

Uma visão demográfica do Estado do Rio Grande do Sul no contexto brasileiro: análise dos principais indicadores demográficos

Marilene Dias Bandeira*

De acordo com Hauser e Duncan (apud Patarra, 1980, p. 10),

***Demografia** é o estudo do tamanho, distribuição geográfica e composição da população, suas mudanças e dos componentes de tais mudanças; estes últimos podem ser identificados como natalidade, mortalidade, movimentos territoriais (migração) e mobilidade social (mudança de status).*

Tomando como base as variáveis citadas nessa definição, o objetivo deste texto é comparar as principais características demográficas do Rio Grande do Sul com as do Brasil e as das demais regiões e unidades da Federação no período de 1980 a 2005. São analisados o tamanho e a distribuição da população, a estrutura por sexo e idade, a mortalidade, a fecundidade e alguns aspectos da migração. Os dados são provenientes dos Censos Demográficos do IBGE, sendo que, para o ano de 2005, são de estimativas feitas pela FEE e pelo IBGE.

A principal constatação é de que a população brasileira apresentou uma grande modificação no seu padrão etário, apresentando envelhecimento, devido à queda dos níveis de fecundidade e ao aumento da expectativa de vida ao nascer.

TAMANHO E DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO

Para que seja possível compreender-se o crescimento populacional tendo como base as variáveis demográficas elencadas anteriormente, utiliza-se a equação básica da Demografia, onde constam os

* Estatística, Mestre em Demografia, Técnica da FEE, Professora do Departamento de Estatística da UFRGS e da ESPM-RS.

determinantes do volume da população esquematizados da seguinte forma:

$$P_t = P_o + (N - M) + (I - E)$$

Sendo:

- P_t a população no instante t ;
- P_o a população inicial no instante o ;
- N o número de nascimentos no período;
- M o número de mortes no período;
- I o número de imigrantes; e
- E o de emigrantes.

Assim, a diferença $(N - M)$ é o crescimento vegetativo, e a diferença $(I - E)$ é o saldo migratório, que são, em resumo, os fatores definidores da variação do volume populacional. Como esses componentes influenciam o tamanho da população, muitas vezes em magnitudes opostas, não se pode tratá-los em separado. Por exemplo, mesmo com a crescente queda da fecundidade, ainda assim uma região pode receber um contingente grande de imigrantes, o que pode levar a um crescimento de sua população, além de alterar o perfil por sexo e idade das populações envolvidas.

A população do Estado atingiu a marca de 10 milhões na virada do século, representando cerca de 6% da população brasileira, com uma tendência de queda nessa participação. Após uma taxa elevada de crescimento populacional na década de 50, o crescimento demonstrou ser cada vez menos intenso, chegando aos anos 80 com um crescimento médio anual de 1,48%, bem abaixo da média brasileira, de 1,93%, fato que se repetiu na década de 90, sendo de 1,23% para o Estado e de 1,63% para o Brasil. Estimativas populacionais feitas pela FEE para o ano de 2005 indicam um crescimento ainda menor para a população gaúcha no período compreendido entre 2000 e 2005, na ordem de 0,58% ao ano. Esse reduzido crescimento populacional é, basicamente, devido às baixas taxas de fecundidade alcançadas tanto pelas gaúchas como pelas brasileiras, fato que é detalhado a seguir. Comparando-se os dados dos A evolução social. (Três décadas de economia gaúcha, v.3). 2010

três últimos Censos Demográficos realizados, nota-se que o contingente populacional do Estado cresceu em torno 30% nesses 20 anos, um acréscimo de cerca de 2,4 milhões, enquanto, no Brasil, no mesmo período, o aumento foi de cerca de 42%, com um acréscimo em torno de 50 milhões de pessoas ([Tabela 1](#)).

A análise em termos regionais indica que a Região Norte apresentou as maiores taxas de crescimento populacional, na ordem de 3,85% e 2,86% ao ano, em média, nas duas últimas décadas, sendo seguida pela Região Centro-Oeste, esta com valor pouco acima de 3% no período 1980-91 e de 2,39% entre 1991 e 2000. Essas regiões tiveram uma redução no crescimento ocorrido na década de 70, no caso da Região Norte, e nas décadas de 50 e 60 para a Centro-Oeste, quando cresceram, em média, mais de 5% ao ano, fato devido aos movimentos populacionais para ocupação das últimas fronteiras agrícolas na Região, bem como à migração devido à atração do entorno da Capital Federal e de Goiânia. As demais regiões apresentaram crescimento populacional inferior à média brasileira, sendo que a Região Sul aparece com a segunda menor taxa de crescimento no período, sendo precedida pela Nordeste, que apresentou um declínio de 1,31% ao ano, o que, nesse caso, além da queda da fecundidade na Região, reflete também a perda populacional devido às migrações (IBGE, 2000).

