

CDU 312.12 (812/814)

NOTAS PARA A CONTROVÉRSIA SOBRE O PLANEJAMENTO FAMILIAR NO NORDESTE

Hélio A. de Moura*

A fim de iniciar a abordagem da questão, é importante chamar a atenção para uma diferença fundamental que se deve estabelecer entre as expressões "controle de natalidade" e "planejamento familiar". Embora sejam usadas com freqüência de forma intercambiada, deve-se, de fato, fazer entre elas uma distinção que não é apenas de caráter semântico, mas envolve concepções, idéias e posicionamentos políticos, ideológicos e práticas de atuação que divergem fundamentalmente entre si. O controle da natalidade é a ação no sentido de estabelecer e atingir metas de crescimento populacional previamente determinadas: implica uma intervenção direta e orientada do Estado sobre a procriação dos indivíduos. Não raramente tal proposta surge como solução alternativa ou quase exclusiva para resolver os graves problemas econômicos e sociais do País ou da região que se considera. Argumenta-se, geralmente, que o crescimento populacional é um problema para o desenvolvimento econômico, em vista de exacerbar as dificuldades de eleição entre um maior consumo agora e o investimento necessário para um maior consumo futuro, para melhorar a qualidade de vida da população, para evitar uma ameaça à queda de equilíbrio precário que existiria entre recurso produtivo e população, etc.

Contudo, mesmo as argumentações mais sérias relacionadas com a necessidade de reduzir os obstáculos demográficos e criar condições

* Texto elaborado a partir de notas para palestra no Ciclo de estudos da Associação dos diplomados da Escola Superior de guerra (EDESEG/Recife), em 1988. O autor agradece as observações e comentários feitos por Morvan de Mello Moreira.

para que o desenvolvimento econômico e social se concretize têm, no fundo, como pressuposto, que a expansão da renda *per capita* constitui, por si só, a solução para eliminar a pobreza. Omitem-se, porém, questões cruciais concernentes às relações sociais de produção e às formas de apropriação do excedente, enfim, ao modo de organização da sociedade.

Já a concepção do planejamento familiar é de índole menos impositiva e mais democrática. Como um dos direitos de cidadania, caberia a cada casal decidir ter ou não ter filhos e, decidindo tê-los, determinar o quanto e o quando. Competiria ao Governo atuar no sentido de garantir o exercício desse direito em toda a sua plenitude. Entende-se que o aumento da oferta de informações e das facilidades de acesso a produtos anticoncepcionais mais seguros e mais saudáveis facilita o exercício desse direito a largos segmentos da população mais pobre, inclusive em condições de menor risco à sua saúde.

No entanto, ao se discutir questões relacionadas com políticas demográficas, nem sempre se prima por uma visão objetiva dos fatos e realidades envolvidas. A nosso ver, este tipo de discussão deve ser feito num plano bem objetivo, no qual as definições de prioridades e a formulação e apresentação de sugestões sobre políticas demográficas sejam transparentes e levem na devida conta, de um lado, os dados concretos e atualizados da realidade sobre a qual se pretende atuar ou intervir e, de outro, não prescindam de um mínimo de conhecimento acerca dos fatores que influenciam e/ou condicionam a dinâmica demográfica observada ou em curso, nem muito menos as suas implicações e/ou repercussões em futuro previsível.

É com este objetivo que se procura apresentar, nestas notas, uma visão sumária da atual realidade demográfica do Nordeste, como pano-de-fundo para subsidiar discussões mais aprofundadas concernentes à questão de formulação demográfica para a Região.

II

No tocante ao conhecimento de que já bem se dispõe sobre a dinâmica demográfica do Brasil e do Nordeste em passado recente, pode-se dizer, inicialmente, com respeito a uma de suas variáveis componentes – a fecundidade – que a mesma já vem declinando sensivelmente, tanto no Nordeste, como em cada uma das demais regiões brasileiras. Apesar de tal declínio, no Nordeste, haver se iniciado com uma certa defasagem em relação ao resto do País, foi na década dos setenta que começou a ganhar momento e a apresentar sinais de exacerbação e irreversibilidade da tendência. Entre os anos sessenta e os setenta, a taxa de fecundidade total (TFT) regional caiu de 7,5 para 6,1 filhos por mulher, queda esta que, em termos relativos, correspondeu a 19% (vide Tabela 1). E embora tal queda tenha sido mais expressiva no nível dos quadros urbanos (23%), também ocorreu com relação à população residente em quadros rurais (mais de 10%). Estimativas pós-censitárias realizadas a

partir dos resultados da PNAD-84 indicam que a TFT regional continuou caindo, tendo baixado para 5,0 filhos por mulher, ou seja, teria apresentado um decréscimo de quase 20% em apenas quatro anos. Nos termos dos quadros urbanos, este índice estaria em torno de 4,0 filhos e, dos rurais, em torno de 6,5 filhos.

