

TÍTULO: Análise dos determinantes da fecundidade desejada: uma abordagem comparativa a partir dos determinantes do número de filhos de tidosⁱ

Angelita Alves de Carvalhoⁱⁱ

Francismara Fernandes Guerraⁱⁱⁱ

Ingrid Gomes Dias^{iv}

RESUMO

Muitos autores discutem como se desenvolve o processo de planejamento familiar e quais são os determinantes associados à fecundidade. Apesar de terem surgido muitas teorias tentando explicar o que influenciaria a decisão de ter filhos, não há consenso sobre o que melhor explica a escolha individual da reprodução. O que se observa é que nem sempre as mulheres conseguem alcançar e colocar em prática seus planos reprodutivos, ocorrendo, muitas vezes, um descompasso entre a fecundidade desejada e a quantidade de filhos tidos. O objetivo deste trabalho é, portanto, verificar se os determinantes da fecundidade observada são os mesmos da fecundidade desejada, identificando as variáveis que causam possíveis similaridades e diferenças nesse processo de decisão. Utilizando-se os dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher de 2006, observou-se que de modo geral o efeito dos determinantes da fecundidade tem menor intensidade sobre o número ideal de filhos para toda a vida comparativamente ao efeito dos mesmos sobre o número de filhos tidos nascidos vivos.

ⁱ Trabalho apresentado no V Congresso da Associação Latino-americana de População, Montevidéu, Uruguai, de 23 à 26 de outubro de 2012

ⁱⁱ Cedeplar/UFGM/Brasil e-mail: litaacarvalho@yahoo.com.br

ⁱⁱⁱ Cedeplar/UFGM/Brasil e-mail: Ingrid@cedeplar.ufmg.br

^{iv} Cedeplar/UFGM/Brasil e-mail: Francis@cedeplar.ufmg.br

PALAVRAS-CHAVE: determinantes da fecundidade, fecundidade desejada, parturição.

TITLE: Identifying the relationships among the determinants of fertility and the number of children desired

ABSTRACT

Many authors discuss how to develop the process of family planning and what are the determinants associated to the fertility. Although many theories have emerged attempting to explain what influence the decision to have children, there is no consensus about what best explains the individual choice of reproduction. What is observed is that women can not always put into practice and achieve their reproductive plans, occurring often a mismatch between desired fertility and number of children taken. The purpose of the present work is to ascertain whether the determinants of observed fertility are the same as desired fertility ones, to identify variables that cause possible similarities and differences on the decision process. Using data from the National Demographic and Health Survey of Children and Women of 2006, it was observed that, generally, the determinants of fertility have smaller intensity on the ideal number of children for life compared to the same effect on the number of lived born children, when there is any effect on the ideal number of children.

KEY WORDS: determinant of fertility, desired fertility, parturition.

1. INTRODUÇÃO

Muitos autores discutem como se desenvolve o processo de planejamento familiar e quais são os determinantes associados à fecundidade, no entanto não há consenso sobre o que melhor

explica a escolha individual da reprodução. Muitas teorias surgiram tentando explicar o que influenciaria a decisão de ter filhos. Algumas teorias são mais econômicas e abordam as preferências e as oportunidades para explicar as variações na demanda por crianças. Outras preferem uma visão mais antropológica e sociológica e com isso analisam como contexto cultural e as experiências influenciam o desejo por filhos. Há ainda aquelas teorias que enfatizam o difusionismo como meio de propagação de um determinado comportamento reprodutivo.

Apesar de todas essas teorias tentarem explicar o comportamento reprodutivo das famílias/mulheres, o que se observa é que estas nem sempre conseguem alcançar e colocar em prática seus planos reprodutivos, ocorrendo, muitas vezes, um descompasso entre a fecundidade e a quantidade de filhos tidos (e sobreviventes). Em geral, a fecundidade observada nos diversos países fica acima ou abaixo da fecundidade desejada, ou seja, fecundidade indesejada por excesso ou por falta. A fecundidade por excesso se processa com mais frequência entre a população pobre e com baixos níveis educacionais. A fecundidade indesejada por falta é cada vez mais crescente entre as mulheres mais escolarizadas (DINIZ, 2011).

O Brasil, assim como muitos países em desenvolvimento, vêm passando pelo processo de transição da fecundidade nas últimas décadas, em que se observa uma redução substancial na fecundidade do país. Em 1960, a Taxa de Fecundidade Total (TFT) do país era de 6,0 filhos por mulher, passando para 3,4 filhos em 1986, chegando a 1,8 em 2006 (AMORIM; CAVENAGHI; ALVES, 2011).

Essa redução da fecundidade e no tamanho das famílias está relacionada a aspectos econômicos (urbanização, industrialização, participação da mulher no mercado de trabalho, aumento e diversificação do consumo) e aspectos sociais (secularização, educação, saúde, mudança nas relações de gênero, difusão de novos comportamentos, o individualismo, dissociação entre sexo e reprodução, acesso a métodos contraceptivos). Outros fatores que

contribuem para a queda na fecundidade são o adiamento do casamento e da maternidade, o intervalo entre nascimentos, a frequência ao coito, a amamentação e a saúde da mulher. (DINIZ; CAVENAGHI, 2011; CARVALHO; BRITO, 2011; GUEDES, 2009). Dentre os fatores citados acima, a adoção do uso de métodos contraceptivos foi e ainda é o principal determinante próximo para a queda da fecundidade (PERPÉTUO, 1998).

