



Políticas de população, programas governamentais e a fecundidade: uma comparação entre Brasil e México

**Ernesto F. L. Amaral
Joseph E. Potter**

**POPULATION RESEARCH CENTER
UNIVERSIDADE DO TEXAS EM AUSTIN**



MOTIVAÇÃO DESTE EXERCÍCIO



- ✓ **Antigo debate sobre controle da fecundidade e saúde reprodutiva foi reiniciado no Brasil por causa da fecundidade de mulheres mais pobres.**
- ✓ **Podemos comparar o Brasil com um outro país com diferentes políticas de população, mas com características socio-econômicas similares.**
- ✓ **México possui políticas governamentais de planejamento familiar que o Brasil não possui.**
- ✓ **México possui desigualdade social assim como o Brasil.**



DIFERENÇAS NOS SERVIÇOS E POLÍTICAS DE PLANEJAMENTO FAMILIAR



- ✓ **MÉXICO:** programas governamentais de planejamento familiar com a promoção de DIU e esterilização feminina para população, além de campanhas na TV e no rádio sobre educação sexual.
- ✓ **BRASIL:** muito menor ênfases no suprimento de métodos de contracepção, restrições à esterilização feminina, especialmente pós-parto, demanda frustrada por contracepção e troca de esterilização por votos.



PRINCIPAIS QUESTÕES PARA ESTADOS SELECIONADOS



- ✓ **Os diferenciais de fecundidade por estrato sócio-econômico serão menores nos municípios mexicanos do que nos brasileiros?**

- ✓ **Dois Estados mais pobres em cada país:**
 - **Piauí e Pernambuco no Brasil.**
 - **Guerrero e Veracruz no México.**

- ✓ **Dois Estados mais ricos em cada país:**
 - **Espírito Santo e Rio Grande do Sul no Brasil.**
 - **Nuevo León e Tamaulipas no México.**



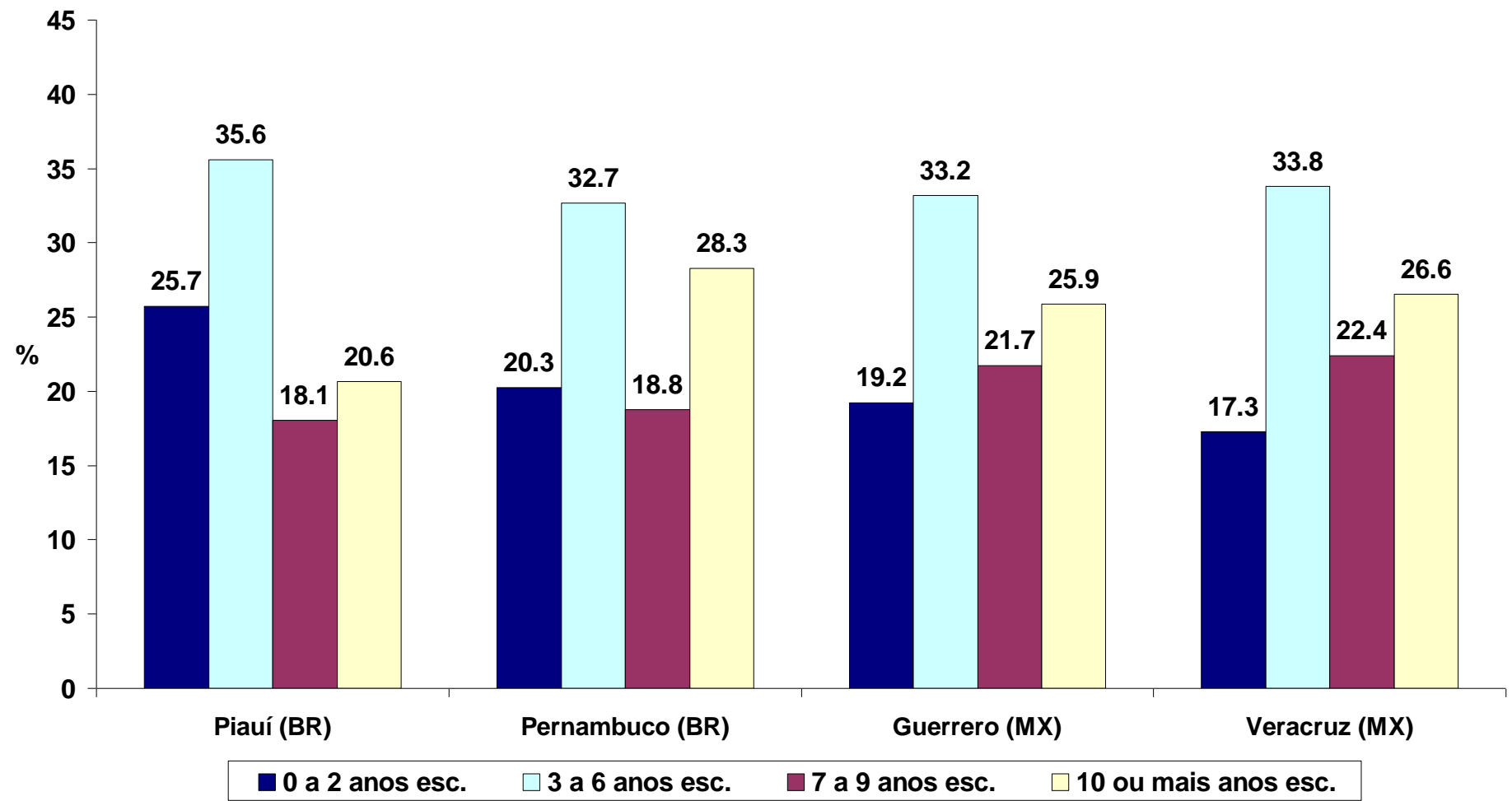
COMPARAÇÃO DE INDICADORES SÓCIO-ECONÔMICOS



- ✓ Os Censos de 2000 têm muito em comum:
 - Amostra de 10%.
 - Data do último filho nascido vivo.
 - Educação e idade da mulher.
 - Eletricidade, televisão e refrigerador no domicílio.