Embora a TFT regional ainda se situe em nível elevado, menciona-se que a intensidade do seu declínio poucos paralelos históricos encontra, mesmo em relação aos de países e regiões hoje desenvolvidos?

Freqüentemente se é tentado a associar o declínio da fecundidade simplesmente ao efeito de certas variáveis ditas "intermediárias", como, por exemplo, a implantação, na década 1970/80, de programas de planejamento familiar em regime de cooperação entre entidades privadas e Secretarias de Saúde de alguns governos estaduais. Neste particular, é comum sempre se ressaltar o caso do Rio Grande do Norte, onde a implantação de programa de tal natureza, desde 1973, teria contribuído bastante para explicar o fato de a TFT potiguar haver deixado de ser a de nível mais alto que se registrava na Região, nos anos sessenta, para se tornar a segunda mais baixa, logo na década seguinte (mais alta apenas que a de Pernambuco).

Cabe lembrar, porém, que outros Estados nordestinos onde a fecundidade também declinou bastante só tiveram esses programas implantados bem mais recentemente. Portanto, com base nos resultados censitários, não seria possível atribuir toda essa queda da TFT apenas à existência desses programas como promotores de uma demanda por planejamento familiar. Contudo, esta demanda existe, é intensa e, de fato, a queda da TFT indica que a população brasileira, inclusive e de mais baixa renda, já vem largamente adotando a prática de redução de prole. Segundo Merrick e Berquó, o controle da fecundidade conjugal via métodos "drásticos" (esterilização e aborto) foi um dos principais determinantes intermediários, em nosso País, do declínio da fecundidade na primeira metade dos anos setenta⁵. Resultados de pesquisa promovida pela Benfam revelam que, no Nordeste, em 1986, 53% das mulheres da amostra investigada (15-45 anos) faziam uso de algum método anticoncepcional e que destas, pouco menos da metade se havia submetido à esterilização

15:108

O declínio da fecundidade em nosso País e em nossa Região continua, porém, a ser uma realidade à procura de uma explicação mais cabal ou abrangente acerca dos fatores que o vêm condicionando e/ou determinando. Em outras palavras, que fatores determinantes estariam na essência dessa demanda por planejamento familiar? De fato, atribuir a queda da fecundidade em nossa Região apenas à simples "modernização" e/ou, em plano mais imediato, ao efeito de programas e ações de planejamento familiar seria simplesmente limitar bastante a compreensão de uma realidade cuja natureza se afigura bem mais complexa. Não se pode ignorar o contexto sócio-econômico e as circunstâncias em que se vem verificando esse aumento da demanda por planejamento familiar,

TABELA 1
NORDESTETaxa de Fecundidade Total (TFT) e Taxa Bruta de Natalidade (TBN), segundo Estados e Quadros de Domicílio
1970/1980