A análise por situação de domicílio indica também um ritmo menos acelerado de crescimento da população urbana na década de 90, porém ainda alto em algumas regiões, sendo que, apenas nas Regiões Sul e Sudeste, o crescimento foi inferior ao da média brasileira, que foi de 2,47%. Na década de 80, apenas a Região Sudeste apresentou crescimento da população urbana abaixo da média brasileira, sendo este de 2,97%. Nesse período, também a população urbana do Rio Grande do Sul cresceu menos que a população urbana brasileira, apresentando uma taxa de 2,64%, enquanto a população urbana da Região Norte cresceu mais de 5% no período.

A população rural gaúcha apresentou queda na sua taxa anual de crescimento, que era em torno de 1,5% tanto na década de 80 como na de 90, o que representou um decréscimo populacional de cerca de 30% na comparação entre os Censos de 1980 e 2000 — uma diminuição de mais de 650.000 pessoas. A queda da taxa de crescimento da população rural do Estado foi mais acentuada que a da população rural brasileira nas duas décadas. Para o Brasil, a taxa de crescimento foi de -0,67% entre 1980 e 1991 e de -1,31% entre 1991 e 2000; no Estado, foi de -1,48% e -1,51% respectivamente. Todas as regiões brasileiras apresentaram taxa de crescimento negativo de sua população rural de acordo com o último Censo Demográfico, sendo a menor taxa a da Região Norte, onde ainda houve crescimento desse indicador na década de 80 ([Tabela 2](#)).

A taxa de urbanização gaúcha, representada pela proporção da população que reside em área urbana, tem sido praticamente idêntica à brasileira, apresentando um constante processo de urbanização: a população urbana, que era de 67,5% em 1980, passou para 76,6% em 1991, chegando a 81,6% em 2000. Considerando-se que, em 1940, menos de um terço da população vivia nas zonas urbanas tanto do Brasil como no Estado, percebe-se que esse indicador evoluiu significativamente, e, já na década de 70, foram invertidas as participações entre as zonas urbana e rural ([Tabela 3](#)).

O **Censo Demográfico 2000** ainda revelou que apenas 31.845.211 brasileiros residiam em zonas rurais, sendo que em torno da metade deles residia na Região Nordeste. A Região que apresentou maiores taxas de urbanização nesse ano foi a Sudeste, com valor um pouco acima de 90%, tendo a Sul a segunda colocação, com 80,9% da população na zona urbana, enquanto a Nordeste apresentou apenas cerca de 69% de população nessa zona. Esse acréscimo do contingente populacional urbano é consequência, além do crescimento vegetativo e do saldo migratório, também da classificação de áreas que em outros Censos estavam sendo consideradas rurais (IBGE, 2000) — [Tabela 4](#).

ESTRUTURA POR SEXO E IDADE

A estrutura por sexo e idade de uma população é consequência dos níveis de fecundidade, mortalidade e migração ocorridos no passado. Com a mortalidade apresentando uma queda secular, com um aumento da expectativa de vida ao nascer, e com a fecundidade caindo de forma acentuada a partir da década de 60, a população brasileira em geral e a gaúcha em particular apresentaram, em 2000, uma estrutura populacional mais envelhecida do que aquela apresentada em 1980.

A análise por idade é feita através da evolução de três grandes faixas etárias: a menor de 15 anos, a de 15 a 64 anos e a de 65 anos e mais ([Tabela 5](#)). Comparando-se os dados de 1980 com os de 2000, o contingente populacional com menos de 15 anos de idade, no Estado, ficou praticamente inalterado, pois era de 2.519.378, tendo passado para 2.554.727. Em termos relativos, a participação desse grupo etário caiu de 32,4% para 26,1% no período. A população entre 15 e 64 anos aumentou cerca de 40%, passando de 4.882.773 para 6.799.984, sendo que era 62,9% da população gaúcha em 1980, crescendo para 66,7% em 2000. O maior aumento foi da população com 65 anos ou mais, que mais que dobrou de tamanho nesses 20 anos, passando de 361.854 para 733.087. Em termos relativos, isso quer dizer que, em 1980, apenas 4,7% dos gaúchos pertenciam a essa faixa etária, e, em 2000, esse valor passou para 7,2%. Estimativas da FEE (2009) para 2005 indicam que esse valor é de 7,9%, sendo 6,7% de homens e 9,4% de mulheres com 65 anos ou mais de idade. Em maior ou menor escala, esses movimentos da estrutura etária da população brasileira, no período considerado, se repetem entre as regiões, sendo a Norte a que apresenta o menor percentual de população com idade de 65 anos ou mais. Como consequência, a idade mediana dessa região é a mais baixa de todas: apenas 19,4 anos em 2000, comparando-se com 26,4 das Regiões Sul e Sudeste no mesmo ano. A Região Sul foi a que mais apresentou incremento desse indicador entre os Censos de 1980 e de 2000, pois houve um aumento de 6,5 anos

A evolução social. (Três décadas de economia gaúcha, v.3). 2010

na idade mediana da sua população, sendo o aumento de 5,9 para os homens e de 7,2 anos para as mulheres gaúchas. Para a Região Norte, o acréscimo foi de 3,8 anos para a população total, sendo de 3,6 para os homens e de 4,0 anos para a população feminina ([Tabela 6](#)). Nota-se que a idade mediana das mulheres, independentemente da região, é sempre superior à dos homens, consequência dos níveis mais altos de mortalidade da população masculina, principalmente devido a causas violentas, como homicídios e acidentes que ocorrem predominantemente entre os mais jovens.