Mesmo em um contexto de queda da fecundidade e com uma expectativa de contínua redução para os próximos anos (DINIZ; CAVENAGHI, 2011), a discussão acerca da fecundidade insatisfeita seja por excesso ou por falta, ainda mostra-se relevante no contexto brasileiro, uma vez que existem dois grupos extremos, um no qual as mulheres mais escolarizadas e que estão no topo da pirâmide salarial apresentam menos filhos do que o desejo e outro em que as mulheres menos qualificadas e escolarizadas possuem mais filhos do que gostariam de ter. Em especial, são escassos os estudos sobre a fecundidade insatisfeita por falta de filhos, os quais tem sido pouco explorados, mesmo o país vivenciando um cenário de fecundidade corrente abaixo de 2,0 filhos por mulher, ou seja, já bastante reduzida. Segundo Alves (2009), a mídia e os formuladores de políticas públicas ainda dão mais destaque à questão da gravidez indesejada e da fecundidade insatisfeita por excesso de filhos, do que a demanda insatisfeita por falta, pois ainda há a crença de que, normalmente, as mulheres brasileiras ainda têm mais filhos do que gostariam.

Esta pesquisa também se mostra importante uma vez que há uma necessidade de maiores estudos que utilizem e discutam informações sobre parturição ao invés da fecundidade corrente, pois a parturição é uma medida de coorte, e, portanto uma medida sintética da história da fecundidade real. Já a TFT, usualmente estudada, é gerada pelas taxas de fecundidade correntes e sintetiza uma coorte hipotética, sujeita aos efeitos de tempo e quantum, dado que é composta das diferentes coortes presentes na população naquele momento.

Além disso, a exploração e análise das perguntas “Se pudesse voltar atrás, para o tempo em que não tinha nenhum filho, e pudesse escolher o número de filhos para ter por toda a vida, que número seria este?” para as mulheres com filhos e “Se pudesse escolher exatamente o número de filhos que teria em toda a sua vida, quantos teria?” para aquelas que nunca tiveram filhos mostra-se importante para o avanço das questões que envolvem a fecundidade, uma vez que se caracterizam por questionar questões subjetivas do comportamento reprodutivo. Segundo Fazito (2009), os fenômenos e fatos demográficos não estão isentos de subjetividade, e o estudo dessas questões pode levar a um maior aprofundamento das variáveis e componentes demográficas. Nesse sentido, a exploração dessas questões, as quais neste trabalho são usadas como sinônimos da variável número ideal de filhos ou número de filhos desejados, pode contribuir para o melhor entendimento acerca do cenário de baixa fecundidade no Brasil.

Assim, este artigo vai ao encontro das idéias de Wong e Perpétuo (2006), onde autoras inferem a necessidades de maiores estudos e conhecimento acerca da fecundidade desejada e da implementação das preferências reprodutivas das mulheres brasileiras, pois segundo elas destas variáveis são essenciais para desvendar o futuro reprodutivo e avaliar melhor as mudanças geracionais associadas à extrema diminuição do número de nascimentos que o país está vivenciando. Os avanços dessas discussões podem contribuir também para a maior eficiência na implementação de políticas pública sobre planejamento familiar no país.

O objetivo deste trabalho é, portanto, verificar se os determinantes da fecundidade observada são os mesmos da fecundidade desejada, identificando as variáveis que causam possíveis similaridades e diferenças nesse processo de decisão. Além disso, objetivou-se verificar se existe correlação entre número de filhos tidos e número ideal de filhos que as mulheres escolheriam ter por toda a vida e identificar um possível hiato entre o número de filhos desejados e tidos.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Determinantes da fecundidade e mudanças no comportamento reprodutivo

Em geral, os fatores biológicos e comportamentais, através das variáveis socioeconômicas, culturais e ambientais afetam a fecundidade e a parturição, sendo chamados de determinantes intermediários da fecundidade. A influência sobre as preferências reprodutivas e, conseqüentemente, sobre o nível de fecundidade é a principal característica dos determinantes intermediários.

Bongaarts (1983), baseado em Davis e Blake (1956), sugeriu que sete variáveis intermediárias influiriam diretamente na fecundidade e, em conjunto, determinariam o nível da mesma: proporção de mulheres casadas, uso e efetividade de contraceptivos, prevalência de aborto induzido, fertilidade (ou freqüência do ato sexual), mortalidade intra-uterina espontânea, prevalência de esterilidade permanente e infertilidade pós-parto devido à amamentação.

Segundo a teoria da demanda de Becker (1981), os determinantes próximos da escolha da fecundidade de casais são os custos relativos dos filhos versus outros bens, ou seja, a renda do casal e sua preferência por crianças versus o consumo. Os custos relativos dos filhos são avaliados a partir dos custos dos bens e serviços destinados a eles e pelo tempo destinado aos seus cuidados e criação. Como, geralmente, as esposas dedicam-se aos cuidados dos filhos, o preço do filho depende do valor do salário ou de outras medidas do valor do tempo da mulher. Enquanto que as preferências definem a qualidade da educação, da capacitação e da saúde oferecidas às crianças. Já Easterlin (1985) defende uma mudança no mapa de preferência, em que o controle da fecundidade surgiu depois do aumento da escolarização feminina e sua inserção no mercado de trabalho, em que os métodos contraceptivos foram difundidos para todas as classes sociais. O tamanho reduzido da família aumentou as oportunidades econômicas levando à

inversão de padrões familiares e à crescente demanda por métodos contraceptivos, influenciando o comportamento demográfico por meio da restrição da oferta e demanda por crianças, ou seja, os pais passaram a desejar e ter o número de filhos que poderiam sustentar.