ESTADOS	SITUAÇÃO DOMICILIAR								
	URBANA			RURAL			TOTAL		
	1970	1980	Δ(%)	1970	1980	Δ(%)	1970	1980	Δ(%)
I. TFT (filhos/mulher)									
Maranhão	7,0	5,9	16,6	7,3	7,3	-0,8	7,2	7,0	3,5
Piauí	7,0	5,1	28,3	8,2	7,8	5,5	7,8	6,5	16,8
Ceará	6,4	4,9	24,1	8,8	8,2	5,9	7,7	6,5	15,3
R. G. do Norte	7,2	4,7	34,2	9,8	7,9	19,1	8,5	5,7	33,0
Paraíba	6,5	5,1	21,5	8,7	7,6	12,6	7,7	6,2	19,9
Pernambuco	6,1	4,3	29,0	8,5	7,6	11,5	7,1	5,4	24,5
Alagoas	6,4	5,2	18,9	8,4	8,4	0,4	7,6	6,7	12,0
Sergipe	6,4	4,7	26,4	9,3	8,0	13,6	7,8	6,0	23,2
Bahia	6,3	5,1	19,5	8,3	7,5	9,8	7,1	6,2	12,7
NORDESTE	6,4	4,9	23,3	8,4	7,7	9,4	7,5	6,1	18,6
Brasil	4,5	3,6	20,0	7,7	6,4	17,1	5,7	4,3	24,5
II. TBN (por mil)									
Maranhão	49,3	40,2	18,3	49,3	47,2	4,2	49,4	45,3	8,3
Piauí	49,1	37,4	23,9	49,7	45,9	7,6	49,6	42,4	14,6
Ceará	47,4	37,2	21,5	51,8	47,5	8,3	50,0	40,4	19,1
R. G. do Norte	50,6	36,0	28,7	57,9	45,6	21,2	54,4	38,6	29,1
Paraíba	47,0	36,8	21,7	52,7	43,2	18,1	50,3	39,8	20,9
Pernambuco	45,9	33,9	26,2	52,6	44,6	15,1	49,0	37,8	22,9
Alagoas	47,1	38,7	17,7	53,5	49,5	7,5	50,9	44,1	13,4
Sergipe	44,4	34,7	21,8	56,5	45,5	19,5	50,9	39,4	22,7
Bahia	46,1	36,9	20,0	51,8	42,7	17,6	47,6	39,7	16,6
NORDESTE	46,9	36,5	22,1	52,1	44,9	13,8	49,5	40,5	18,1
Brasil	34,9	30,0	14,0	47,3	39,6	16,3	40,2	32,9	18,2

Fonte: FIBGE, *Censos Demográficos de 1970 e 1980*

sobretudo no que diz respeito às camadas de baixa renda. Autores há que o atribuem principalmente ao empobrecimento dessas camadas, fortemente agravado, durante a década, pela desruralização e semiproletarização da força de trabalho e conseqüente monetização das relações sociais no meio urbano. Mais do que uma escolha valoritiva de uma família menor, a queda da fecundidade, em largos segmentos da população estaria correspondendo à adoção de estratégias de reprodução visando à sobrevivência familiar.⁸

III

Um outro componente da dinâmica populacional – a mortalidade – não vem recebendo, a nosso ver, a importância que está a merecer ao se tratar de questões ligadas às políticas demográficas para a Região. No Nordeste, apesar da queda que se tem verificado na mortalidade, ela tem sido inferior à que se vem registrando para o resto do País. De fato, permanece dramático o nível da mortalidade da população nordestina, cuja vida média, a despeito do ganho 5,5 anos registrado ao longo do decênio 1970/80, apenas atingiu 51 anos, ao final do mesmo (vide Tabela 2). É um nível tão baixo que, nas Américas, só é comparável aos da Bolívia e Haiti (2:236-237). Equivale ao nível atingido pela população da Região Sul em algum momento da remota década dos quarenta e pela população do país como um todo durante os anos cinqüenta. A distância em que atualmente se situa em relação à Região Sul equivale a todo o ganho da longevidade da população brasileira nos últimos trinta anos. Microrregiões há, no Nordeste, onde a esperança de vida não atingia ou mal atingia, em 1980, a 40 anos de idade.⁶

A situação da mortalidade da população nordestina é mais preocupante na parte mais oriental da Região, principalmente nos casos do Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco e Alagoas onde, em nenhum deles, a longevidade média das respectivas populações chegou a atingir, na última década, a marca dos 48 anos. Mesmo os Estados que apresentaram esperanças de vida mais altas (em torno de 55 a 58 anos) – casos do Piauí, Bahia e Sergipe – ficaram, ainda assim, com marcas bem abaixo da média nacional de 61 anos.

É curioso notar que, no Nordeste, esses Estados de mortalidade alta são justamente aqueles nos quais a fecundidade já se situa a níveis mais baixos, ou pelo menos, nos quais ela vem caindo a ritmo bem mais rápido. Isto, de certa forma, foge à experiência mundial de ocorrência do processo de transição demográfica, cuja última fase (fase 4) tem correspondido ao declínio rápido da fecundidade quando a mortalidade já se situa em patamar relativamente baixo⁷. As péssimas condições de vida da população regional poderiam estar na raiz da explicação da anomalia desse processo, no caso nordestino.

De qualquer modo, a elevada mortalidade que prevalece na Região leva a conjecturar sobre a existência de bastante campo para a sua rápida redução, através de medidas de saúde pública destinadas a elimi-

nar, num primeiro momento, as principais causas exógenas que a condicionam.

