabela 4 são apresentadas as variáveis com indicação das categorias de referência utilizadas anotadas em estilo sublinhado. Para a variável dependente a categoria de referência é não ter tido filho. Assim, a chance de ter tido filho é dada por $p/(1-p)$ que é a probabilidade de ter tido filho sobre a probabilidade de não ter tido filho. A razão de chances para uma dada covariável é estimada como sendo a chance das mulheres que estão na categoria correspondente de terem tido filhos sobre a chance da categoria de referência de terem tido filhos. Os coeficientes do modelo foram estimados por método iterativo de máxima verossimilhança.

É importante mencionar que os dados utilizados são provenientes de uma amostra probabilística, parte amostral do censo demográfico, com diferentes fatores de amostragem, que é determinado principalmente em função do tamanho do município, com amostras variando de 5% em municípios muito grandes até 50% em municípios muito pequenos. Por este motivo e, adicionalmente, por ser uma amostra selecionada em dois estágios, é importante considerar as probabilidades de seleção dos indivíduos, a partir dos pesos amostrais, ao se ajustar um modelo estatístico ou realizar qualquer inferência estatística⁴. Para considerar uma amostra ponderada, mas não expandida, dado que não se poderia ajustar o modelo com a amostra expandida, utilizou-se uma aproximação de inverso amostral, utilizando uma nova variável de ponderação. Esta foi calculada a partir da multiplicação do peso amostral fornecido nos microdados pelo fator n/N , onde n é o tamanho da amostra de mulheres de 15-19 anos entrevistadas e N é o total de mulheres de 15-19 anos na população. Este procedimento pondera a amostra, mas não a expande para o tamanho populacional, portanto, o total de casos será igual ao tamanho amostral (menos casos filtrados por falta de informação ou outro tipo de seleção⁵).

Vale ressaltar que algumas interações foram testadas, mas não foram significantes, como por exemplo, local de residência (urbana ou rural) e região. Também é importante mencionar que dado que a amostra é muito grande, foi possível testar a validade do ajuste, a partir da partição dos casos em duas subamostras, uma com 70% das observações e outra com

⁴ O ideal seria utilizar o peso amostral e o desenho amostral, dado que o plano é de uma amostra complexa. No entanto, os microdados do Censo Demográfico não disponibilizam as informações de conglomerado e estratos que são imprescindíveis para o uso do desenho amostral.

⁵ Por exemplo, a variável cor/raça apresenta categorias que são muito pequenas (amarela e indígena) quando comparadas às demais, portanto, estas juntamente com a informação ignorada foram eliminadas da amostra.

30%, a partir de uma distribuição Bernoulli. Esta validação da amostra, painel inferior da Tabela 4, permite avaliar a qualidade do ajuste, que mostra valores muito próximos para as duas subamostras. Pode-se perceber que a porcentagem de casos concordante para as mulheres sem filhos foi de 96,4%, o que significa que o modelo conseguiu prever de maneira correta o status de mulher sem filhos para 96 em cada 100 observações. No caso das mulheres sem filhos a qualidade do ajuste é menor, conseguindo acertar somente 54,1% dos casos, resultado uma porcentagem global de 91,3% de casos concordantes a partir do modelo proposto.

Outra forma de observar a qualidade do modelo é a partir das estatísticas de R^2 de Cox & Snell e R^2 ajustado de Nagelkerke, que sumarizam a proporção da variância da variável dependente que está associada com as variáveis independentes. Estes são estimados com base no *log* da função de verossimilhança do modelo ajustado comparado com o modelo nulo, sendo que o segundo é um parâmetro ajustado pela escala da variável. Os resultados destes estimadores indicam que o ajuste do modelo explica pouco da variação dos dados, apesar de na prática apresentar muitos pares concordantes, 27% para R^2 não ajustado e 52% para o ajustado. No entanto, em se tratando de modelos comportamentais, estas porcentagens são consideradas relativamente altas, mas de toda forma, existem variáveis que não foram incluídas no modelo que poderiam explicar o evento de ser mãe em idades jovens⁶.