Entre os teóricos da modernização Notestein (1953) argumenta que a queda da mortalidade e a modernização causam a queda da fecundidade, pois mudam as preferências das famílias em relação ao número de filhos por meio da introdução da educação e do uso de contraceptivos. O autor considera a modernização como necessária para a queda da fecundidade e desconsidera fatores culturais, pois a modernização trouxe mudanças sociais como o individualismo, a liberdade sexual, redução na possibilidade de contribuição econômica por parte das crianças, aumento da preocupação com a saúde e bem-estar. Já para Coale (1973) a modernização não é necessária para explicar as mudanças no comportamento reprodutivo, mas é suficiente. Para ele atuam simultaneamente a vontade e a escolha consciente do indivíduo para mudar, a disposição e o motivo que levam o indivíduo a mudar sua atitude, e sua capacidade de implementar a sua decisão^v.

Também as estruturas institucionais e sociais podem atuar como incentivadores ou inibidores de comportamento para uma proporção significativa da população, influenciando a adoção de comportamentos e medidas de controle de natalidade. Nessa perspectiva, entram as teorias culturais, em que para Hammel (1990), um indivíduo luta contra críticas e busca a integridade perante a sociedade quando escolhe um determinado comportamento reprodutivo. Para entender o contexto em que esse comportamento é aceito ou não, é necessário conhecer suas propriedades. O autor defende o impacto da cultura (língua e religião) no comportamento demográfico, sendo a motivação é a causa da ação individual. Pollack e Watkins (1993) sugerem

^v Estes termos são mais conhecidos como *ready, willing e able*.

que a preferência individual reprodutiva mantém uma relação mais forte com o cultural, por meio de idéias, aspirações e atitudes do que com o surgimento de técnicas contraceptivas.

A teoria da difusão também é usada para explicar a mudança no comportamento reprodutivo, nesta visão, Casterline (2001) defende a propagação de informações e normas sociais sobre o controle da natalidade por meio da interação social. Para ele é clara a idéia de que o comportamento individual é influenciado pela dinâmica social, em que as escolhas sobre a fecundidade têm influência da aprendizagem social por meio da difusão de comportamentos, sendo os meios de propagação: jornais, revistas, rádios e televisão. Casterline e Rosero-Bixby (1993) afirmam que quanto maior a interação entre os estratos sociais distintos (classe alta versus classe baixa) maior e mais rápida se dará a difusão. Nesse caso as redes sociais e a interação entre as pessoas seriam os determinantes para a mudança de comportamento.

Nesse mesmo sentido, Carlsson (1967) defende a teoria da adaptação ou ajustamento, em que a queda da fecundidade se deu por meio de um ajustamento as novas condições sócio-econômicas, ou seja, a redução se deu por um processo gradual e não inovador/novo, pois para ele o controle da parturição já existia antes. A mudança de inovação para ajuste permite dar maior ênfase às motivações e na situação social do que aos meios de controle para analisar as mudanças na fecundidade. Para o autor a difusão *per se* não explica totalmente a diminuição da fecundidade, sendo uma teoria auxiliar às outras.

Além desses determinantes, as categorias socioeconômicas, tais como local de residência ou de origem rural ou urbana, ocupação, nível de renda, nível educacional, religião, cor, tipo de união conjugal, valor do aluguel da moradia, expectativa quanto ao futuro dos filhos, tipo e grau de informações sobre meios anticoncepcionais, e suas formas de uso, preferências sobre o tamanho da família, concepções sobre o número de filhos, autonomia da mulher e também o planejamento familiar efetivo, ou seja, a adoção de práticas de controle ou contracepção (seja

aborto, retardamento da idade nupcial, a esterilização, como também os meios contraceptivos arcaicos e modernos, caseiros e científicos), consagram-se como fatores que afetam a fecundidade, e evidenciam que a fecundidade vai muito além do entendimento explicado por um único fenômeno biológico (CAETANO, 2004).

2.2 Fecundidade insatisfeita e direitos reprodutivos

Arilla (1995) afirma que as mulheres desejam claramente ter menos filhos, buscam ativamente a contracepção, têm conflitos entre o significado que a maternidade têm em suas vidas e o desejo concomitante de usarem contraceptivos. Os principais motivos pelos quais as mulheres querem ter hoje menos filhos é a vontade de poder cuidar melhor dos próprios filhos, de expô-los a menos riscos, de garantir seu futuro, sua formação pessoal, protegê-los dos perigos.

Wong (2009) mostra evidências que muitas mulheres na América Latina, inclusive no Brasil, estão tendo menos filhos do que seu desejo. Nesse mesmo sentido, Dias Junior (2008) afirma que a fecundidade das mulheres da população economicamente ativa e do topo da pirâmide salarial tem ficado, sistematicamente, abaixo do nível de reposição. Estas são mulheres mais escolarizadas e qualificadas, em que o seu custo de oportunidade é elevado e, conseqüentemente, maior é a incompatibilização entre participação competitiva no mercado de trabalho e maternidade. Isso acarreta maior controle da fecundidade, fazendo com que estas mulheres adiem o primeiro filho e/ou a reduzam a parturição.

Contudo, de acordo com o estudo de Guedes (2009), fica evidente que a maternidade ainda é um valor importante entre as brasileiras até mesmo entre as mais escolarizadas, que acabam por fazer uma re-significação das representações tradicionais do que uma negação do casamento ou da maternidade. A autora ainda mostra que mulheres inseridas no mercado de trabalho que estão na base da pirâmide salarial, que possuem menor escolaridade e qualificação,

apresentam maiores taxas de fecundidade. Segundo Berquó e Lima (2008), para esta categoria de mulheres o número de filhos observados é sempre superior à média de filhos desejados.