IV

Exercícios de simulação elaborados pela equipe técnica da Divisão de Estudos Populacionais da FUNDAJ³ indica que pensar em uma política demográfica para este País e para a Região Nordeste é algo bem mais abrangente e complexo que extrapola a mera preocupação com a taxa de crescimento populacional e com a simples imposição de um freio à fecundidade. Mesmo que continue, como tudo indica, a ocorrer um rápido declínio da fecundidade nordestina, de tal modo que a TFT venha a se situar, por volta do ano 2000, num nível da ordem de 3,5 filhos por mulher, isto pouco ou em nada afetará, até lá, a solução da premente questão do desemprego e do subemprego na Região. Apesar da desintensificação prevista no ritmo de crescimento da população total, o mesmo não deverá ocorrer com a taxa de crescimento do segmento populacional em idades ativas (15-59 anos). Esta deverá se manter aproximadamente constante, isto é, bem mais alta do que a taxa de crescimento da população total ainda por muitas décadas à frente, ou seja, até que passem os efeitos do ingresso nas idades de trabalho das várias coortes advindas de um passado de prevalência de fecundidade alta.

TABELA 2
NORDESTE
Esperança de Vida ao Nascer (e⁰) e Taxas Brutas de Mortalidade (TBM)
por sexo, segundo Estados
1970/1980

ESTADOS	ESPERANÇA DE VIDA (e ⁰) em anos						TBM (por mil)		VARIAÇÕES 1970/1980			Δ TBM (%)
	1970			1980			1970	1980	Ganhos e perdas (anos)			
	Homens	Mulheres	A. sexos	Homens	Mulheres	A. sexos			Homens	Mulheres	A. sexos	
Maranhão	46,0	52,2	49,3	49,6	55,5	52,4	14,8	14,2	3,0	3,3	3,1	- 4,3
Piauí	46,8	52,5	49,6	55,4	61,7	58,4	15,3	10,7	6,8	9,2	8,8	-30,2
Ceará	40,8	46,1	43,4	45,2	50,8	47,9	20,8	17,3	4,4	4,7	4,6	-16,0
R. G. do Norte	34,6	39,4	37,0	42,3	47,7	45,0	27,0	19,8	7,8	8,3	8,0	-26,2
Paraíba	39,4	44,5	41,9	42,1	47,5	44,7	22,3	20,6	2,7	2,9	2,8	- 7,5
Pernambuco	38,4	43,5	40,9	44,8	50,4	47,5	22,2	17,7	6,4	6,8	6,6	-20,2
Alagoas	39,5	44,7	42,0	42,5	47,9	45,1	21,2	18,4	3,0	3,2	3,1	- 8,3
Sergipe	42,5	47,9	45,2	52,7	58,8	55,6	18,4	13,1	10,1	10,8	10,5	-32,6
Bahia	48,2	51,8	49,0	54,3	60,5	57,3	16,0	11,6	8,1	8,7	8,4	-27,6
NORDESTE	41,7	47,0	44,3	48,1	54,9	51,4	19,5	14,8	7,4	7,9	7,6	-23,8
Brasil	50,5	56,4	53,4	58,0	64,8	61,2	12,8	9,3	7,8	8,2	7,8	-27,5

Fonte: F. IBGE, Censos Demográficos de 1970 e 1980

TABELA 3
REGIÃO NORDESTE
Hipóteses e Resultados de Projeção Total por Estados, Regiões
Metropolitanas e Situação Domiciliar
2000

HIPÓTESES E SUPOSIÇÕES

resultados esperados (EM 1000habs.)