Os resultados dos riscos associados à maternidade para cada variável independente são avaliados com base na Tabela 4. O parâmetro de Wald permite afirmar que a variável que está mais fortemente associada à probabilidade de ser mãe neste modelo é a união conjugal. Obviamente, o modelo não pode ser visto como causalidade, pois não se tem a informação se a união ocorreu antes ou depois da ocorrência da maternidade, no entanto, as jovens que estão casadas têm quase 15 vezes mais chance de serem mães do que as solteiras. Assim, mesmo que a união tenha acontecido antes ou depois da gravidez ou do nascimento do filho, a chance de uma mãe jovem estar unida, depois de controlada as demais variáveis, é muito alta. Como são muito jovens e os filhos nasceram no máximo nos últimos cinco anos, não se pode afirmar sobre a continuidade da união. De fato, entre as mulheres que já foram unidas e estavam separadas ou viúvas no momento da pesquisa a chance de ser mãe é ainda maior, 16,4 vezes mais do que para as solteiras.

⁶ Algumas informações que seriam essenciais são o uso de contraceptivo e sua eficiência, além de variáveis associadas à frequência de relações sexuais, assim como outras ainda mais difíceis de medir como as comportamentais relacionadas às expectativas e projetos de vida.

Tabela 4: Estimativas dos parâmetros do ajuste logístico de ser ou não ser mãe para mulheres de 15-19 anos de idade, segundo variáveis selecionadas. Brasil, 2010.

Variáveis	B	Wald	Exp(B)	Sig.
Idade <u>15 anos</u>		8484	1,0	.000
16 anos	0,6	793	1,9	.000
17 anos	1,1	2558	3,0	.000
18 anos	1,4	4403	4,2	.000
19 anos	1,8	6598	5,8	.000
Vive com cônjuge	<u>Nunca viveu</u>	59707	1,0	.000
	Vive atualmente	52697	15,0	.000
	Não vive mas já viveu	26961	16,4	.000
	<u>Trabalha e estuda</u>	9815	1,0	.000
	Nem trabalha nem estuda	1,1	2620	3,1
	Somente trabalha	0,8	1194	2,3
	Somente estuda	-0,1	26	0,9
Rendimento domiciliar per capita	<u>< 1/4 S.M.</u>	6623	1,0	.000
	> 1/4 a 1/2 S.M,	1,6	2545	5,0
	> 1/2 a 1 S.M,	1,5	2356	4,5
	> 1 a 2 S.M,	1,0	983	2,6
	> 2 S.M,	0,3	60	1,3
Religião atual	<u>Sem Religião</u>	226	1,0	.000
	Católica	0,2	33	1,2
	Evangélica	0,1	4	1,1
	Outras	-0,1	7	0,9
Região	<u>Centro-Oeste</u>	733	1,0	.000
	Norte	0,1	37	1,2
	Nordeste	-0,3	160	0,8
	Sudeste	-0,1	8	0,9
	Sul	-0,2	77	0,8
Vive em área rural		0,3	627	1,4
Cor	<u>Branca</u>	146	1,0	.000
	Preta	0,2	94	1,2
	Parda	0,1	104	1,1
	Sem instrução até fundamental incompleto	1,2	5909	3,5
	Fundamental completo e médio incompleto	0,9	2861	2,4
	<u>Médio completo e superior (completo e incompleto)</u>	5920	1,0	.000
Constante		-1,9	17704	0,1
	Cox & Snell R ²	0,27		
	Nagelkerke R ²	0,52		
Medidas da qualidade do ajuste do modelo		Casos selecionados (subamostra 1)	Casos não selecionados (subamostra 2)	
	Porcentagem concordante sem filhos	96,3	96,3	
	Porcentagem concordante com filhos	54,6	54,2	
	Porcentagem concordante total	91,2	91,2	

Fonte: Microdados do Censo Demográfico de 2010.

Nota: As categorias sublinhadas indicam aquelas que foram utilizadas como referência na parametrização do modelo.

O ajuste do modelo também confirma que, mesmo após o controle do efeito de outras variáveis, a chance de ser mãe cresce com a idade, onde uma mulher de 19 anos tem 5,8 vezes mais chance de ser mãe do que uma de 15 anos de idade. Também, esta variável é a segunda com maior poder de explicação da variância dos dados. O nível de instrução, renda domiciliar per capita e trabalho e frequência à escola são as variáveis que, nesta ordem, são as mais importantes em termos de explicação da variância do modelo. As variáveis regionais, apesar de apresentarem diferenciais importantes quanto ao nível da fecundidade de jovens e adolescentes, são fatores que na análise multivariada, depois de controlado o efeito das variáveis demográficas e socioeconômicas, contam pouco para a explicação do modelo.

Algumas particularidades quanto às chances de ser mãe aparecem no modelo. Por exemplo, a combinação da variável trabalho e estudo mostra que uma jovem que nem trabalha e nem estuda tem 3,1 vezes mais chance de ser mãe do que uma jovem que trabalha e estuda. Entre aquelas que somente estudam a chance de ser mãe é menor em 10% do que aquelas que trabalham e estudam.