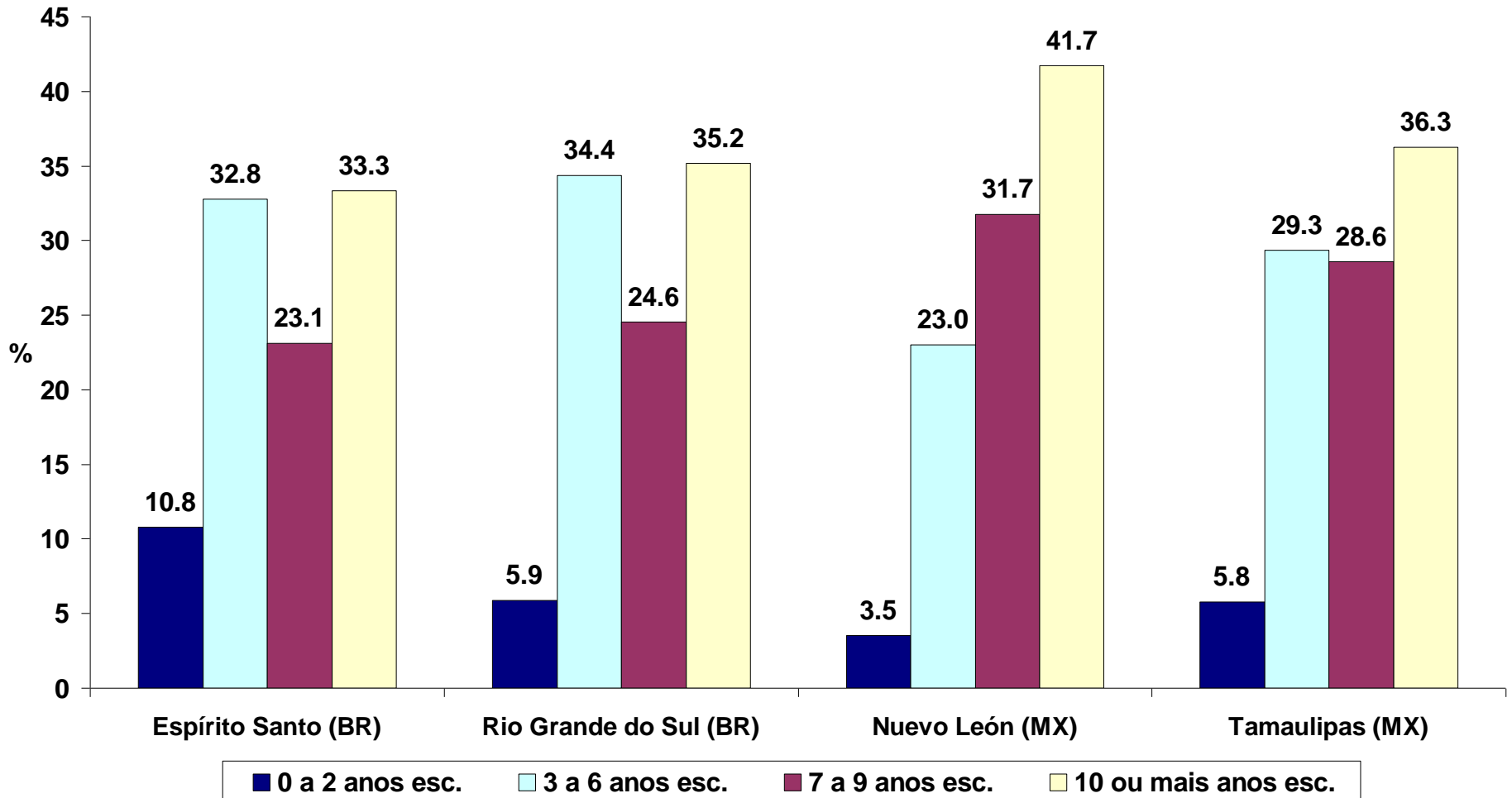


MULHERES POR ANOS DE ESCOLARIDADE EM ESTADOS POBRES DO BRASIL E MÉXICO, 2000



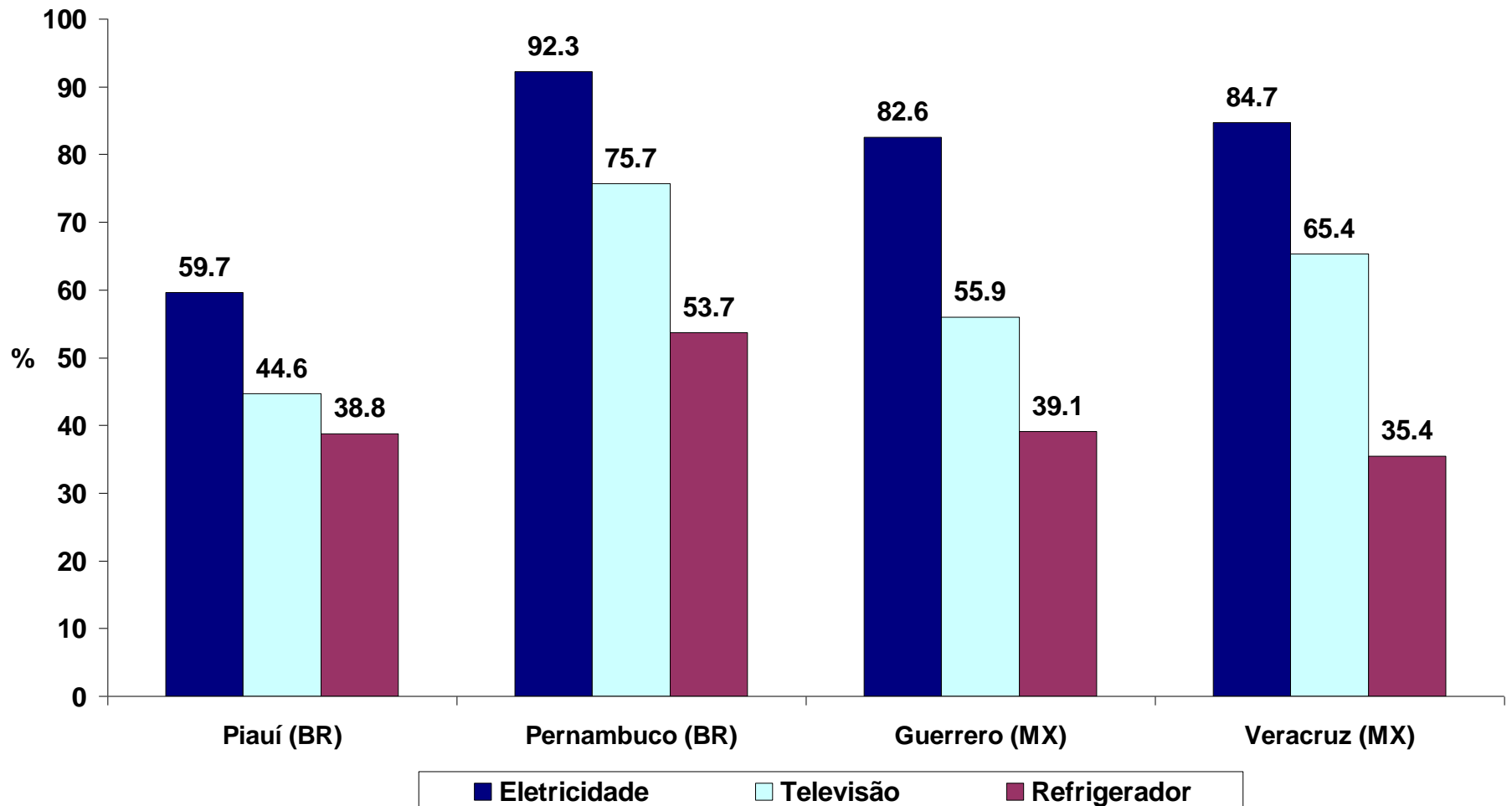


MULHERES POR ANOS DE ESCOLARIDADE EM ESTADOS RICOS DO BRASIL E MÉXICO, 2000



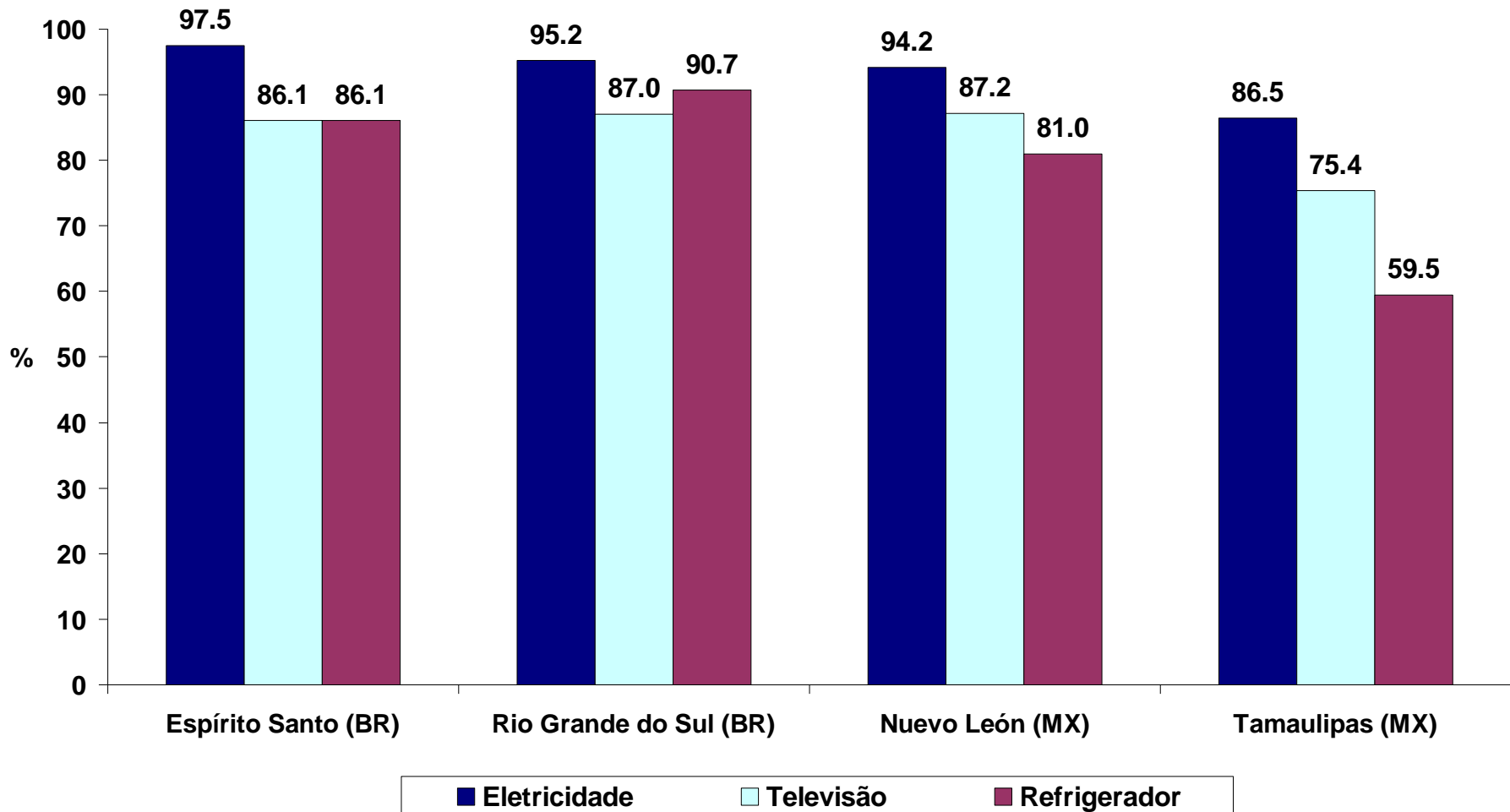


PERCENTUAL DE DOMICÍLIOS COM INFRA-ESTRUTURAS ESPECÍFICAS EM ESTADOS POBRES DO BRASIL E MÉXICO, 2000





PERCENTUAL DE DOMICÍLIOS COM INFRA-ESTRUTURAS ESPECÍFICAS EM ESTADOS RICOS DO BRASIL E MÉXICO, 2000





PREFERÊNCIA DE FECUNDIDADE E LOCAL DE NASCIMENTO



- ✓ **Dados sobre preferência de fecundidade e local de nascimento:**
 - **Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID 1997).**
 - **Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde no Brasil (DHS 1996).**

 - **Dirección General de Estadística - Estadísticas Vitales (INEGI 2000).**
 - **Estatísticas do Registro Civil Brasileiro (IBGE 2000).**