	Fecundidade	Migração Líquida	Nordeste	Estados	Regiões Metropolitanas
H1	Constante nível observado em 1970-1980	Constante nível observado em 1970-1980	Total 53.039,0 Urbano 43.852,7 Rural 9.186,3	Maranhão Piauí Ceará Rio G. do Norte Paraíba Pernambuco Alagoas Sergipe Bahia	Fortaleza 4.538,8 Recife 4.545,1 Salvador 4.771,2
H2	Variáveis queda acentuada nos níveis de fecundidade	Constante nível observado em 1970-1980	Total 43.320,8 Urbano 35.664,6 Rural 7.676,2	Maranhão Piauí Ceará Rio G. do Norte Paraíba Pernambuco Alagoas Sergipe Bahia	Fortaleza 3.747,2 Recife 3.770,2 Salvador 3.960,4
H3	Constante nível observado em 1970-1980	Variável queda de 50% até o final do período	Total 58.105,0 Urbano 39.582,4 Rural 18.522,6	Maranhão Piauí Ceará Rio G. do Norte Paraíba Pernambuco Alagoas Sergipe Bahia	Fortaleza 3.901,3 Recife 4.338,4 Salvador 4.174,0
H4	Variável: queda acentuada nos níveis de fecundidade	Variável: queda de 50% até o final do período	Total 46.755,8 Urbano 32.231,5 Rural 14.542,3	Maranhão Piauí Ceará Rio G. do Norte Paraíba Pernambuco Alagoas Sergipe Bahia	Fortaleza 3.240,1 Recife 3.606,7 Salvador 3.495,4

Fonte: Ana Amélia Camarano, Hélio A. Moura et alii, *Nordeste: Evolução da População e da Força de Trabalho até o Ano 2000*, SUDENE/FUNDAJ, Recife, Editora Masangana, 1986.

TABELA 4
REGIÃO NORDESTEPopulação Total Projetada Segundo Quatro Hipóteses
por Sexo e Idades
1990 - 2000