A razão de dependência indica o peso da população em idade inativa (com menos de 15 anos e de 65 anos e mais) sobre a População em Idade Ativa (entre 15 e 65 anos), portanto, quanto maior for o seu valor, maior será o grau de dependência econômica existente em uma população. Como os movimentos desses grupos etários são opostos, é interessante desagregar-se a razão de dependência entre essas duas idades. A razão de dependência das crianças mostra que, no Brasil, em 1980, havia 66,2 crianças para cada 100 pessoas com idade de 15 a 64 anos, valor que caiu para 45,9 no ano 2000. Todas as regiões brasileiras apresentam comportamento similar, destacando-se a grande queda (36%) ocorrida na Centro-Oeste. O Rio Grande do Sul também apresentou um comportamento de queda, passando de 51,6 em 1980 para 39,0 em 2000. A razão de dependência dos idosos, no Brasil, passou de 6,9 idosos para cada 100 pessoas de 15 a 64 anos em 1980 para 9,1 em 2000, enquanto, no Rio Grande do Sul, passou de 7,4 para 10,8 no mesmo período. Para as Regiões Centro-Oeste e Sul, esse indicador mais que dobrou entre esses Censos ([Tabela 7](#)).

Outro indicador que demonstra o grau de envelhecimento de uma população é a razão idoso/criança, que indica o número de idosos (população de 65 anos ou mais) para cada 100 crianças (população com menos de 15 anos). O Rio Grande do Sul apresentou, em 2000, 27,6 idosos para cada 100 crianças, o maior dentre as Regiões consideradas, enquanto, para a Região Norte, esse valor era de apenas 9,8. Outro fato

A evolução social. (Três décadas de economia gaúcha, v.3). 2010

que chama atenção é o grande incremento da participação da população de 65 anos e mais na Região Centro-Oeste, cuja razão idoso/criança passou de 6,4 para 14,3 no período. O perfil populacional da população brasileira indica, portanto, diminuição da proporção de jovens e aumento da População em Idade Ativa e do grau de envelhecimento. Além da queda da fecundidade, principal causa dessas modificações na estrutura etária e nas taxas de crescimento populacionais, deve ser ressaltado que a mobilidade populacional também exerce um importante papel na estrutura por sexo e idade de uma região, uma vez que há grande seletividade de migração segundo essas variáveis ([Tabela 7](#)).

A estrutura por sexo de uma população pode ser visualizada com a utilização da razão de sexo, que indica o número de homens para cada 100 mulheres, indicador que influencia e é influenciado pelas variáveis da dinâmica demográfica. Esse indicador tem apresentado uma tendência de queda ao longo do período considerado, tanto para o Estado como para o Brasil e as suas regiões. Em 2000, havia, no Brasil, 97 homens para cada 100 mulheres, mais de 2,5 milhões de diferença a favor das mulheres. Todas as regiões, exceto a Norte, têm excedente populacional feminino. Em zonas urbanas, o comportamento é semelhante. Em 2000, porém, todas apresentaram uma razão de sexo inferior a 100, destacando-se o baixo valor alcançado pela Região Nordeste, que é influenciado fortemente pela migração masculina para outras regiões. Na zona rural, a situação inverte-se, pois havia 110 homens para cada 100 mulheres nessa zona brasileira, fato que se repete para todas as regiões, destacando-se a Centro-Oeste, com 121 homens para cada 100 mulheres ([Tabela 8](#)).

Nota-se que, do nascimento até a juventude, há um número maior de homens, mas, a partir de 20 anos para o Brasil e de 25 anos para o Rio Grande do Sul, as mulheres já são maioria. Em idades mais avançadas, para aqueles de 70 anos e mais, a razão de sexo é bem baixa, existindo 64,0 homens para cada 100 mulheres no Rio Grande do Sul em 2000, se comparada com a do Brasil, que foi de 75,9 no mesmo ano. A queda do número de homens em relação ao número de mulheres, no Rio Grande do

A evolução social. (Três décadas de economia gaúcha, v.3). 2010

Sul, no último grupo etário, é bastante acentuada, havendo uma diferença de mais de 15 homens na comparação com a idade de 65 a 69 anos ([Tabela 9](#)).

MORTALIDADE

O Brasil experimentou, desde o século XIX até meados dos anos 40 do século XX, altas taxas de fecundidade e de mortalidade, fato este que evitou que as taxas de crescimento populacional fossem ainda maiores. A partir de então, iniciou-se uma queda da mortalidade, devido, principalmente, aos avanços da medicina e às políticas públicas voltadas à saúde. Ao mesmo tempo, a fecundidade continuou alta, o que levou a um aumento expressivo da população. Foi a época em que a chamada explosão demográfica era um tema bastante discutido. A fecundidade apenas começou a cair a partir de meados da década de 60, quando foi iniciado o uso de métodos anticoncepcionais, fato que levou a um crescimento populacional cada vez menor. Esse processo de mudança de níveis da mortalidade e da fecundidade chama-se transição demográfica.