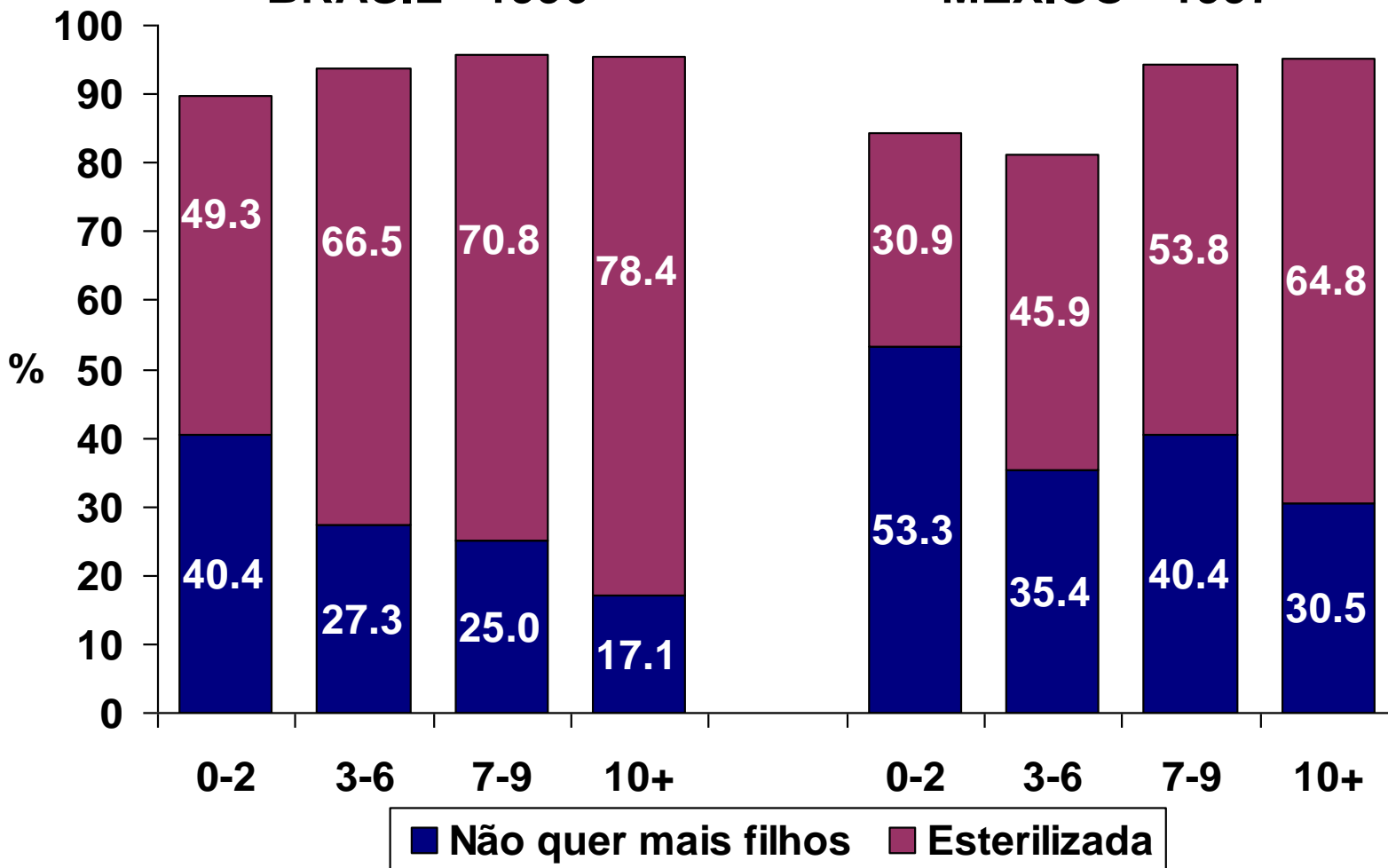


MULHERES COM PARTURIÇÃO IGUAL A 3 POR ANOS DE ESCOLARIDADE E PREFERÊNCIA DE FECUNDIDADE



**NORDESTE
BRASIL - 1996**

**GUERRERO / VERACRUZ
MÉXICO - 1997**



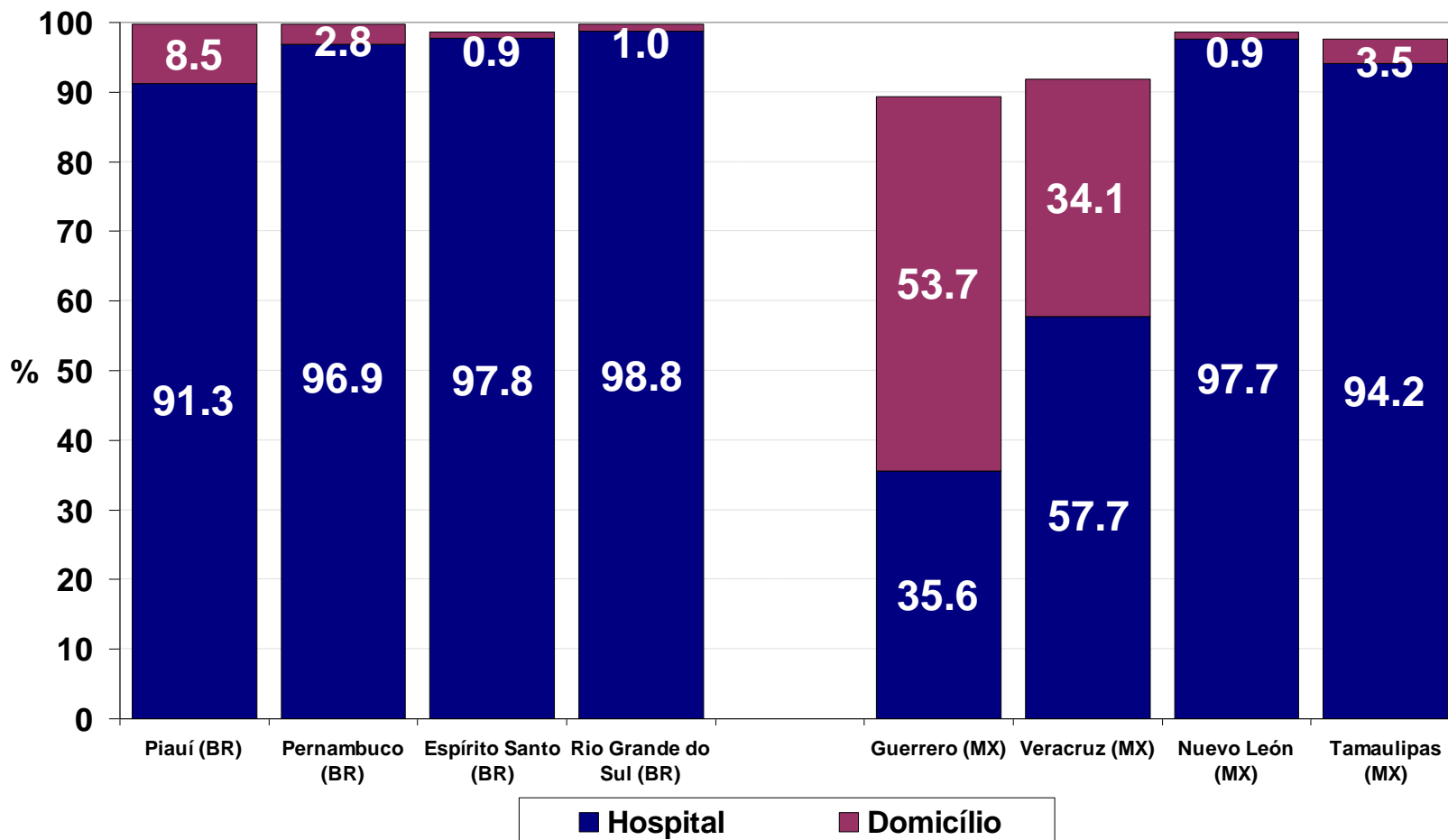


LOCAL DE ATENDIMENTO DO PARTO DE MULHERES COM NASCIDOS VIVOS EM 2000



BRASIL

MÉXICO

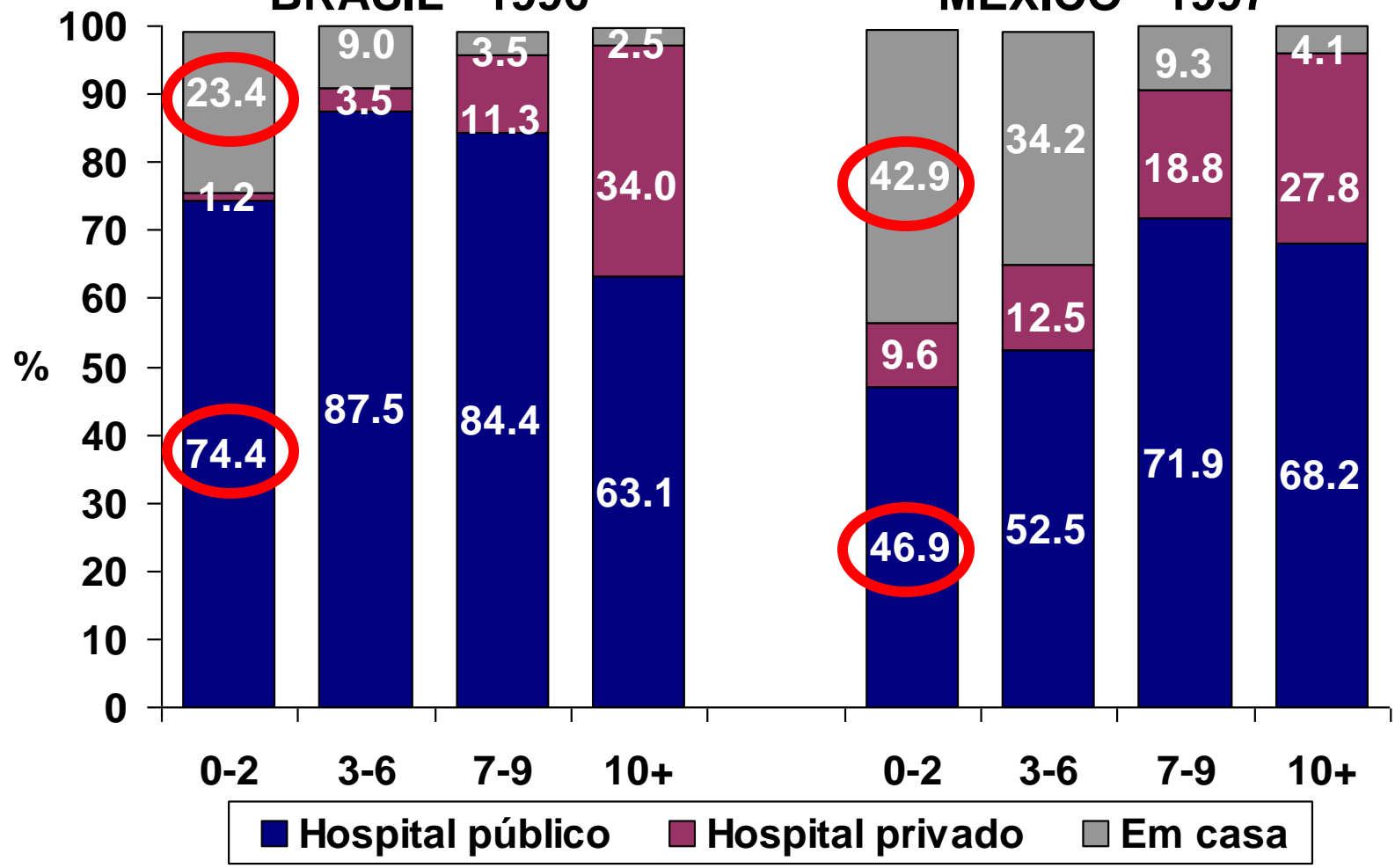




MULHERES POR ANOS DE ESCOLARIDADE E LOCAL DE NASCIMENTO DO ÚLTIMO FILHO

NORDESTE BRASIL - 1996

GUERRERO / VERACRUZ MÉXICO - 1997

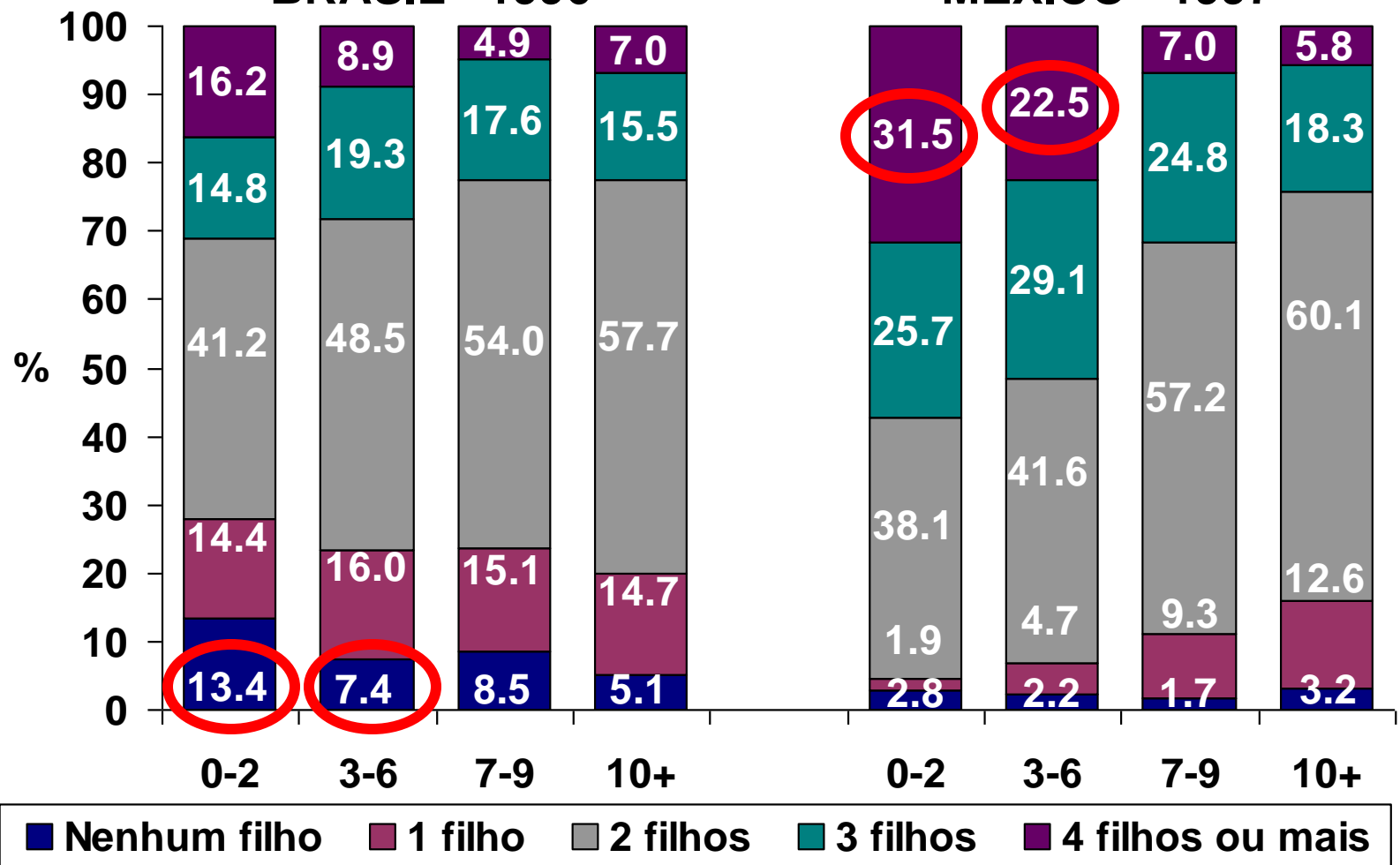




MULHERES DE 20-29 ANOS POR ANOS DE ESCOLARIDADE E NÚMERO IDEAL DE FILHOS

**NORDESTE
BRASIL - 1996**