A hipótese da dupla insatisfação já foi testada quantitativamente por Peri e Pardo (2009) no Paraguai segundo setores sociais. No estudo se verificou que a insatisfação por excesso é claramente mais significativa entre os setores menos favorecidos e a insatisfação por falta é prevalente entre os setores mais favorecidos. Contudo o estudo mostrou que ainda é mais comum no país a insatisfação por excesso na maioria dos setores.

Paralelamente ao tema fecundidade insatisfeita seja por excesso ou falta estão os direitos sexuais e reprodutivos. Estes direitos, segundo Rios-Neto et al (2009), são os mais recentes direitos humanos incorporados na legislação brasileira. A ampliação concreta da discussão ocorreu no Brasil ao longo dos anos 1980, quando se contemplaram ações na área ginecológica e distribuição de anticoncepcionais. Nos anos 1990, novas questões sobre a saúde da mulher foram incorporadas, entre elas o acesso aos direitos reprodutivos, estando entre as principais questões a violência sexual contra a mulher e o aborto no caso de estupro. E assim, variáveis exclusivamente demográficas passam para uma esfera dos direitos humanos, integrando saúde e direitos reprodutivos com valores em si, como variáveis estratégicas do desenvolvimento da cidadania e direitos humanos.

Os direitos sexuais e reprodutivos só entraram na agenda pública internacional na década de 1990, por meio das conferências sociais das Nações Unidas, especialmente a Conferência de Cairo de 1994, a qual trouxe as questões populacionais para a área dos direitos humanos e, a partir de então, os direitos reprodutivos passaram a ser parte integrante daqueles. A Conferência do Cairo consagrou a perspectiva dos direitos sexuais e reprodutivos no país, em que passou a ser direito dos cidadãos e dever do estado fornecer as informações necessárias e os meios para uma

vida reprodutiva e sexual segura e satisfatória. E assim, pode-se dizer que o direito de “planejar” a vida passou a ser também um direito universal (ONU, 1994).

Portanto segundo Alves (2004) o Brasil já tem os instrumentos legais e institucionais para atender a demanda por métodos contraceptivos. O parágrafo 7 do artigo 226 da Constituição Federal garante o planejamento familiar como uma livre decisão do casal, cabendo ao Estado fornecer os recursos para o atendimento deste direito, vedada qualquer prática coercitiva. A Lei do Planejamento Familiar (n. 9.263/96), entende o “planejamento familiar como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal”. O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), lançado em 1983, continua sendo uma importante referência no trato das questões reprodutivas. O Sistema Único de Saúde (SUS) tem uma concepção de cobertura ampla e universal e, teoricamente, deveria ser capaz de atender a demanda de concepção e contracepção.

Apesar de todas essas regulamentações dos direitos sexuais e reprodutivos, Carvalho apud Rios-Neto et al (2009) argumenta que embora a fecundidade já esteja baixa, a cobertura das políticas de saúde sexual e reprodutiva esta aquém da demanda e o *mix* contraceptivo não satisfaz plenamente as necessidades da regulação da fecundidade, especialmente aquelas da população mais pobre. Exatamente por isso, o aborto ainda persiste e, por falta de dados, ele é muitas vezes esquecido, não sendo objeto de devida atenção. Ao mesmo tempo, as políticas públicas não favorecem segurança nem apoio às mulheres que tem filhos, o que contribui para reduzir ainda mais as taxas de fecundidade.

3. DADOS E MÉTODOS

Os dados utilizados provêm da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS) de 2006 e incluem informações sobre reprodução, contracepção, trabalho, escolaridade, religião, cor, nupcialidade, renda e coorte de nascimento das mulheres brasileiras entre 15 e 49 anos, os quais foram utilizados como possíveis determinantes da fecundidade. A preferência das mulheres é analisada pela incorporação de uma variável *proxy* à análise: coortes de nascimento.

O estudo da variável número ideal de filhos merece algumas considerações e cautelas. Em primeiro lugar, porque coloca para as mulheres uma situação extremamente delicada, por poder levar a uma eventual rejeição ao já ocorrido. Por outro lado, porque não incorpora situações conjugais reconstruídas ao longo do período reprodutivo, cada vez mais frequentes, como atesta o crescimento das separações e divórcios (BERQUÓ e LIMA, 2006).

A PNDS é pesquisa amostral com cobertura nacional e representatividade para as macro-regiões brasileiras e para as áreas rurais e urbanas. Os dados contam com 15.545 casos, dentre os quais há 4.713 mulheres sem filhos, 4.863 mulheres que alcançaram a parturição idealizada, 7.688 mulheres que gostariam de ter (tido) mais filhos e 2.797 mulheres que tiveram mais filhos do que julgavam ideal.

A análise estatística se deu por meio do modelo Poisson, descrito por:

$$Y_i = \exp\left(\beta_0 + \sum \beta_k X_{ki}\right);$$

onde Y_i é uma variável de contagem (número de filhos tidos nascidos vivos ou número considerado ideal de filhos para a vida toda); X_{ki} (com $k=1,\dots,n$) é o conjunto de variáveis explicativas (determinantes da fecundidade); β_k (com $k=1,\dots,n$) é o efeito de cada uma das

variáveis explicativas sobre Y_i e $\exp(\beta_0)$ é valor base para Y_i dadas as categorias de referência dos X_{ki} 's (com $k=1, \dots, n$).

Uma vez que as entrevistadas tendem a declarar que todos os seus filhos são desejados, foram rodados sete modelos a fim de evitar um possível viés na resposta das mesmas. O modelo (i), gerado para fins de comparação, descreve a relação entre o número de filhos tidos nascidos vivos e os determinantes da fecundidade discutidos anteriormente. Os modelos (ii) e (iii) relacionam o número considerado ideal de filhos para a vida toda e os mesmos determinantes, sendo incorporado neste último modelo a variável parturição alcançada da mulher. Os modelos (iv), (v), (vi) e (vii) buscam explicar a mesma relação restringindo, porém, os casos: mulheres sem filhos, mulheres cuja parturição alcançada é igual, maior e menor à parturição idealizada, respectivamente.