Em 1000 habitantes

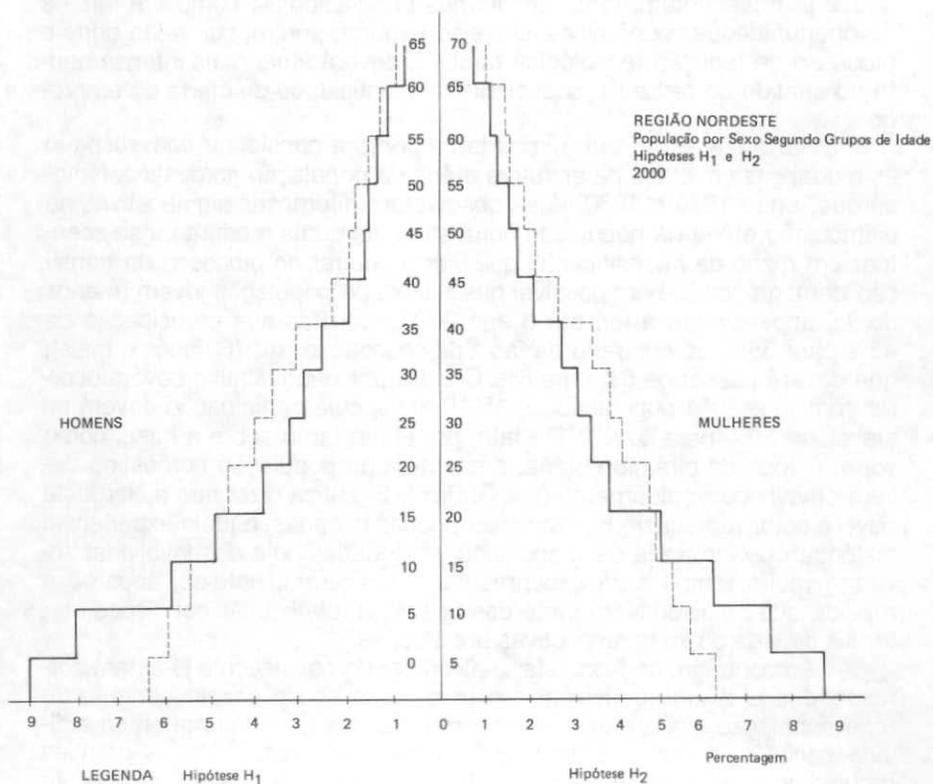
IDADES	POPULAÇÃO TOTAL							
	Hipótese H ₁		Hipótese H ₂		Hipótese H ₃		Hipótese H ₄	
	1990	2000	1990	2000	1990	2000	1990	2000
	HOMENS							
0 4	3.775,9	4.725,3	2.652,4	2.747,1	3.960,1	5.246,9	2.742,9	3.045,6
5 9	3.015,3	4.919,3	2.419,9	2.537,9	3.351,4	4.403,8	2.482,4	2.760,6
10 14	2.380,8	3.074,8	2.380,8	2.325,2	2.433,7	3.595,9	2.433,7	2.516,4
15 19	2.154,4	2.604,4	2.154,4	2.125,0	2.209,3	3.098,5	2.209,3	2.295,1
20 24	1.967,4	1.994,2	1.962,4	1.994,2	2.022,2	1.170,9	2.022,2	2.170,9
25 29	1.593,1	1.723,5	1.593,1	1.723,5	1.653,7	1.937,8	1.653,7	1.937,8
30 34	1.111,2	1.550,9	1.111,2	1.550,9	1.150,9	1.756,8	1.150,9	1.756,8
35 39	901,9	1.336,3	901,9	1.336,3	920,7	1.473,7	920,7	1.473,7
40 44	788,3	997,1	788,3	997,1	824,9	1.088,4	824,9	1.088,4
45 49	719,6	834,0	719,6	834,0	716,9	870,8	716,9	870,8
50 54	658,3	760,7	658,3	760,7	663,6	772,7	663,6	772,7
55 59	487,4	671,4	487,4	671,4	493,8	650,2	493,8	650,2
60 64	428,1	583,5	428,1	583,5	415,1	608,5	415,1	608,5
65 69	298,5	391,7	298,5	391,7	316,9	410,4	316,9	410,4
70 e +	423,2	532,1	423,2	532,1	431,3	555,7	432,3	555,7
Total	20.698,4	25.971,2	18.979,5	21.110,6	21.564,5	28.640,8	19.478,3	22.913,6
	MULHERES							
0 4	3.691,4	4.615,4	2.593,0	2.725,3	3.869,6	5.120,0	2.680,3	2.971,9
5 9	2.961,5	3.958,6	2.376,7	2.489,1	3.282,4	4.310,1	2.436,1	2.702,3
10 14	2.379,0	3.271,3	2.379,0	2.298,0	2.426,9	3.565,2	2.426,9	2.475,8
15 19	2.170,2	2.657,4	2.170,2	2.132,7	2.215,7	3.059,3	2.215,7	2.282,6
20 24	2.049,7	2.077,8	2.049,7	2.077,8	2.098,3	2.255,9	2.098,3	2.255,9
25 29	1.745,3	1.836,1	1.745,3	1.836,1	1.796,7	2.032,0	1.796,7	2.032,0
30 34	1.292,6	1.709,9	1.292,6	1.709,9	1.330,9	1.886,4	1.330,9	1.886,4
35 39	1.042,5	1.500,7	1.042,5	1.500,7	1.064,8	1.636,4	1.064,8	1.636,4
40 44	903,5	1.164,9	903,5	1.164,9	914,2	1.239,3	914,2	1.239,3
45 49	790,9	966,9	790,9	966,0	796,4	1.003,8	796,4	1.003,6
50 54	710,1	836,9	710,1	836,9	713,9	856,6	713,9	856,6
55 59	532,4	715,2	532,4	715,2	535,1	728,6	535,1	728,6
60 64	468,5	631,9	468,5	631,9	473,4	639,2	473,4	639,2
65 69	341,9	458,5	341,9	458,5	346,1	458,2	346,1	458,2
70 e +	518,9	667,2	518,9	667,2	525,2	673,4	525,2	673,4
Total	21.598,4	27.067,8	19.915,2	22.210,2	22.389,6	29.464,2	20.354,0	23.842,2

Fonte: Ana Amélia Camarano, Hélio A. Moura et alii, *Nordeste: Evolução da População e da Força de Trabalho Até o ano 2000*, SUDENE/FUNDAJ, Recife, Editora Massangana, 1986.

Dependendo da intensidade migratória, essa oferta de mão-de-obra deverá se expandir acentuadamente, em termos absolutos, estimando-se que, até o final do século, irá ocorrer um aumento médio anual mínimo da ordem de 200 mil novos trabalhadores, que deverão pressionar o mercado de trabalho regional³. Por efeito combinado da queda da fecundidade e da mortalidade e das variações decorrentes ou associadas nas taxas específicas de atividade, principalmente da população feminina, prevê-se, a médio prazo, uma oferta de trabalho com composição bem distinta da atual, com predominância de grupos populacionais ativos de média idade e com aumento da participação de mulheres. Num cenário livre de surpresa, esta oferta deverá se concentrar basicamente nas áreas urbanas, em virtude das migrações internas e da grande base que as cidades já representam, tanto em termos populacionais, como em termos de oportunidades econômicas. Deve-se lembrar, porém, ser nelas onde o processo de redução tecnológica também deverá atuar mais intensamente no sentido de reduzir o coeficiente de elasticidade da oferta de empregos.