**GUERRERO / VERACRUZ
MÉXICO - 1997**





MODELO LOGÍSTICO PARA CADA ESTADO USANDO OS CENSOS DE 2000

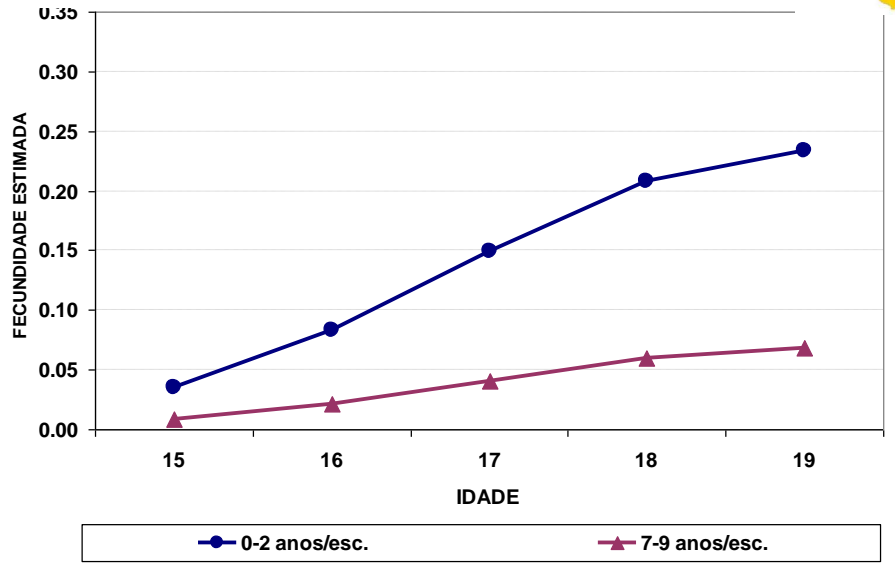


- ✓ **No Brasil, a Taxa de Fecundidade Total nos municípios é significativamente explicada pelo percentual de eletricidade na comunidade e pelo nível educacional das mulheres.**
- ✓ **Variável dependente:**
 - **Filho nascido vivo no último ano.**
- ✓ **Variáveis independentes (15-19, 20-29, 30-49):**
 - **Idade, idade ao quadrado, grupos educacionais, indígena (“pertencencia étnica”), fator de eletricidade municipal.**

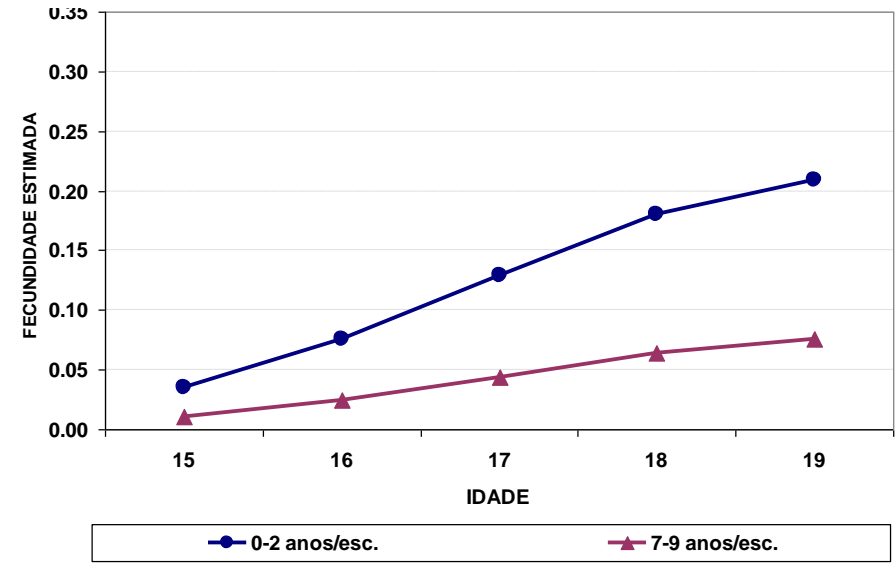
ESTADOS MAIS POBRES (15-19)