A análise da taxa bruta de mortalidade — número de óbitos por 1.000 habitantes — para o Brasil, por regiões, em 2005, revela que ela variou de 14,8 na Região Sul até 22,9 na Norte, sendo que o Estado do Rio Grande do Sul apresentou o menor valor entre as unidades da Federação, 13,9 óbitos por 1.000. No entanto, a comparação desse indicador pode ser enganosa, pois ele é fortemente influenciado pela estrutura etária populacional, uma vez que uma população envelhecida apresenta maiores probabilidades de óbitos que uma mais jovem ([Anexo](#)).

A expectativa de vida ao nascer representa quantos anos, em média, um recém-nascido pode viver e é um indicador bastante usado para medir o grau de desenvolvimento. O Rio Grande do Sul tem-se destacado dentre os primeiros estados do Brasil nesse indicador, quando se consideram tanto ambos os sexos como cada sexo em separado. A

A evolução social. (Três décadas de economia gaúcha, v.3). 2010

análise do período de 1980 até 2005 indica que houve um acréscimo de 9,6 anos na expectativa de vida do brasileiro, comparado com 8,2 de aumento da Região Sul. Nas Regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, o aumento foi maior que 10 anos. No Rio do Grande do Sul, o aumento foi de 6,7 anos, uma vez que passou de 67,8 para 74,5 nos 25 anos considerados. O que se percebe é uma diminuição das desigualdades regionais, devido à melhoria na infraestrutura de saneamento, na assistência à saúde e na escolaridade, dentre outros fatores. A diferença na expectativa de vida entre a Região Sul (maior valor dentre as regiões) e a Nordeste (menor valor) passou de 7,7 anos em 1980 para 5,2 anos em 2005. Saliente-se que esse diferencial entre as Regiões Nordeste e Sul já alcançou 19 anos nas décadas de 60 e 70. No ano de 2005, nota-se que todos estados das Regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste apresentaram valores de expectativa de vida ao nascer acima da média brasileira. Nas Regiões Norte e Nordeste, a expectativa de vida ao nascer é sempre mais baixa, destacando-se Alagoas, onde a expectativa de vida ao nascer é de seis anos menor que a do brasileiro, e Maranhão, cuja diferença é de 5,2 anos ([Gráfico 1](#)).

Em 2005, segundo estimativas do IBGE, a expectativa de vida do RS era de 74,5 anos, sendo de 70,9 para os homens e de 78,3 para as mulheres, ocupando a terceira posição entre os estados brasileiros nos dois primeiros e a segunda entre as mulheres. Ainda considerando o ano de 2005, percebe-se que o primeiro lugar é ocupado pelo Distrito Federal, para as mulheres e ambos os sexos. Já para os homens, o Distrito Federal passa para a segunda colocação, pois os catarinenses são os que apresentaram a maior expectativa de vida. Para o Brasil, a expectativa de vida foi estimada em 72 anos, sendo de 68,2 para os homens e de 75,8 para as mulheres, apresentando uma diferença de 7,6 anos em favor do sexo feminino, valor semelhante ao encontrado no Rio Grande do Sul, que foi de 7,4. Na comparação entre os sexos, há uma grande vantagem para as mulheres brasileiras, que, em 1980, viviam, em média, mais 6,1 anos que os homens, diferença esta que aumentou para 7,5 anos em 2005.

Esse diferencial por sexo cresceu em todas as regiões, sendo que a Sudeste apresenta sempre a maior diferença dentre todas as regiões no período analisado, sendo de 6,5 anos em 1980 e de 9,2 em 2005. Na Região Norte, a diferença ficou praticamente constante, pois era de 5,5 anos em 1980 e de 5,8 em 2005, comparada com a da Região Sul, cujo valor era de 6,9 anos nesse ano ([Tabela 10](#)). Nota-se que as estimativas feitas pela FEE (Bandeira, 2007), para o Rio Grande do Sul, em 2005, apresentam valores similares aos estimados pelo IBGE, pois elas indicam que a expectativa de vida das gaúchas era de 78,5 anos e a dos gaúchos de 70,5 anos, sendo que, para ambos os sexos, os valores estimados são idênticos, de 74,5 anos. Com base nessas estimativas, a diferença em favor do sexo feminino é de oito anos. Apesar da melhora nos níveis da mortalidade, temos um longo caminho a percorrer, visto que, para o Japão, por exemplo, para o período 2005-10, a expectativa de vida ao nascer é estimada, pela Divisão de População das Nações Unidas, em 82,7 anos, sendo de 86,2 anos para as mulheres e de 79,0 anos para os homens.