Com relação à dimensão econômica, quanto menor o rendimento domiciliar per capita, maior a chance de uma jovem ser mãe, 5,0 vezes mais chance de jovens em domicílios com menos de $\frac{1}{4}$ de salário mínimo per capita ser mãe comparada com jovens em domicílios com 2 ou mais salários mínimos. E esta razão de chances diminui gradativamente conforme aumenta o nível de rendimento domiciliar.

O nível de instrução indica que as jovens com baixa escolaridade têm 3,5 vezes mais chance de ser mãe do que aquelas que têm nível médio completo ou pelo menos começou um curso de ensino superior. Também, somente ter completado o ensino fundamental coloca as jovens 2,4 vezes mais chance de ser mãe se comparada às mais escolarizadas. A cor da pele também se mostra significativa no risco de ser mãe jovem, onde as pretas e pardas apresentam 20% e 10%, respectivamente, maior chance do que as brancas.

As variáveis regionais mostram que o diferencial urbano-rural na chance de ser mãe ainda é bastante alto, pois uma jovem que mora na zona rural tem 40% mais chance de ser mãe do que uma que mora na zona urbana. A região geográfica de residência mostra um diferencial menor nas chances de ser mãe, mas a região Norte, que é aquela com maior fecundidade entre as jovens, ainda mostra um diferencial importante (uma mulher que mora nesta região tem 20% mais chance de ser mãe do que um que mora na região Centro-Oeste).

Finalmente, a religião, apesar de ser a variável que menos colabora para o ajuste do modelo em termos gerais, mostra diferencial importante entre as categorias utilizadas. As mulheres que declaram católicas têm 20% mais chance de ser mãe do que mulheres que declararam não ter religião e as evangélicas 10% a mais.

Considerações finais

O padrão rejuvenescido da fecundidade no Brasil tem um impacto grande no mix contraceptivo adotado. Como as mulheres começam a ter filhos em idades jovens, elas atingem o tamanho ideal de família também cedo. Assim, com uma idade em torno de 25 anos as mulheres já tiveram os filhos desejados e passam a utilizar uma forma de controle definitivo da fecundidade, isto é, a esterilização. Na maioria dos casos são as mulheres que fazem a esterilização. Mas tem crescido muito o número de homens que fazem vasectomia. Este padrão de fecundidade precoce e “fechamento da fábrica” é mais comum nas “classes” sociais de mais baixa renda e baixo nível de escolaridade. Nas classes médias e altas o padrão tende a ser mais envelhecido, ou seja, as meninas ficam mais tempo na escola, chegam à universidade e se casam mais tarde. Portanto, o padrão rejuvenescido de fecundidade precoce é diferenciado conforme o nível de renda e escolaridade das famílias brasileiras. O que estas mulheres precisam não é de controle da natalidade, mas de cidadania, informações e meios para efetivar a auto-determinação reprodutiva.

Como afirmado por Bledsoe e Cohen há muitos anos, "*adolescent fertility is affected by a wide range of rapidly changing factors acting through multiple, complex pathways we are only beginning to understand*" (Bledsoe e Cohen, 1993, p. 234). No Brasil, a má qualidade da educação associada com oportunidades limitadas de emprego poderia induzir um grande número de mulheres jovens a começar a família como uma opção mais atraente para suas vidas. Assim, uma grande proporção de mulheres adolescentes e jovens veem a fecundidade precoce e formação de uma família como a única possibilidade de ter uma vida diferente (Heilborn, 1998). Em um melhor sistema educacional, não só em termos de cobertura, mas especialmente em termos de qualidade da educação, juntamente com um amplo mercado de trabalho decente e em uma sociedade mais igual para homens e para mulheres, deveríamos esperar que grandes proporções de mulheres não escolhessem se tornarem mães durante a sua adolescência ou juventude. Com isto, conseqüentemente a fecundidade de jovens poderia diminuir aos níveis observados em países mais desenvolvidos,

ou pelo menos reduziriam as diferenças observadas entre as classes socioeconômicas no Brasil.

A comunidade internacional já chegou a um consenso sobre o que fazer. Tanto na Conferência de População de Desenvolvimento (CIPD), realizada no Cairo em 1994, quanto na revisão da Cúpula do Milênio, em 2005, a totalidade dos países do mundo concordou com a seguinte meta: “5B – Alcançar, até 2015, o acesso universal à saúde reprodutiva”. Portanto, o que o mundo precisa não é de controle da natalidade, mas sim de meios para garantir que as mulheres e homens coloquem em prática o seus direitos à saúde sexual e reprodutiva e os gestores precisam saber identificar melhor os grupos demandantes de políticas públicas que levem os direitos a todos os seguimentos da população.