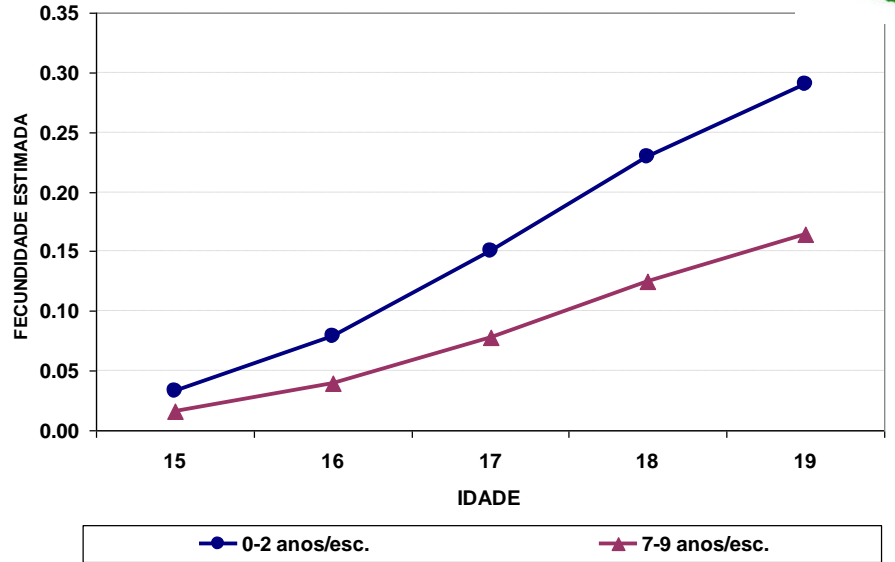
PIAUI - BRASIL



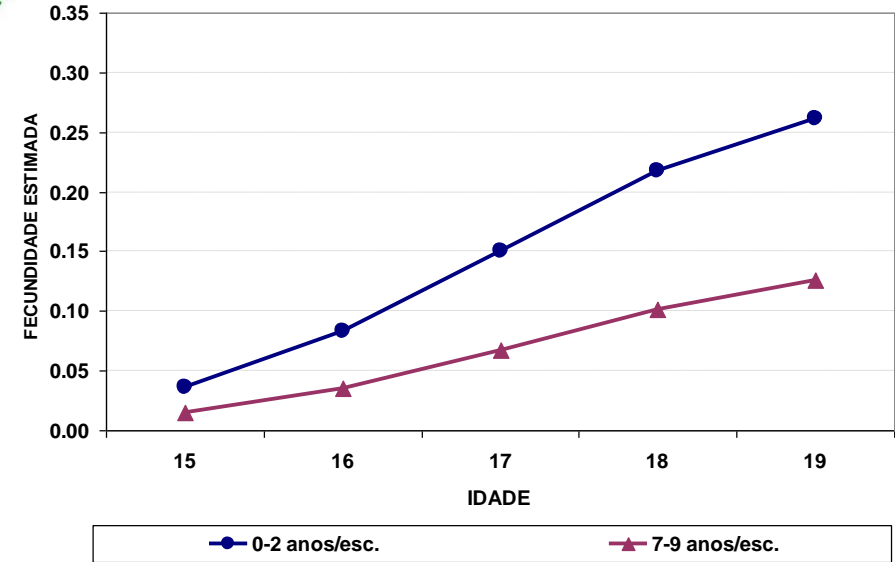
PERNAMBUCO - BRASIL



GUERRERO - MÉXICO



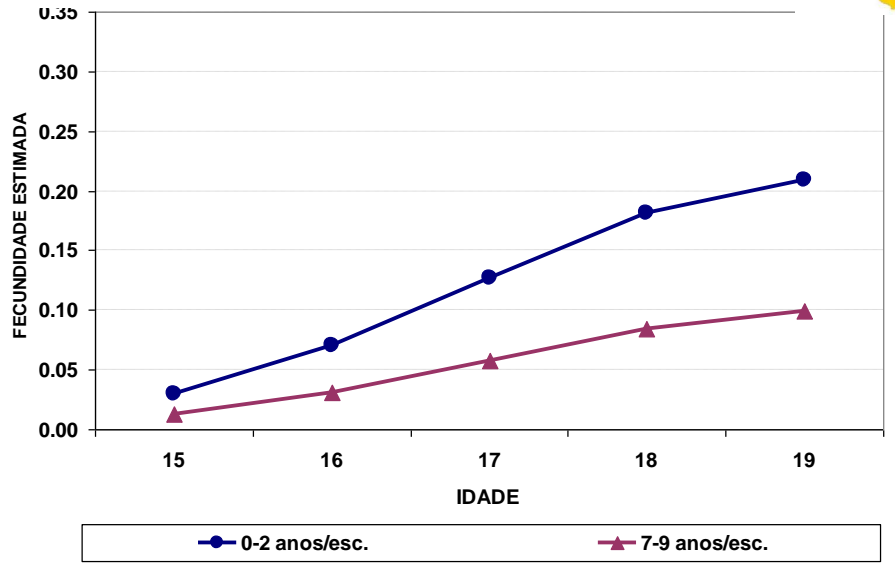
VERACRUZ - MÉXICO



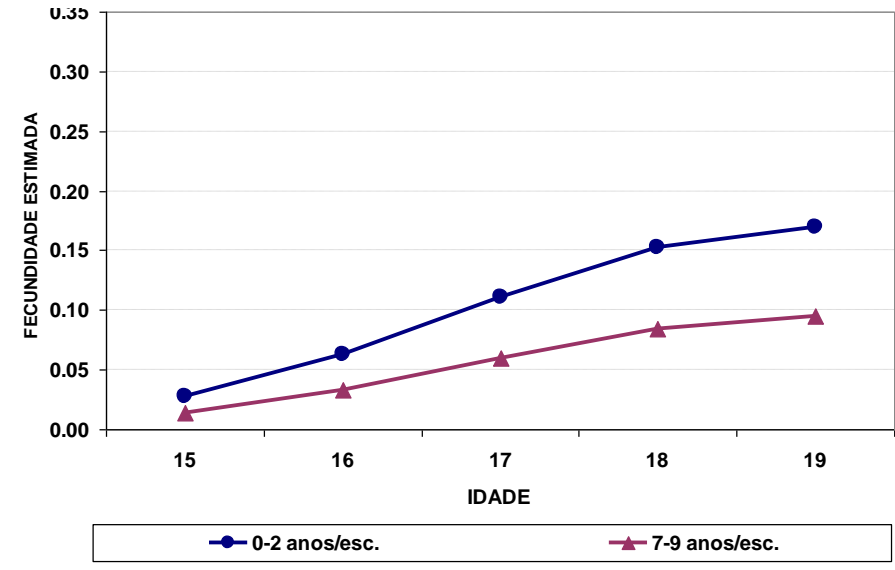
ESTADOS MAIS RICOS (15-19)