O modelo Poisson é um modelo de contagem que pondera o número de eventos ocorridos pelo tempo em que se observou a ocorrência desses. O modelo (i) é ponderado pelo tempo de exposição ao risco de ter filho, assim, o peso é calculado pela idade da mulher menos 10 anos, que assumimos ser o início do período reprodutivo. Por exemplo: uma mulher de 26 anos recebe peso 16, já que 26 menos 10 é 16. Nos demais modelos não há necessidade de se incorporar pesos à análise, já que a pergunta realizada se refere ao número ideal de filhos para a vida inteira.

A exponencial dos coeficientes estimados pelo modelo Poisson determina a razão das médias relativas de uma dada categoria e a respectiva categoria de referência. Por exemplo: se a exponencial do coeficiente para situação de domicílio rural for “n” (onde a categoria de referência é urbano), então o número de filhos tidos por uma mulher residente na área rural é “n” vezes o número de filhos tidos por uma mulher residente da área urbana, ou; o número de filhos

tidos por uma mulher residente na área rural é “n-1” vezes maior que o número de filhos tidos por uma mulher residente da área urbana.

4 . RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados apresentados na Tabela I mostram, como se esperava, que todas as variáveis analisadas no modelo (i) são significativas, isto é, os determinantes da fecundidade têm um poder explicativo muito forte sobre a parturição observada. Ao se comparar os modelos (i) e (ii), percebe-se que ao tentar relacionar a parturição idealizada com as mesmas variáveis da parturição observada, diversas delas perdem sua significância, como o uso de contracepção, a inserção no mercado de trabalho, a designação da cor da pele, a religião, a renda domiciliar e a coorte de nascimento até 30 a 34 anos. Isso indica que podem existir outras variáveis que influenciam a demanda por filhos, somadas as variáveis que permaneceram significantes no modelo (escolaridade, região geográfica, situação de domicílio, estado civil).

Ao se incorporar o número de filhos tido nascidos vivos no modelo (iii), nota-se que a escolaridade passa a não exercer a mesma influência que no modelo (ii). Isso pode representar uma difusão da preferência por filhos via meios populares de informação, no lugar da escolarização sugerida pela literatura. Vale ressaltar que, em alguns casos, algumas categorias mudam o sentido da relação observada no modelo (i). Por exemplo: as casadas/unidas têm, relativamente, muito mais filhos que as solteiras (aproximadamente 3,7 vezes mais). O que já era esperado uma vez que no Brasil a maioria dos nascimentos se dá após a união. Contudo as casada/unidas declararam um número ideal de filhos muito similar ao declarado pelas solteiras.

A correlação de 0,313 entre o número de filhos nascidos vivos e número considerado ideal não é elevada o suficiente para que se possa afirmar que a parturição observada é uma boa preditora para a parturição idealizada. Por outro lado, essa relação não deve ser desprezada na

análise já que a correlação mostra uma participação importante da experiência reprodutiva da mulher sobre sua preferência. Isso também sugere que o número de filhos tidos nesse caso não está enviesando as respostas com relação ao número de filhos desejados.

A partir da comparação das estimativas dos coeficientes dos modelos (ii) e (iii) e de seus respectivos níveis de significância pode-se verificar que quase não houve mudança entre ambos modelos. Apesar da grande discussão do possível viés sobre a variável número de filhos que gostaria de ter por toda vida, mais uma vez parece que, nesse caso, não houve grande influência do número de filhos tidos. Além disso, o fato da maioria das mulheres solteiras ainda não ter passado pela experiência da maternidade pode fazer com que estas não considerassem, ao auferir o número de filhos desejados, os possíveis problemas e transtornos gerados pelas gravidezes e criação dos filhos, resultando assim em um número de filhos desejados maior do que as viúvas.

Pelo modelo (iv), verifica-se que, ao se selecionar somente mulheres sem filhos para a análise, praticamente nenhum determinante influencia a escolha do número ideal de filhos. E, além disso, a preferência das coortes nos indica que quanto mais velhas são as mulheres (com exceção do último grupo etário, 45-49 anos), menor é o número de filhos considerado ideal por elas. Este dado pode estar relacionado ao fato de que as coortes mais jovens estão adiando a maternidade, ao passo que entre as mulheres de coortes mais velhas, com o passar do tempo, aquelas que não têm filhos acabam interiorizando sua realidade, e com isso declaram um número menor de filhos idealizados a partir da idade, pois sabem que a probabilidade de se ter um filho torna-se cada vez menor. Pois segundo Mansur (2003), a maternidade tem significados diferentes para uma mulher que a rejeita na maturidade e para aquela que a rejeitou precocemente, mas o reconhecimento de que uma vida sem filhos foi se tornando realidade implica sempre um trabalho emocional importante entre as mulheres.