Referências Bibliográficas

Amorim, F. A., Cavenaghi, Suzana, Alves, J. E. D. (2008), Mudanças recentes no uso de métodos contraceptivos no Brasil e na Colômbia: com especial menção à esterilização masculina e feminina In: *Población y Salud Sexual y Reproductiva en América Latina*. 1 ed. Córdoba/Argentina : ALAP e UNFPA, v.4, p. 101-130.

Bledsoe, C. H., Barney, Cohen (Ed) (1993), *Social Dynamics of Adolescent Fertility in Sub-Saharan Africa*. Working Group on the Social Dynamics of Adolescent Fertility, National Academy of Sciences: Washington, D.C. Pp.224.

Camarano, A. (1998), Fecundidade e anticoncepção da população jovem. In: Comissão Nacional de População e Desenvolvimento. *Jovens acontecendo na trilha das políticas públicas*. v.1, Brasília: CNPD, IPEA.

Cavenaghi, Suzana e Berquó, Elza (2005), Increasing Adolescent and Youth Fertility in Brazil: A New Trend or a One-Time Event?. In: *Population Association of America: 2005 Annual Meeting*, 2005, Filadélfia. Anais Population Association of America: 2005 Annual Meeting. Filadélfia : PAA, 2005. v. 1. p. 1-18.

Cavenaghi, Suzana, Alves, J. E. D. (2011), Diversity of childbearing behaviour in the context of below-replacement fertility in Brazil. United Nations, Population Division, Expert Paper, No. 2011/8. Disponível em: http://www.un.org/esa/population/publications/expertpapers/2011-8_Cavenaghi_Expert-Paper_FINAL_ALL-Pages.pdf, 2011.

Haag, Carlos (2012), “Humanidades | famílias encolhidas: Brasil em transição demográfica”. *Pesquisa FAPESP*, 192, p. 76-81.

Heilborn, M. L. (1998), Gravidez na adolescência: considerações preliminares sobre as dimensões culturais de um problema social. In: Vieira EM, Fernandes ME, Bailey P, and McKay A (orgs). *Seminário Gravidez na Adolescência*. Brasília (DF): Cultura Editores

Associados.

Hosmer, D. e Lemeshow, S. (1989). *Applied Logistic regression*. New York, A Wiley-Interscience Publication. p.307.

IBGE Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Anos múltiplos). *National Demographic Census*, Rio de Janeiro: IBGE.

Kohler H.P., Billari F.C., Ortega J.A. (2002), The Emergence of Lowest-Low Fertility in Europe during the 1990s, *Population and Development Review*, vol. 28, No. 4, pp. 641-680.

Lesthaeghe, Ron, Willems (1999), Is Low Fertility a Temporary Phenomenon in European Union? *Population and Development Review* vol. 25, No. 2, pp. 211-228.

Miranda-Ribeiro, Adriana de; Riosneto, Eduardo Luiz Gonçalves; Carvalho, José Alberto Magno de (2008), Reconstrução de histórias de nascimentos a partir de dados censitários: uma análise comparativa de duas metodologias. *Revista Brasileira de Estudos de População* (Impresso), v. 26, p. 21-35.

Moultrie, T. e R. Dorrington (2008), Sources of error and bias in methods of fertility estimation contingent on the P/F ratio in a time of declining fertility and rising mortality. *Demographic Research*, v.19, n.46, p.1635-1662.

Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue Comité Subregional Andino para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. Monitoreo y Evaluación del Embarazo en la Adolescencia en la Subregión Andina: Indicadores y Línea de Base. Octubre de 2009. http://planandinopea.org/sites/default/files/Monitoreo%20y%20Evaluacion%20del%20PAPEA%2027.10.2009_0.pdf

Oliveira. M.C. ; Vieira, J. M. (2010), Gravidez na adolescência e bem-estar infantil: evidências para o Brasil em 2006. *Revista Latinoamericana de Población*, v. 6, p. 11-39.

Rodríguez-Vignoli J. (2011), Reproducción adolescente y desigualdades: IV Encuesta Nacional de Juventud, Chile. *Revista Latinoamericana de Población*, V. 5, n. 8, p. 87-113.

United Nations (1983), Manual X: Indirect Techniques for Demographic Estimation, *Population Studies*, 81. New York: National Research Council, United States National Academy of Sciences.