Outro indicador importante das condições de vida e saúde de uma população é a taxa de mortalidade infantil, que representa o número de óbitos de menores de um ano por 1.000 nascidos vivos. Ao longo do período 1980-2005, a taxa brasileira caiu quase 70%, passando de 83,8 para 25,8 por 1.000. No Rio Grande do Sul, a queda foi de cerca de 75% no período, pois passou de 57,0 para 14,3 óbitos por 1.000 nascidos vivos ([Tabela 11](#)). Para o ano de 2005, observa-se que o valor alcançado pelo Brasil de 25,8 por 1.000 é ainda é um muito elevado, se comparado com países mais desenvolvidos, como o Japão e a Suécia, cujas taxas estimadas, para o período 2005-10, pela Divisão de População das Nações Unidas, são pouco acima de três óbitos por 1.000 nascidos vivos (United Nations, 2009). No entanto, não pode deixar de ser registrado que o nível de saúde da população melhorou bastante, pois, em 1950, a taxa brasileira era de 150 óbitos por 1.000 nascidos vivos.

O Rio Grande do Sul ocupa uma posição de destaque, quando se comparam as taxas de mortalidade infantil, pois tem apresentado uma das menores taxas do País (em 2005, era de 14,3 por 1.000) — em Alagoas, a taxa foi de 53,7, valor este já classificado como alto segundo a OMS. Taxas médias apresentam as demais unidades da Federação, exceto Mato Grosso do Sul, Distrito Federal, Santa Catarina, São Paulo e Rio Grande do Sul, que, por terem valores inferiores a 20 óbitos por 1.000, são consideradas baixas. No entanto, apesar disso, podem-se encontrar contrastes regionais marcantes nas taxas de acordo com segmentos populacionais específicos. Além disso, deve-se considerar que esses indicadores são estimativas, que podem ser afetadas por alguns fatores, como, por exemplo, qualidade dos dados e metodologia utilizada. Em termos gerais, os estados das Regiões Norte e Nordeste apresentam valores acima da média brasileira para o último ano considerado, com exceção de Roraima, Rondônia e Amapá, cujos valores estão abaixo, refletindo, provavelmente, a influência da migração vinda do sul do País onde níveis mais baixos de mortalidade infantil foram obtidos, e devido a fatores positivos decorrentes da economia de subsistência na Região (IBGE, 2000) ([Gráfico 2](#)). Segundo estimativas de mortalidade calculadas com base no **Censo Demográfico 2000**, há uma sobremortalidade rural de cerca de 30%, sendo que todos os estados brasileiros apresentaram maior mortalidade infantil para filhos de mães residentes em zonas rurais, exceto Rondônia, Amazonas, Roraima e Amapá.

Uma variável que exerce um papel determinante na mortalidade infantil é o nível educacional da mãe: quanto maior é seu nível educacional, menor é a taxa de mortalidade infantil. No Brasil, de acordo com o último Censo Demográfico, o risco de morte é 2,4 vezes maior para mães com até três anos de estudo, se comparado com o daquelas com oito anos ou mais. No Rio Grande do Sul, há cerca de duas vezes mais probabilidade de morrer, uma vez que a taxa para mães com menos de três anos de estudo é de 24,5 óbitos por 1.000 nascidos vivos e, para aquelas com oito anos ou mais de estudo, é de 12,5. Um fato que chama a evolução social. (Três décadas de economia gaúcha, v.3). 2010

atenção é que Roraima apresentou, em 2000, a menor taxa de mortalidade infantil para mães com até três anos de estudo, sendo seguidas pelas gaúchas nessa situação. Dentre os estados da Região Nordeste, a mortalidade dos filhos de mães com até três anos de estudo é alta, superior a 50 óbitos por 1.000 nascidos vivos, chegando a mais de 78 por 1.000 em Alagoas.

Por fim, outra variável socioeconômica que influi nos níveis de mortalidade infantil é a renda familiar. De acordo com o **Censo Demográfico 2000**, a taxa de mortalidade infantil para os 20% mais pobres é de 34,9 óbitos por 1.000 nascidos vivos, enquanto, para os 20% mais ricos, é de 15,8, isto é, um valor 120% superior.

Outro indicador que merece destaque é a mortalidade específica por causa de óbito analisada segundo sexo e idade, uma vez que os riscos de morrer são fortemente influenciados por essas características. Para exemplificarem-se essas influências, optou-se pela análise da mortalidade proporcional por causas externas, que incluem óbitos devido a causas violentas, como acidentes, homicídios, afogamentos, suicídios, etc. O corte etário a ser utilizado é a população de 15 a 24 anos, e o sexo, masculino, segmento populacional mais afetado por essa causa de morte. Observa-se que, no ano 2000, 78,5% dos óbitos ocorridos entre os homens dessa faixa etária no Brasil foram devidos a causas externas, e desses, mais da metade (57,1%) foram homicídios, sendo essa causa a responsável, portanto, mais de 45% de todos os óbitos masculinos nessa faixa etária. No Rio Grande do Sul, dos 1.531 óbitos ocorridos entre os homens nessa faixa etária, 500 foram homicídios, isto é, um terço de todos os óbitos ([Tabela 12](#)). De fato, essa é a terceira causa de morte entre os homens gaúchos e apenas a sétima entre as mulheres. Como essas mortes ocorrem precocemente, elas exercem grande influência sobre a expectativa de vida ao nascer, o que ajuda a explicar o diferencial nesse indicador de acordo com o sexo. De fato, se todos os óbitos por causas externas fossem eliminados no Rio Grande do Sul, em 2005,

estima-se que a expectativa de vida ao nascer dos homens aumentaria 2,5 anos (Bandeira, 2007).