Tabela I - Comparação entre os modelos Poisson para a parturição (total de filhos tidos nascidos vivos) (i) e para o número considerado ideal de filhos para a vida toda (para todas as mulheres (ii), todas as mulheres incluindo a variável total de filhos tidos (iii), mulheres sem filhos (iv), cuja parturição alcançada é igual (v), maior (vi) e menor (vii) que a parturição idealizada), 2006

Variáveis/Modelos	Parturição		Número ideal de filhos				
	(i)	(ii)	(iii)	(iv)	(v)	(vi)	(vii)
Intercepto	0,138 **	2,141 **	1,876 **	2,046 **	0,263 **	2,637 **	0,345 **
Situação do domicílio ¹							
Rural	1,100 **	1,105 **	1,088 **	1,049	1,116 **	1,047 **	1,167 **
Macro região ²							
Nordeste	0,854 **	0,927 **	0,955 *	0,954	0,861 **	0,925 **	0,882 **
Sudeste	0,755 **	0,890 **	0,932 **	0,918 *	0,825 **	0,868 **	0,891 *
Sul	0,728 **	0,915 **	0,960 *	0,912 *	0,823 **	0,884 **	0,871 *
Centro-oeste	0,797 **	0,988	1,025	0,986	0,888 **	0,972	0,894 *
Já usou/está usando contracepção ³							
Não	1,471 **	0,995	0,976	1,012	1,830 **	1,019	0,860
Trabalha além das atividades domésticas ⁴							
Não	1,046 **	1,020	1,012	1,007	1,057 **	1,006	1,046
Escolaridade ⁵							
Ensino fundamental	0,785 **	0,898 **	0,968	0,896	0,856 *	0,868 *	0,841 *
Ensino médio	0,566 **	0,862 **	0,976	0,919	0,725 **	0,794 **	0,693 **
Ensino superior ou mais	0,490 **	0,911 *	1,053	1,005	0,704 **	0,797 **	0,672 **
Religião ⁶							
Evangélica	1,014 **	1,036 **	1,032 *	0,995	1,008	1,044 *	1,065
Outra	0,971 **	1,018	1,025	1,082	0,972	1,044	0,924
Nenhuma	1,023 **	0,918 **	0,917 **	0,911 *	0,958	0,958	0,947
Cor ⁷							
Parda	0,986 **	1,038	1,038	1,042	0,985	0,998	1,092
Branca	0,877 **	1,011	1,029	1,053	0,926 *	0,962	1,039
Outra	0,996	1,064 *	1,069 *	1,097	0,965	1,039	0,951
Estado civil ⁸							
Casada/unida	4,718 **	1,137 **	1,057 **	1,079 **	2,836 **	1,158 **	2,058 **
Separada/divorciada	5,346 **	1,097 *	0,985	1,096	2,927 **	1,286 **	1,840 **
Viúva	4,345 **	0,995	0,939 *	0,917	2,579 **	1,092 **	1,707 **
Renda domiciliar ⁹							
Mais de um a dois salários mínimos	0,905 **	0,969	0,989	1,032	0,957	0,975	0,866 **
Mais de dois a quatro salários mínimos	0,856 **	0,968	0,997	1,003	0,934 *	0,946 *	0,874 *
Mais de quatro salários mínimos	0,817 **	0,975	1,011	1,027	0,885 **	0,967	0,834 *
Renda desconhecida	0,899 **	0,980	1,001	1,022	0,934 *	0,975	0,891 *
Coorte ¹⁰							
20-24 anos	2,511 **	0,960	0,933 **	0,954	1,783 **	1,010	1,964 **
25-29 anos	3,763 **	0,974	0,910 **	0,915 *	2,174 **	1,059 *	2,751 **
30-34 anos	4,711 **	1,043	0,940 *	0,850 **	2,478 **	1,153 **	3,110 **
35-39 anos	5,277 **	1,113 **	0,979	0,780 **	2,636 **	1,267 **	3,454 **
40-44 anos	5,983 **	1,228 **	1,053 *	0,775 **	2,890 **	1,492 **	3,662 **
45-49 anos	6,586 **	1,389 **	1,161 **	0,969	3,289 **	1,745 **	3,583 **
Total de filhos tidos nascido filhos			1,081 **				

Fonte: PNDS 2006 (Ministério da Saúde).

Níveis de significância *** 1% ** 5% ; Categorias de referência: 1) Urbano, 2) Norte, 3) Sim, 4) Sim, 5) Analfabeto/baixa escolaridade, 6)

Católica, 7) Preta, 8) Solteira, 9) Até um salário mínimo, 10) 15-19 anos;

Notas: a) Os valores apresentados na tabela acima representam a exponencial dos coeficientes estimados pelos modelos Poisson; b) A correlação entre o número de filhos nascidos vivos e o número considerado ideal é 0.313; c) Os valores quadriculados indicam mudança de sentido nas estimativas de modo significativo.

Observa-se uma inversão deste cenário no modelo I (parturição), no qual a relação entre coorte da mulher e filhos nascidos vivos é positiva. Essa inversão pode indicar que, possivelmente, as mulheres das coortes mais velhas tiveram mais filhos do que seu desejo, revelando possíveis deficiências nas políticas de planejamento familiar em durante seu período reprodutivo.

Nos modelos (ii), (iii), (iv) a categoria nenhuma religião inverteu o quadro no desejo de ter filhos comparativamente às católicas, revelando que as mulheres sem religião, apesar de terem mais filhos do que as católicas, desejam ter menos, independente se a mulher tem ou não filhos.

Ao restringir a análise segundo a demanda por filho (mulheres cuja parturição alcançada é igual, maior e menor que a parturição idealizada), constatou-se que nos três modelos investigados – (v), (vi) e (vii) respectivamente – a cor e a religião não têm papéis importantes na decisão da mulher sobre reprodução. A escolaridade mostrou-se uma variável bastante relevante para o planejamento reprodutivo, em que se observa que quanto mais escolarizadas as mulheres, menor é o número de filhos desejados e também o número de filhos tidos (modelo i).