Há também um outro importante ponto a considerar com respeito às mudanças em curso na estrutura etária da população nordestina. Note-se que, entre 1970 e 1980, já se observaram diferenças significativas na distribuição etária da população nordestina, as quais tenderão a se acentuar em razão da intensificação que vier a ocorrer no processo de transição demográfica. É bem possível que a faixa de população jovem (menos de 15 anos) venha a ter, até o ano 2000, reduzida sua participação de 43% para 35%, ao contrário da faixa de pessoas idosas (60 anos e mais), que deverá passar de 6% para 8%. Crescimento significativo deverá ocorrer com relação à população de 15-19 anos, cuja participação deverá se elevar de 50% para 57%³. De fato, por efeito tanto sobre a base, como sobre o topo da pirâmide etária, a estrutura da população nordestina deverá envelhecer rapidamente (ver Gráfico). Significa dizer que o Nordeste deverá estar reproduzindo, em umas poucas décadas, aquela experiência histórica que, como já se mencionou, sociedades hoje desenvolvidas levaram muito tempo para experimentar e o fizeram, note-se, após ou à medida que solucionavam parte das questões relativas às condições materiais de vida de suas respectivas populações.

Ao contrário, no Nordeste, o alvorecer do novo século já estará correspondendo a uma convivência com o processo de envelhecimento de uma população ainda pauperizada, em relação à qual há uma enorme dívida social a resgatar. E, sem que tenham sido resolvidos os grandes problemas ligados às condições mínimas para uma existência decente dessa população, nossa sociedade (nordestina e brasileira) terá doravante de se defrontar com custos crescentes para fazer face às necessidades ensejadas e/ou decorrentes do envelhecimento populacional.



V

Entende-se que limitar, no Brasil e no Nordeste, no momento atual, propostas de política demográfica à pura e simples questão de reduzir a fecundidade seria, no mínimo, um objetivo modesto e pouco eficaz no plano das nossas dificuldades econômicas e sociais. Afinal, o próprio caso brasileiro parece revelar, nas últimas décadas, uma fraca relação entre crescimento populacional, crescimento econômico e melhoria das condições de vida da população.* Seriam inclusive, impotentes, no médio prazo, para contribuir ou sequer aflorar soluções para uma de nossas importantes problemáticas, que é a questão do emprego.

De fato, uma política demográfica para o Nordeste deveria ser algo bem mais abrangente. Haveria que atentar, entre outras coisas, para os elevados níveis de mortalidade que prevalecem na Região. É inconcebível e inaceitável, de um ponto de vista moral que, no alvorecer do século XXI, ainda se encontrem microrregiões nas quais a longevidade média da população apenas atingia ou mal atingia em 1980, os 40 anos. Haveria, inclusive, que se atentar para a relação existente entre o nível da mortalidade infantil e o da fecundidade. Quando os níveis de mortalidade são elevados, a proporção de filhos sobreviventes é geralmente baixa, o que implica que o atingimento de um tamanho ideal de família impõe uma fecundidade elevada. Através da redução da mortalidade infantil poder-se-ia chegar à redução da fecundidade e isto constituiria um daqueles casos onde ações neste sentido seriam éticamente justificáveis no plano de uma atuação política.

Políticas no sentido de compatibilizar as perspectivas de crescimento da população e da oferta de força de trabalho à geração de empregos deveriam passar por medidas que levassem em conta a redistribuição da população. Neste sentido, uma reestruturação do setor agrícola nordestino seria da maior importância, tanto no sentido de oferecer opções à permanência da população no campo, evitando a exacerbação da migração campo-cidade, mas principalmente, de prover alimentos aos grandes núcleos urbanos da região.

Um caminho a seguir no sentido de compatibilizar as perspectivas de crescimento populacional e as possibilidades de sua absorção pelo mercado de trabalho seria através de uma política social que envolvesse, entre outros, o setor educacional. Por exemplo, medidas na área educacional no sentido de ampliar o quanto antes as oportunidades escolares e retardar o ingresso da população jovem na PEA certamente contribuiriam bastante para rebaixar as taxas de atividade, principalmente se pudes-

* Segundo paiva "... é fácil perceber que (a partir dos anos sessenta) o crescimento populacional deixou de assumir relevância (favorável) em relação ao crescimento da produção agrícola, porque esta passou a ser feita por outro caminho, qual seja, via modernização da tecnologia. No tocante à formação da poupança doméstica, pouco representou para esta formação. Pode-se concluir, portanto, a análise deste segundo momento de nossa observação dizendo que o rápido crescimento populacional então havido foi irrelevante para o crescimento econômico desse período..."

sem ser conjugadas a uma política mais geral de aumento dos salários reais, que evitasse a tremenda pressão de menores e mulheres sobre o mercado de trabalho, compelidas que estão a complementar a renda familiar com a finalidade pura e simples de mera sobrevivência física.