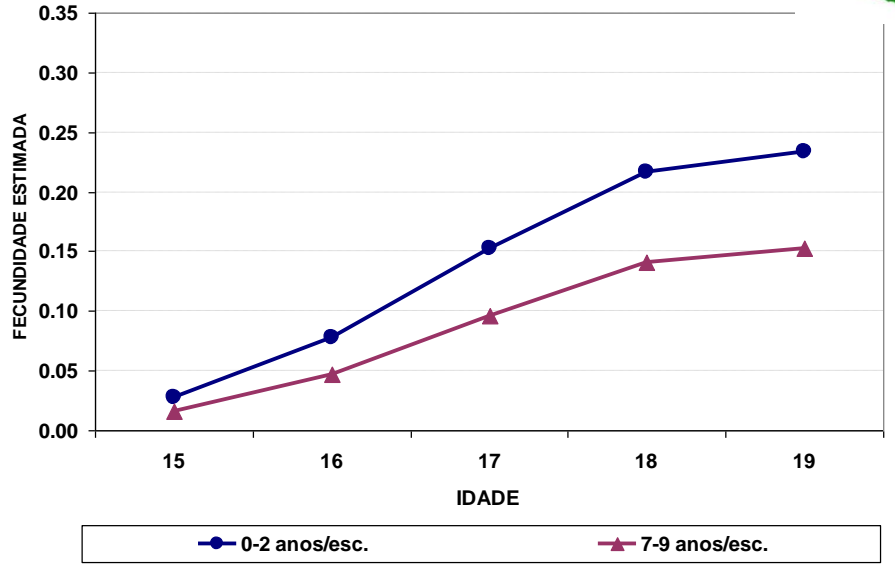
ESPÍRITO SANTO - BRASIL



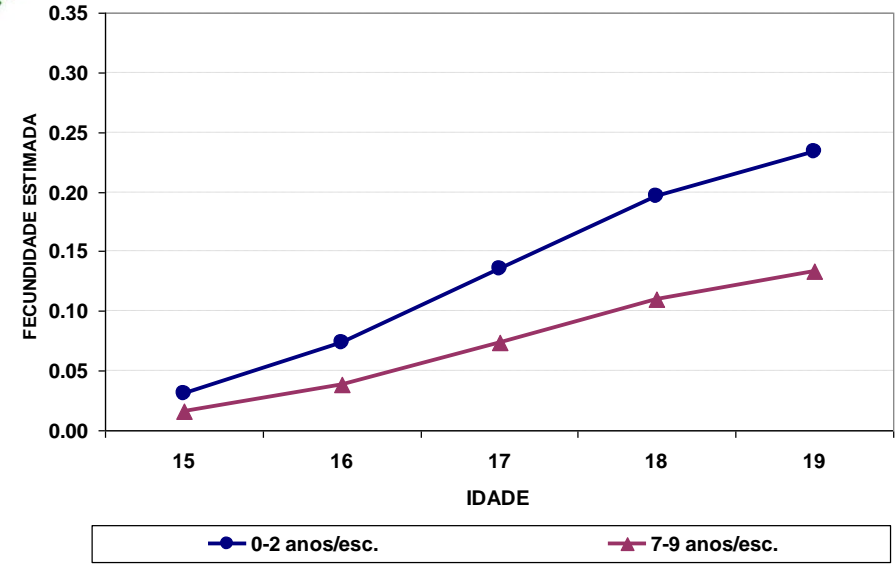
RIO GRANDE DO SUL - BRASIL



NUEVO LEÓN - MÉXICO



TAMAULIPAS - MÉXICO

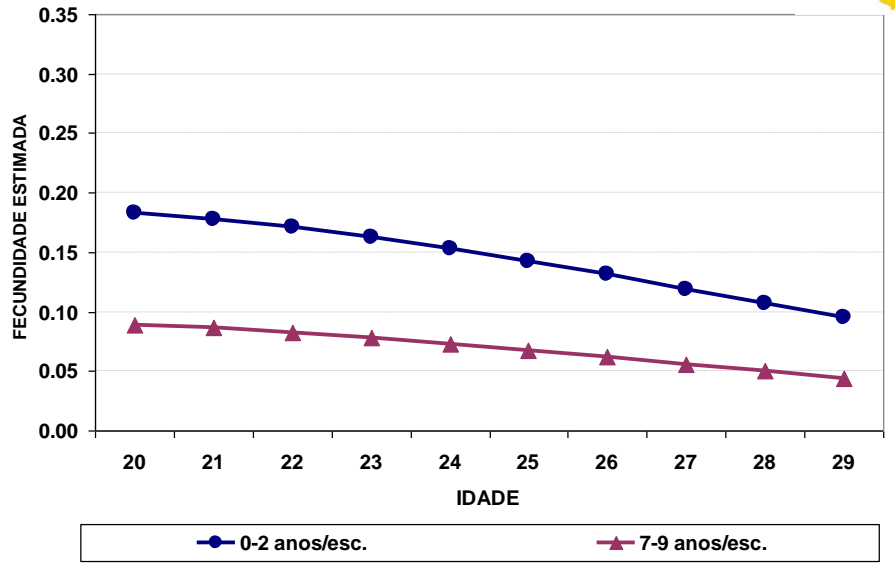


ESTADOS MAIS POBRES (20-29)

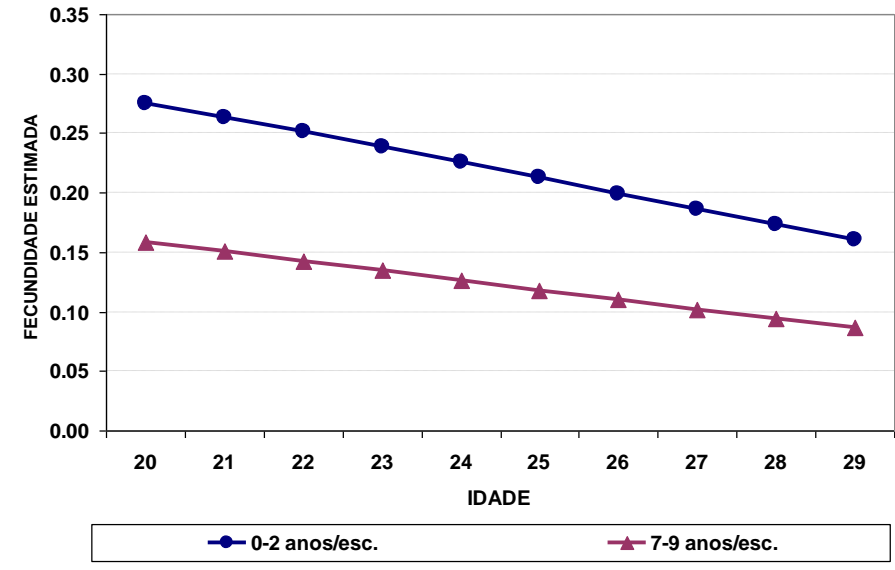


MULHERES COM 3 FILHOS OU MAIS

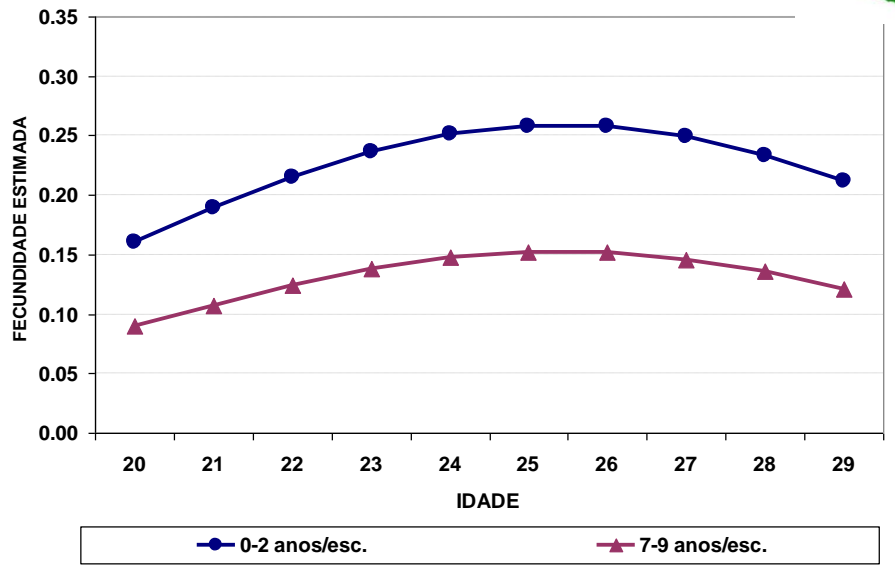
PIAUI - BRASIL



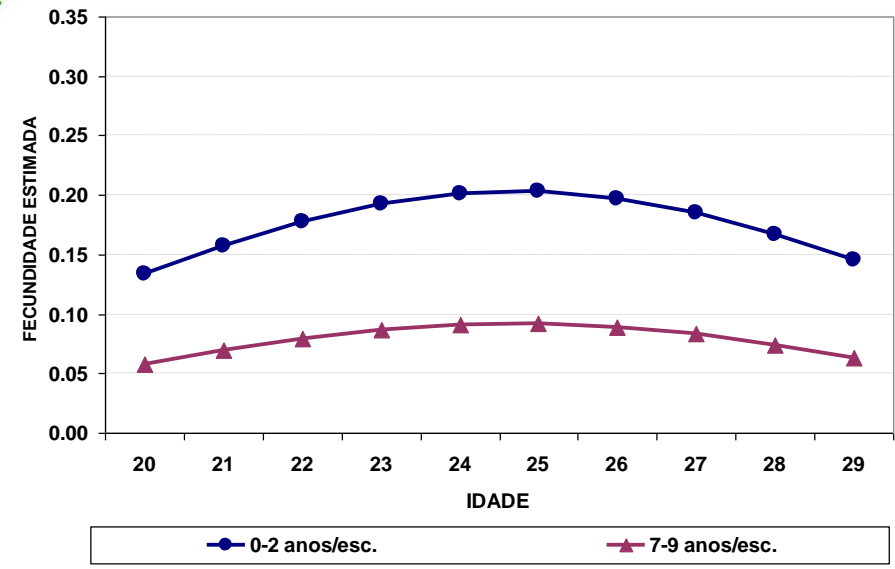
PERNAMBUCO - BRASIL



GUERRERO - MÉXICO



VERACRUZ - MÉXICO

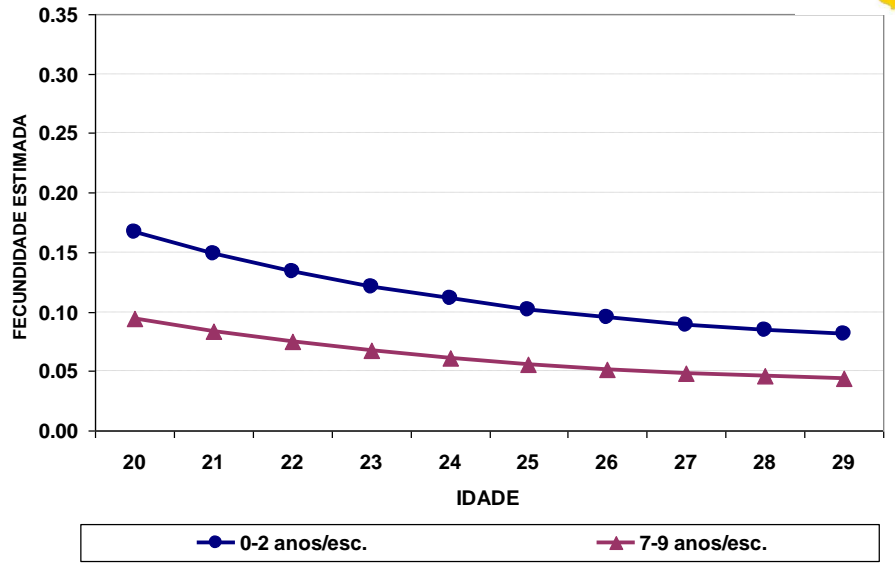


ESTADOS MAIS RICOS (20-29)