Para os casos em que as mulheres não alcançaram a parturição idealizada (seja para mais ou para menos), usar contracepção e exercer atividades além das domésticas são fatores irrelevantes para a escolha da demanda por filhos. Para aquelas mulheres que não alcançaram a parturição desejada por falta, se espera que a variável uso de contraceptivos realmente não seja relevante, uma vez que provavelmente essas mulheres por um longo período não tinham o objetivo de restringir seu número de filhos, e sim o contrário. Além disso, é possível que, muitas mulheres tiveram menos filhos que desejavam devido a problemas de infertilidade e, portanto, o uso de contraceptivos não teve influência nesse processo. Contudo para aquelas em que o número de filhos tidos foi maior do que o desejado intuitivamente se esperaria que o uso de contracepção

tivesse alguma influência no processo de planejamento familiar. Entretanto, devido aos problemas de acesso e informação aos meios contraceptivos, muitas mulheres acabam não conseguindo por em prática seu planejamento reprodutivo. Com relação ao fato da variável exercer atividades além das domésticas não ser estatisticamente significativa neste estudo é bastante interessante, pois mostrou que trabalhar em casa não estimula as mulheres a desejarem mais ou menos filhos e que o trabalho fora de casa não causa uma diminuição do número de filhos desejados, ao contrário do que se acredita no senso comum. Com isso pode-se inferir ainda que trabalhar em casa seja muito mais uma escolha da mulher do que uma consequência da demanda por cuidado dos filhos.

As variáveis regiões geográficas e situação de domicílio mantiveram-se significativas em todos os modelos, especialmente na descrição do quadro número de filhos desejados, em que as mulheres da zona rural e da região norte estatisticamente desejam e têm mais filhos comparadas à zona urbana e às demais regiões do país.

Um dado interessante é que a média ponderada do número de filhos nascidos vivos (pela idade da mulher menos 10 anos) é igual à média simples do número ideal. E coincidentemente as médias são de 2,2 filhos por mulher, o que representa o nível de reposição. O que sugere que as mulheres poderão alcançar, na média, o número considerado ideal de filhos até o fim da idade reprodutiva em torno do nível de reposição.

5. CONCLUSÕES

A partir dos objetivos propostos neste trabalho, concluiu-se que, no geral, o efeito dos determinantes da fecundidade tem menor intensidade sobre o número ideal de filhos para toda a

vida comparativamente ao efeito dos mesmos sobre o número de filhos tidos nascidos vivos^{vi}, mostrando, portanto, que os determinantes do número de filhos tidos não são, necessariamente, os mesmos determinantes do número de filhos desejados.

A partir deste trabalho observou-se que em alguns casos, há mudanças na influência da religião, da cor, do estado civil e da coorte de nascimento sobre o número ideal de filhos comparativamente à influência sobre o número de filhos tidos. Isto é, a relação entre determinantes da fecundidade e parturição idealizada se apresenta, em alguns momentos, o contrário do esperado. Por outro lado, verificou-se que as regiões geográficas e a situação do domicílio são sempre fatores importantes para caracterizar o comportamento reprodutivo feminino. Já a utilização de contraceptivos, trabalhar além das atividades domésticas, a escolaridade e a renda se mostram surpreendentemente incapazes de explicar a preferência por filhos em determinados grupos de mulheres.

Pela relação encontrada entre parturição e número de filhos desejados, concluiu-se que a parturição observada não é exatamente igual à parturição idealizada, sugerindo que existe, em geral, um hiato entre o número de filhos desejados e tidos. Entretanto, foi possível identificar que o planejamento reprodutivo da mulher está fortemente associado à sua experiência reprodutiva.

E, por fim, concluiu-se que, possivelmente, ao finalizar o período reprodutivo, as mulheres poderão alcançar o número de filhos desejados, em torno do nível de reposição. Não se pode esquecer, naturalmente, que existem especificidades entre alguns grupos de mulheres e que, conseqüentemente, o caminho para alcançar a parturição idealizada é diverso, dependendo da fecundidade vivenciada, seja por falta ou por excesso.

^{vi} Conclusão válida somente para as estimativas que foram significativas.

De qualquer maneira, faz-se necessários pesquisas que avancem no tema demanda insatisfeita por falta de filhos, uma vez que as projeções indicam uma redução ainda substancial das Taxas de Fecundidade Total para o Brasil nos próximos anos. E o não acompanhamento da diminuição do número de filhos desejados pelas mulheres pode levar à médio e longo prazo um aumento da demanda insatisfeita devido à falta de filhos, assim como já acontece na maioria dos países europeus. Nesse sentido os estudos sobre esse tema poderiam antecipar estes cenários e contribuir para a elaboração de políticas públicas na área de planejamento da fecundidade e conciliação família-trabalho, a fim de assegurar o direito reprodutivo dos casais terem quantos desejarem.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, J. E. D. (2009). **Fecundidade indesejada: por excesso e por falta**. Disponível em:

http://www.ie.ufrj.br/aparte/pdfs/fecundidade_indesejada_por_excesso_e_por_falta.pdf.

_____. (2004). **Questões demográficas: fecundidade e gênero**. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Ciências Estatísticas, 43p.

_____;CAVENAGHI, S. M. (2011). **População e desenvolvimento: a terceira transição demográfica**. Disponível em: http://www.ie.ufrj.br/aparte/pdfs/ttd_aparte_16fev08.pdf. Acesso dia 01 de junho de 2011.

AMORIM, F. A., CAVENAGHI, S.; ALVES, J. E. D. (2010). Mudanças recentes no uso de métodos contraceptivos no Brasil e na Colômbia – com especial menção à esterilização feminina e masculina. In: **Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población**, 4, Cuba.

BECKER, G. The demand for children.(1981). In.: BECKER, G. (ed.). **A treatise on the Family**. Capítulo 5. Boston: Harvard University Press.