FECUNDIDADE

A queda dos níveis de fecundidade é o principal determinante do envelhecimento populacional, sendo que o indicador mais usado é a taxa de fecundidade total, que representa o número médio de filhos que uma mulher teria durante seu período reprodutivo. A diminuição desse indicador no Brasil foi marcante, pois, em países desenvolvidos, a transição de altas taxas de fecundidade para níveis mais baixos levou mais de um século. Realmente, no Brasil, essa transição foi muito rápida, pois, em menos de 50 anos, a taxa de fecundidade passou de cerca de seis filhos por mulher nas décadas de 40 a 60 para 2,3 em 2005, quase alcançando o nível de reposição da população, que é em torno de 2,1. Esse fato implica também a redução do crescimento populacional observada desde a década de 70. No Rio Grande do Sul, em 2005, segundo estimativas do IBGE, a taxa de fecundidade já estava abaixo do nível de reposição, atingindo o valor de 1,8 filho por mulher, em média ([Tabela 13](#)).

No entanto, cabe ressaltar-se que, apesar da queda da fecundidade ocorrida desde então, o número absoluto de nascimentos ainda continuou elevado, devido ao grande número de mulheres em idade fértil. Uma medida que pode ser utilizada é a taxa bruta de natalidade, que indica o número de nascidos vivos por 1.000 habitantes. Essa medida, assim como a taxa bruta de mortalidade, é influenciada pela estrutura etária da população. No Brasil, em 2005, era de 20,4 por 1.000, enquanto, na Região Sul, o valor era o menor dentre as regiões, de 14,8, e, na Norte, era de 22,9, a maior taxa.

Nota-se que a primeira região brasileira a apresentar declínio da fecundidade foi a Sudeste, já na década de 60, com uma diminuição de A evolução social. (Três décadas de economia gaúcha, v.3). 2010

1,78 filho, uma vez que sua urbanização e sua estrutura econômica favoreciam a participação da mulher na força de trabalho e a busca por uso de métodos para evitar a gravidez. Na década seguinte, as demais regiões brasileiras já apresentaram declínio de mais de um filho, destacando-se a Região Centro-Oeste, com redução de quase dois filhos no período. Para essa região em particular, o uso da esterilização feminina foi um método bastante utilizado para evitar filhos. Na década de 80, destaca-se o declínio de mais de dois filhos nas Regiões Nordeste e Norte, sendo que esta última ainda apresentou diferença superior a um filho na década de 90, enquanto as demais regiões apresentaram um declínio bem menos acentuado. Segundo as estimativas de 2000, apenas as Regiões Norte e Nordeste apresentavam valores superiores aos do Brasil, mas, ainda sim, não muito superiores: enquanto, no Brasil, a média era de 2,38 filhos por mulher, na Região Norte era de 3,16, e, na Nordeste, de 2,69. A Região Sudeste já atingira o nível de reposição naquele ano, enquanto a Sul e a Centro-Oeste estavam bem próximas desse patamar ([Tabela 14](#)).

Assim como a mortalidade, a fecundidade também é afetada pelo local de residência. A taxa de fecundidade das mulheres residentes na zona rural é superior à das residentes na zona urbana. Em 1991, a diferença era de 2,03 filhos entre as duas zonas no Brasil, sendo mais de dois filhos nas Regiões Norte e Nordeste e de apenas 0,74 na Região Sul. Já no ano 2000, a diferença passou a ser de 1,31 no Brasil, mais de um nas Regiões Norte e Nordeste, e de 0,61 na Sul. O declínio da fecundidade na década 90 foi de quase 18%, mas foram as zonas rurais brasileiras que apresentaram os maiores declínios, uma vez que estavam em patamares bastante altos. Destaca-se a queda de cerca de 30% na fecundidade das mulheres rurais das Regiões Norte e Nordeste. Na Região Sul, a queda da taxa de fecundidade foi similar entre as zonas na última década, sendo de 9,0% na zona urbana e 11,1% entre a população rural.

O nível educacional é uma característica que influencia a fecundidade, pois envolve aspirações e atitudes diferenciadas em relação à maternidade. Em 1980, as brasileiras com até três anos de estudo A evolução social. (Três décadas de economia gaúcha, v.3). 2010

tinham 6,2 filhos, enquanto aquelas com oito anos ou mais tiveram 2,1 — já alcançando, portanto, o nível de reposição populacional. Em 2005, esses valores são 3,0 e 1,4 filhos respectivamente ([Tabela 15](#)).