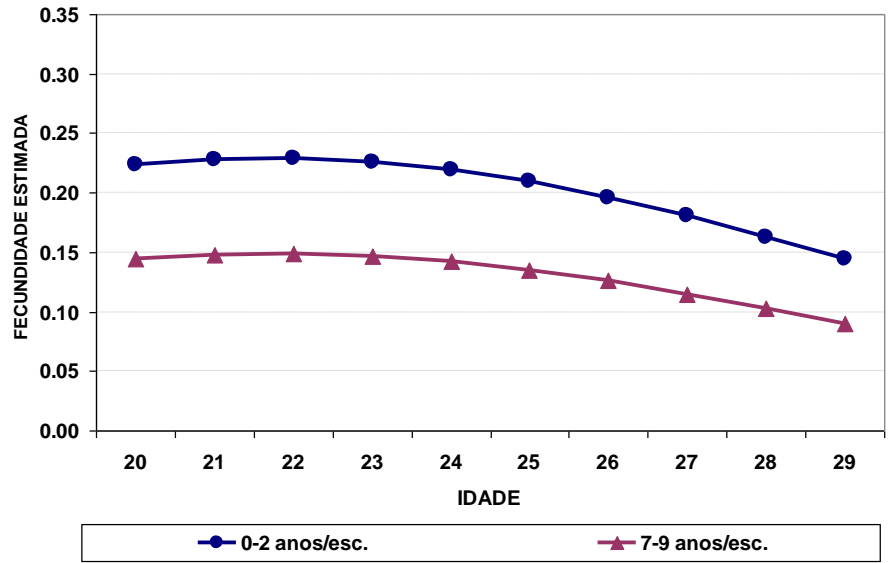


MULHERES COM 3 FILHOS OU MAIS

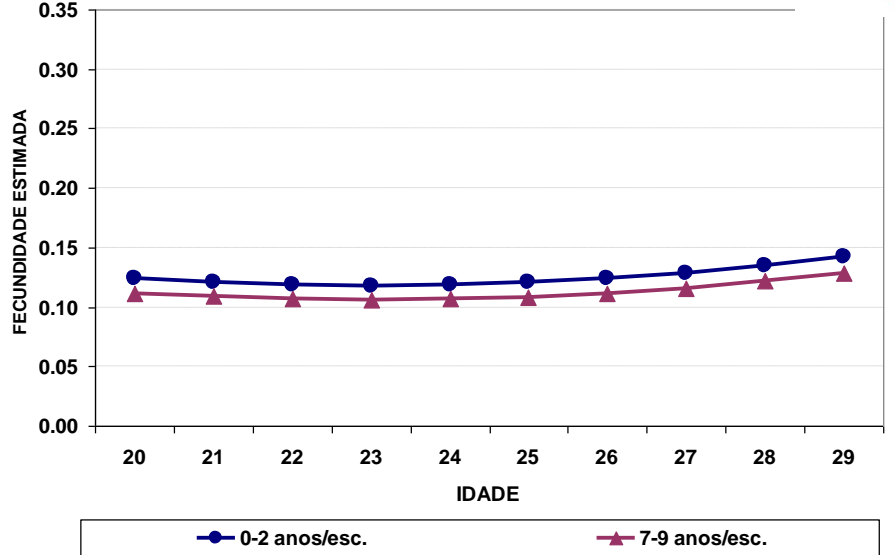
ESPÍRITO SANTO - BRASIL



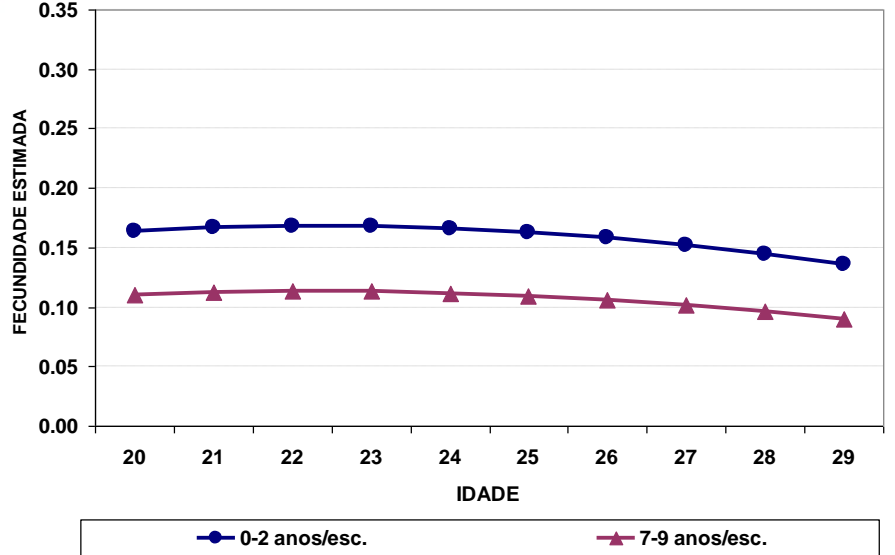
RIO GRANDE DO SUL - BRASIL



NUEVO LEÓN - MÉXICO



TAMAULIPAS - MÉXICO

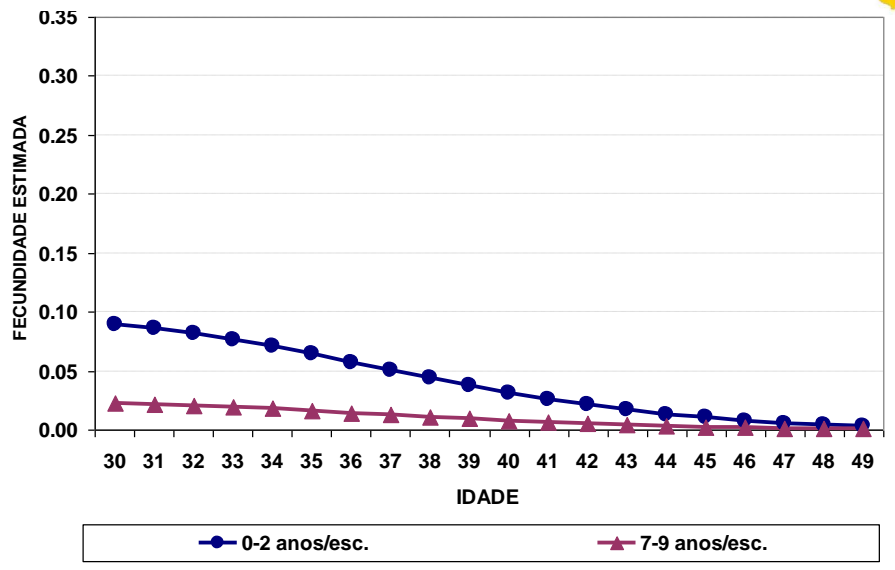


ESTADOS MAIS POBRES (30-49)