Cumpra, finalmente, advertir aqui os formuladores e decisores de políticas sobre toda uma cuidadosa atenção que a já referida situação cambiante da estrutura etária de nossa população está a exigir deles.

É o caso, por exemplo, do setor da previdência e assistência social, que deveria se antecipar, em termos de seus planos e programas, para a crescente demanda que já deverá estar se fazendo sentir nas áreas de medicina geriátrica e assistência social ao idoso. É um tipo de assistência que se justifica, como lembra El-Badry, não apenas por considerações éticas e humanitárias, mas também com base na percepção de que se trata de ajudar os idosos a permanecerem social e economicamente produtivos ou, pelo menos, fisicamente sadios e, assim, menos onerosos à sociedade⁴:389-396

VI

Finalmente, não se quer aqui descartar que o aumento da oferta de informações e de facilidades de acesso a serviços de planejamento familiar podem constituir estímulo à materialização da livre escolha dos padrões de reprodução que convém a cada casal, como um dos direitos inalienáveis e fundamentais de cidadania, a exemplo do direito à educação, à habitação, ao trabalho, à segurança e à própria saúde, num contexto bem mais abrangente.

A justificativa de um tal programa, mais do que a um plano sócio-econômico, teria de ser alçada a um plano ético, em função do qual deveriam ser oferecidas condições para que o planejamento familiar se tornasse um ato volitivo, consciente, extensivo a todas as camadas da sociedade, inclusive através de meios que minimizassem as soluções "drásticas" que violentam tantas consciências. Implicariam, evidentemente, na necessidade de proteção e acompanhamento efetivo à saúde da mulher de forma eficiente e positiva, num programa integral de saúde da população. Ao setor público caberia esta tarefa, inclusive no tocante ao exercício de uma fiscalização rígida no sentido de evitar que a participação de entidades privadas pudesse vir a comprometer a saúde da população.

Tudo isso perpassa, evidentemente, a necessidade de melhorar as condições de vida da população, possibilitando-lhe, através da garantia ao emprego e a uma justa remuneração do trabalho livre e efetivo exercício do direito de ter ou não ter filhos em toda a sua plenitude.

BIBLIOGRAFIA

- 1 ARRUDA, José Maria et alii. *Pesquisa Nacional Sobre Saúde Materno-Infantil e Planejamento Familiar, Brasil 1986*. Rio de Janeiro: BENFAM/IRD, 1987.
- 2 BANCO MUNDIAL. *Relatório Sobre o Desenvolvimento Mundial, 1984*. Rio: FGV, 1985.
- 3 CAMARANO, Ana Amélia & MOURA, Hélio Augusto et alii. *Nordeste: Evolução da População e da Força de Trabalho Até o Ano 2000*. Recife: SUDENE/FUNDAJ, Editora Massangana, 1986.
- 4 EL-BADRY, M.A. "Aging in Developing Countries: One More Population Problem?" *Economic and Social Implications of Population Aging*, New York: United Nations, 1988.
- 5 MERRICK, Thomas & BERQUÓ, Elza. *The Determinants of Brazil's Recent Rapid Decline in Fertility*. Washington: Washington National Academy, 1983. (Committee on Population and Demography, Report 23).
- 6 MOURA, Hélio Augusto & SANTOS. Tafs de Freitas, *Dinâmica Demográfica Recente dos Estados e Microrregiões do Nordeste: 1960/1980*. Recife: DESPO, FUNDAJ, 1986.
- 7 UNITED NATIONS, *World Population and Turn of the Century*. Population Studies, nº 11. New York, 1989.
- 8 PAIVA, Paulo. "Crescimento Populacional e Desenvolvimento Econômico: o Caso Brasileiro", conferência pronunciada no I Colóquio Internacional Sobre População e Sociedade no Mundo de Expressão Portuguesa, Recife, 1988, mimeo.