Nota-se que a diferença entre a fecundidade do estrato mais alto de escolaridade — oito anos ou mais de estudo — e a do mais baixo — até três anos de estudo — tem declinado ao longo do período 1980-2005, segundo estimativas do IBGE. Em 1980, o diferencial era em torno de quatro filhos para o Brasil e as Regiões Norte e Nordeste, sendo que, para as demais regiões, era um pouco inferior a três filhos. Em 2005, a diferença entre os estratos, para o Brasil, era de 1,6, sendo de 1,7 para a Região Nordeste e 2,2 para a Norte, enquanto as demais regiões apresentavam diferenças abaixo da média brasileira, oscilando em torno de 1,2 filho a mais. Segundo estimativa do IBGE para 2008, havia, no Brasil, 14,2 milhões de analfabetos entre as pessoas de 15 anos ou mais, o que representa uma taxa de analfabetismo para essa faixa etária de 10%, sendo que, na Região Nordeste, essa taxa é quase o dobro, pois 30% das mães são analfabetas funcionais (até três anos de estudo completos).

Para completar a análise da fecundidade, nota-se que os extratos de renda também revelam aspectos relacionados às decisões sobre a reprodução, pois, quanto maior é a renda, menor é a taxa de fecundidade. No Brasil, segundo o **Censo Demográfico 2000**, a taxa de fecundidade das mulheres pertencentes à classe de renda familiar *per capita* superior a cinco salários mínimos era de 1,1 filho, a das mulheres sem rendimento era 4,32, e a das que pertencem à classe de rendimento de até um quarto de salário mínimo familiar *per capita* era de 5,30. Mesmo na Região Norte, onde a fecundidade é mais alta, as mães da classe superior de renda estão com fecundidade abaixo de 1,5 filho, enquanto aquelas com até um quarto de renda familiar *per capita* possuem uma taxa de fecundidade de 6,3 filhos. A Região Centro-Oeste apresenta os menores valores de fecundidade para as mulheres dos dois extratos inferiores de renda. Nas classes superiores de renda, a diferença da fecundidade entre as regiões

A evolução social. (Três décadas de economia gaúcha, v.3). 2010

não é muito importante, ao contrário do que ocorre nas classes inferiores, onde o contraste ainda é marcante ([Tabela 16](#)).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nas últimas três décadas, um fato marcante foi a continuação da transição da fecundidade, que apresentou ritmo de queda, iniciado em meados dos anos 60. A crescente urbanização da população, que inverteu sua participação sobre a população total desde a década de 40, ocasionou uma grande transformação socioeconômica e também política, influenciando diretamente a queda da fecundidade. Isso tem acarretado um estreitamento da base da pirâmide etária e uma forma mais uniforme, em contraste com a forma triangular típica de países com altos níveis de mortalidade e fecundidade. Houve queda nas taxas de crescimento da população, devido à expressiva diminuição dos níveis de fecundidade em todos os segmentos populacionais, indicador que alcançou, em vários deles, o nível de reposição. A mortalidade infantil apresentou uma queda importante, mas ainda está alta em vários segmentos populacionais, havendo, também, por consequência, aumento da expectativa de vida ao nascer. Qualquer atitude para diminuir a mortalidade é vista positivamente pela sociedade, não encontrando obstáculos culturais, econômicos ou políticos. Já com a fecundidade, a situação é bem diversa, pois as decisões individuais quanto ao número de filhos sofrem influência de fatores socioeconômicos, culturais e até da mídia, que tende a associar saúde e prosperidade às famílias menores. Para reduzir a mortalidade infantil, a melhora do nível educacional das mães tem sido apontada como decisiva, uma vez que ele as capacita a um melhor trato dos filhos, em termos de saúde, higiene, enfim, um maior discernimento para lidar com a criança. A melhora no saneamento básico também influi de forma positiva nos níveis de mortalidade, além da melhor assistência de saúde às mães e aos recém-nascidos, da vacinação, do aleitamento materno, do A evolução social. (Três décadas de economia gaúcha, v.3). 2010

uso de reidratação oral, e é claro, da diminuição da pobreza. Além de influenciar positivamente a mortalidade, a escolaridade da mãe também afeta os níveis de fecundidade, uma vez que possibilita o conhecimento e o uso de métodos contraceptivos para o alcance da fecundidade desejada. O uso de métodos anticoncepcionais e a inserção das mulheres no mercado de trabalho, além da urbanização, dentre outros, são fatores que levaram ao decréscimo da fecundidade.

Se, por um lado, a urbanização trouxe melhorias nos níveis gerais de mortalidade, a expectativa de vida ao nascer não é maior devido a essa mesma concentração populacional em grandes centros urbanos, que gerou um aumento da violência que atinge os jovens. Em especial, a alta incidência de homicídios que tem ceifado a vida de homens é um dado alarmante e merece uma atenção maior. Segundo dados do IBGE (2009a, p. 28), de 1998 a 2008, ocorreram no Brasil, em média, por dia, 241 óbitos de homens devido a causas violentas — sendo 62% desses de homens pertencentes à faixa etária de 15 a 39 anos. A sobremortalidade masculina aconteceu em todas as faixas etárias, sendo 5,15 vezes maior do que o ocorrido entre as mulheres devido a causas violentas e 1,22 devido a causas naturais.