_____. (2004).“O Choque de Civilizações” versus Progressos Civilizatórios. In: CAETANO, A. J.; ALVEZ, J. E. D.; CORRÊA, S. (org). **Dez anos do Cairo: tendências da fecundidade e direitos reprodutivos no Brasil**. Campinas: Associação Brasileira de Estudos Populacionais, ABEP, 2004.

ARILLA, M. (1995). "Contracepção, empowerment e entitlement: um cruzamento necessário na vida das mulheres". In: BRUSCHINI, C. Reflexões sobre gênero e fecundidade no Brasil. **Family Health International**: Research Triangle Park, NC.

BERQUÓ, E.; LIMA, L.P. de. (2008). Intenções Reprodutivas e Planejamento da fecundidade. In: **Relatório Final da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher 2006**. Brasília: Ministério da Saúde.

CAETANO, A. J. (2004). O declínio da fecundidade e suas implicações: uma introdução. **Revista Brasileira de Estudos de População**. São Paulo, v.21/2.

CARVALHO, J. A. M.; BRITO, F. (2006) **A demografia brasileira e o declínio da fecundidade no Brasil: contribuições, equívocos e silêncios**. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 14. **Anais...** Caxambu: ABEP.

CARLSSON, G. (1967). The decline of fertility: innovation or adjustment process. **Population Studies**, 20 (2): 149-174.

CASTERLINE, J.B. (2001) Diffusion processes and fertility transition: introduction. In.: CASTERLINE, J.B. (ed.). **Diffusion processes and fertility transition: selected perspectives**. Capítulo 1. Washington DC: National Academy Press.

COALE, A. G. (1973) The demographic transition. **Proceedings of the International Population Conference**, Libge.

EASTERLIN, R.A. & CRIMMINS, E.M. (1985) The fertility revolution. In.: EASTERLIN, R.A. & CRIMMINS, E.M (eds.). **The fertility revolution: a supply-demand analysis**. Capítulos 1 e 2. Chicago, University of Chicago Press.

FAZITO, D. (2009) Análises qualitativas na Demografia: um exercício de autocrítica dos fundamentos e práticas no campo demográfico. In: MIRANDA-RIBEIRO, P.; SIMÃO, A. B. (organizadoras) **Qualificando os números: estudos sobre saúde sexual e reprodutiva no Brasil** 2.ed. - Belo Horizonte: ABEP: UNFPA, 2009.

DIAS, M. E. P.; LACERDA, M. A. (2008) Conhecimento, atitude e características sociodemográficas associadas à demanda por contracepção no Peru e Bolívia. In: **Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población**, 3, Córdoba (AR), 2008. Disponível em: http://www.alapop.org/2009/images/DOCSFINAIS_PDF/ALAP_2008_FINAL_280.pdf

GUEDES, M. de C. (2009). **Na medida do (im)possível**: família e trabalho entre as mulheres de nível universitário. Campinas, SP: 2009. 132 f. (Tese de doutorado em Demografia) – NEPO/UNICAMP.

HAMMEL, E. A. (1990) A theory of culture for demography. **Population and Development Review**, 16 (3):455-485.

NOTESTEIN, F. (1953) Population: the long view. In: SCHULTZ, T. W. (ed) **Food for the World**. Chicago, University of Chicago Press.

ONU. (1994) **Programme of Action of the United Nations International Conference on Population & Development**. Cairo, 1994. Disponível em: <http://www.iisd.ca/Cairo/program/p00000.html>.

Perí A.; Pardo I. (2008). “Nueva evidencia sobre la hipótesis de la doble insatisfacción en Uruguay: ¿cuán lejos estamos de que toda la fecundidad sea deseada?”. In: Wong, L. R. (Org) **Población y Salud Sexual y Reproductiva en América Latina**, ALAP, Serie Investigaciones num. 4, Rio de Janeiro, Páginas 55-88.

PEPÉTUO, I.H.O. (1998) “Contracepção e declínio da fecundidade na Região Nordeste, 1980-1996” In: **Revista Brasileira de Estudos Populacionais**. São Paulo, v. 15, n. 1, p.43-56. jan-jun/1998.

POLLAK, R. A; WATKINS, S. C. (1993). Cultural and economic approaches to fertility: proper marriage or *mésalliance*? **Population and Development Review**, 19 (3): 467-496

PORTELA, A. P.; BEZERRA, M. S.; FERREIRA, V.; ÁVILA, M.B.; ALBUQUERQUE, R.M. (2009). Contracepção e planejamento reprodutivo na percepção de usuárias do Sistema Único de Saúde em Pernambuco. In: MIRANDA-RIBEIRO, P.; SIMÃO, A. B. (organizadoras) **Qualificando os números: estudos sobre saúde sexual e reprodutiva no Brasil** 2.ed. - Belo Horizonte: ABEP: UNFPA.

MANSUR, L. H. B. (2003). Experiências de Mulheres Sem Filhos: a Mulher Singular no Plural. In: **Psicologia Ciência e Profissão**, 23 (4), 2-11.

RIOS-NETO, E. L.G.; MARTINE, G.; ALVES, J. E. D. (2009). **Oportunidades perdidas e desafios críticos: a dinâmica demográfica brasileira e as políticas públicas**. Belo Horizonte: ABEP: UNFPA: CNPD.

ROSETO-BIXBY, L.; CASTERLINE, J.B. (1993). Modeling diffusion effects in fertility transition. **Population Studies**, 47: 147-167.

WONG, L. L. R. (2009). Evidences of further decline in Latin America - Reproductive behavior and some thoughts on the consequences on the age structure. In: **XXVI IUSSP International Population Conference**. Marrakech, Marrocos, September, 2009.