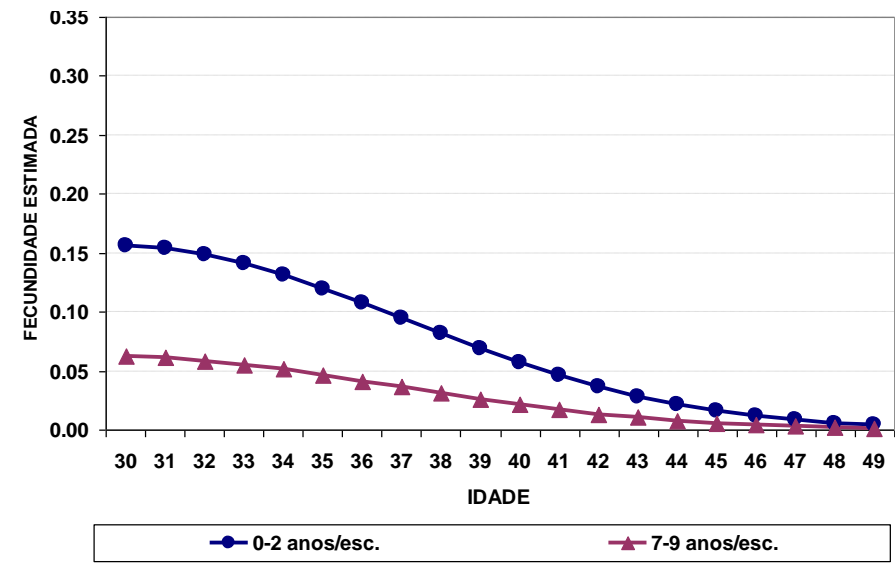


MULHERES COM 3 FILHOS OU MAIS

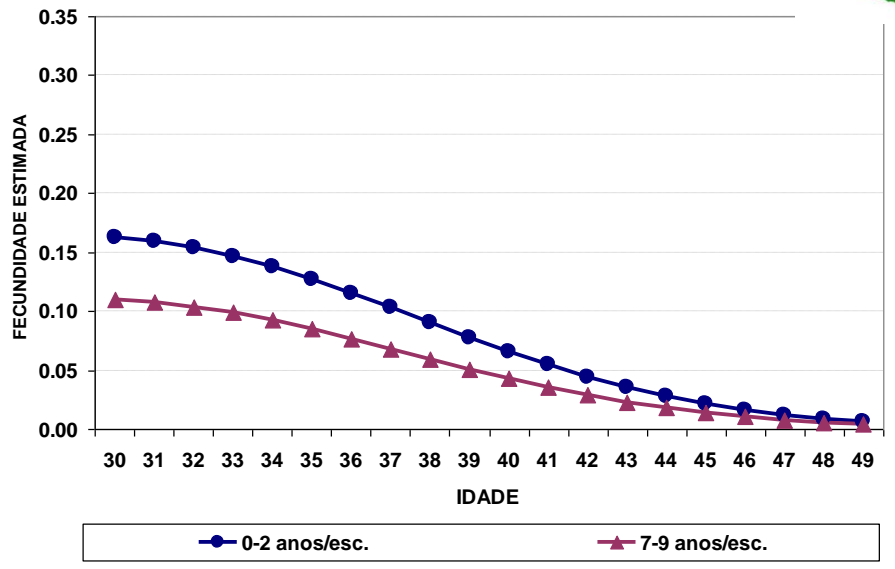
PIAUI - BRASIL



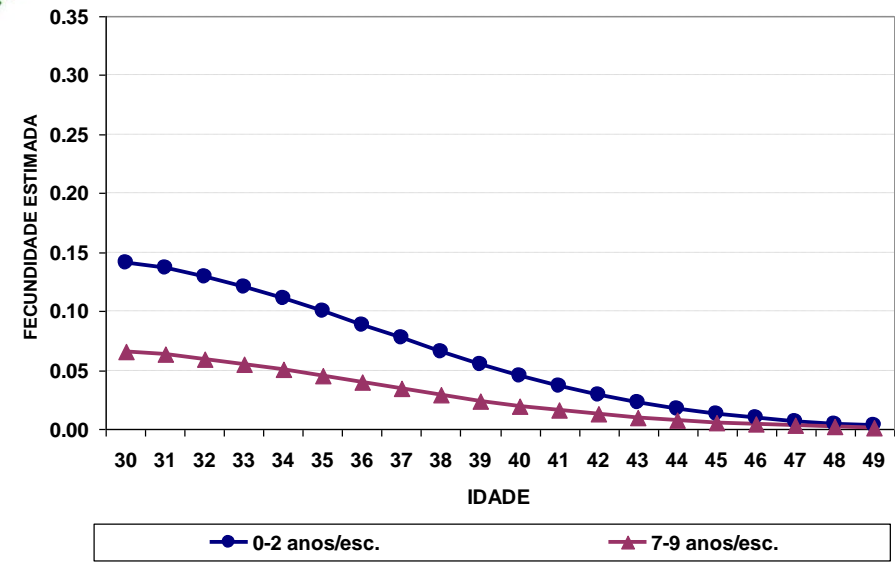
PERNAMBUCO - BRASIL



GUERRERO - MÉXICO



VERACRUZ - MÉXICO

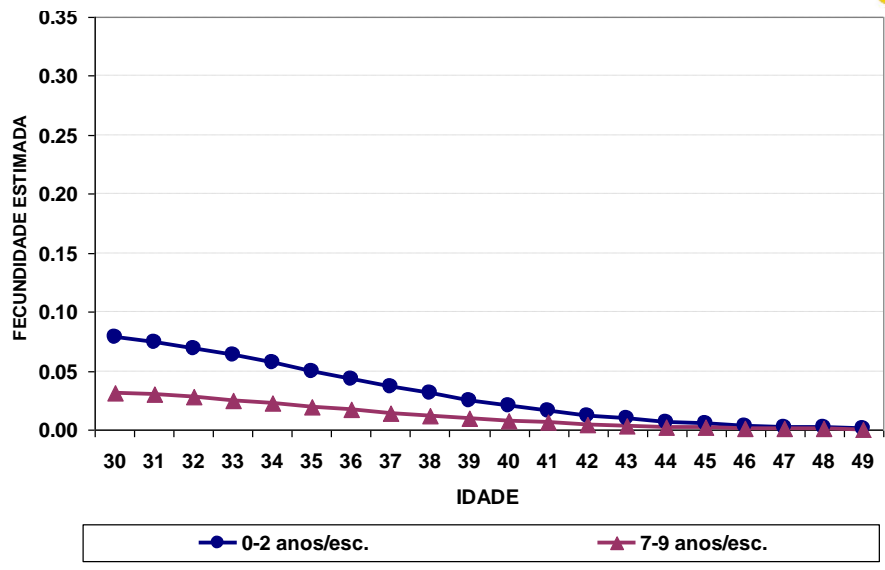


ESTADOS MAIS RICOS (30-49)

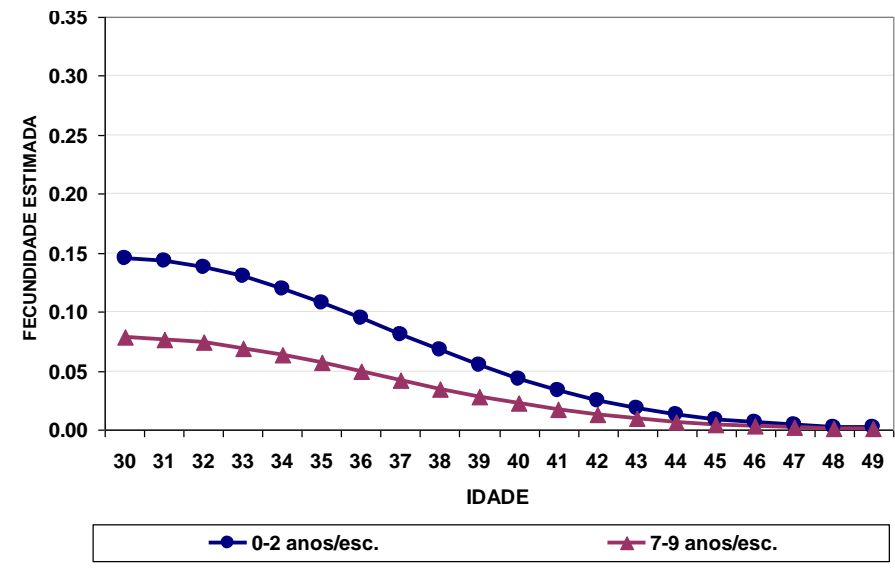


MULHERES COM 3 FILHOS OU MAIS

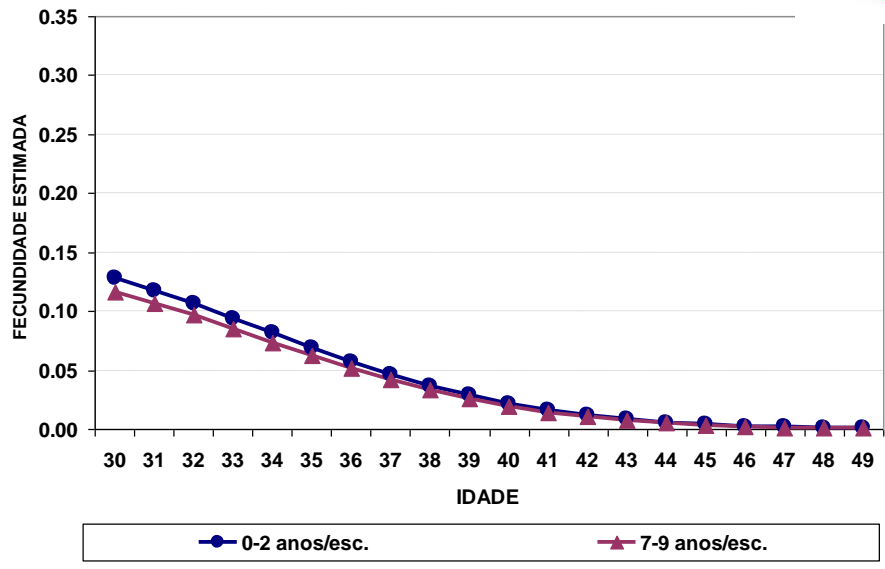
ESPÍRITO SANTO - BRASIL



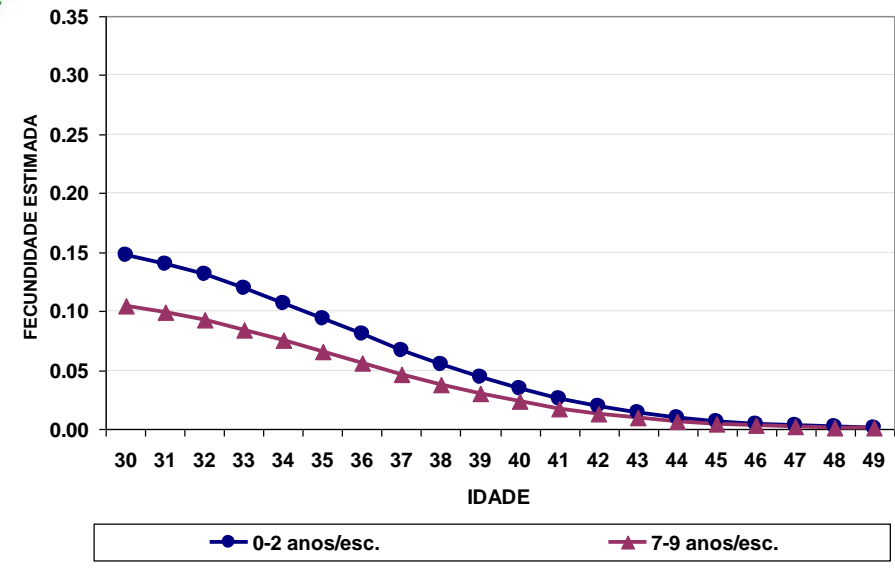
RIO GRANDE DO SUL - BRASIL



NUEVO LEÓN - MÉXICO



TAMAULIPAS - MÉXICO





DISCUSSÃO

- ✓ **Grandes diferenciais em ambos países, especialmente no grupo etário 15-19.**

- ✓ **As políticas diminuem os diferenciais?**
 - **Diferenciais são pequenos nos Estados mexicanos mais ricos (20-29 e 30-49).**
 - **Estados mais pobres possuem maiores diferenciais, mas o diferencial no México pode ser influenciado pelo alto percentual de partos realizados em domicílios.**



DADOS SOBRE LOCAL DE NASCIMENTO



- ✓ **Dados sobre local de nascimento em municípios brasileiros e mexicanos também foram utilizados como proxy de serviços governamentais:**
 - Não houve redução significativa nos diferenciais.
 - Mas aumento em 1% de partos em hospitais públicos diminuiu fecundidade em:
 - Guerrero em 1% (20-29) e 2% (30-49).
 - Veracruz em 1% (20-29 e 30-49).

- ✓ **Falta de dados sobre local de nascimento por indivíduos dificulta uma análise mais aprofundada.**



POSSIBILIDADES DE AÇÃO



- ✓ **Dados sugerem que a política governamental mexicana não está alcançando devidamente os menos escolarizados, em decorrência do local do parto.**
- ✓ **Mesmo com limitação dos dados, há indícios de que hospitais públicos no México oferecem recursos de contracepção para todas mulheres.**
- ✓ **O grande percentual de partos em hospitais no Brasil sugere que o governo poderia realizar políticas de planejamento familiar na rede pública.**