Há cerca de quatro décadas, ainda se falava em explosão demográfica, termo que não é mais mencionado hoje, graças à transição demográfica ocorrida em nossa sociedade. O quadro gerado pelo comportamento da mortalidade, e principalmente da fecundidade, criou uma janela de oportunidades para a reformulação de políticas públicas, principalmente em termos de saúde, educação e previdência. Também conhecida como bônus demográfico, essa janela de oportunidades ocorre porque há mais pessoas no mercado de trabalho do que dependentes. Com o aumento do número de idosos, essa situação tende a se alterar novamente nas próximas décadas. De acordo com Rios-Neto, Martine e Alves (2009, p. 26):

O bônus (dividendo) demográfico é assim definido por ser uma espécie de “presente” que a dinâmica demográfica oferece às sociedades, quando a queda na fecundidade se acelera durante o

processo que demógrafos chamam de transição demográfica. Este bônus ocorre porque a proporção de dependentes jovens declina, enquanto há um aumento mais que proporcional da parcela da população que está em idade ativa.

A ideia de bônus decorre do fato de que a arrecadação pública deriva de taxas contributivas incidentes sobre a população em idade ativa (15 a 64 anos), enquanto o gasto público incide sobre a população dependente jovem (0 a 15 anos), ou idosa (65 anos e mais). Se a arrecadação cresce mais que o gasto, como decorrência exclusiva da dinâmica demográfica, então há um bônus.

Com o envelhecimento da população, onde há uma diminuição da proporção de crianças e o crescimento do número de idosos, a atenção a este último segmento deve ser priorizada, uma vez que possuem nível de escolaridade mais baixo que a população total. Com esse novo perfil epidemiológico, as implicações na saúde e na previdência devem ser avaliadas.

REFERÊNCIAS

BANDEIRA, M. D. **Estatística demográfica**. Porto Alegre: UFRGS; Instituto de Matemática: Departamento de Estatística, 2009.

BANDEIRA, M. D. Ganhos potenciais em expectativa de vida, no Rio Grande do Sul, em 2005, relativos aos óbitos por causas externas: tábuas de vida de múltiplo decremento. **Indicadores Econômicos FEE**, v. 35, n. 1, p. 151-168, 2007.

BERQUÓ, E. Demographic evolution of the brazilian population during the twentieth century. In: HOGAN, D. J. (Org.). **Population change in Brazil: contemporary perspectives**. Campinas: Unicamp; NEPO, 2001. p. 13-34.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de informações sobre mortalidade. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/catalogo/sim.htm>>. Acesso em: set. 2009.

BRITO, F. A transição demográfica no Brasil: as possibilidades e os desafios para a economia e a sociedade. Minas Gerais: Cedeplar, 2007. (Texto para discussão, n. 318). Disponível em: <http://www.cedeplar.ufmg.br/publicacoes/texto_para_discussao.php>.

CAETANO, A. J. O declínio da fecundidade e suas implicações: uma introdução. In: CAETANO, A. J.; ALVES, J. E. D.; CORRÊA, S. (Org.). **Dez anos do Cairo: tendências da fecundidade e direitos reprodutivos no Brasil**. Campinas: ABEP; A evolução social. (Três décadas de economia gaúcha, v.3). 2010

UNFPA, 2004. p. 11-19. Disponível em: <www.abep.nepo.unicamp.br/docs/outraspub/cario10/cairo10caetano11a20.pdf>.

CAMARGO, A. B. M.; FRIAS, L. A. M. Some aspects of the brazilian mortality over the XX Century and perspectives. In: GENERAL POPULATION CONFERENCE INTERNATIONAL UNION FOR THE SCIENTIFIC STUDY OF POPULATION, 24., Salvador, 2001.

CARVALHO, José, A. M. Para onde iremos? Algumas tendências demográficas do século XXI. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 18, n. 1/2, jan./dez. 2001. Disponível em: <http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/rev_inf/vol18_n1e2_2001/vol18_n1e2_2001_1discursopresidenteIUSSP_7_13.pdf>.

CARVALHO, José A. M.; BRITO, F. A demografia brasileira e o declínio da fecundidade no Brasil: contribuições, equívocos e silêncios. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 10, n. 1-2, 1993. Disponível em: <http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/rev_inf/vol22_n2_2005/vol22_n2_2005_12artigo_p351a370.pdf>.

CARVALHO, José A. M.; SAWYER, D.; RODRIGUES, R. N. **Introdução a alguns conceitos básicos e medidas em demografia**. Belo Horizonte: ABEP, 1998. (Textos didáticos, v. 1). Disponível em: <http://www.abep.org.br/usuario/GerenciaNavegacao.php?caderno_id=036&nivel=0>.

FÍGOLI, M. G. B.; WONG, L. L. R. O processo de finalização da transição demográfica na América Latina. In: ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 13., Ouro Preto, 2002. **Anais...** Disponível em: <http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/anais/pdf/2002/Com_PRJ_ST36_Figoli_texto.pdf>.

FUNDAÇÃO DE ECONOMIA E ESTATÍSTICA — FEE. Estimativas populacionais. Disponível em: <http://www.fee.tche.br/sitefee/pt/content/estatisticas/pg_populacao.php>. Acesso em: 2009.

HOGAN, D. J. Mobilidade populacional, sustentabilidade ambiental e vulnerabilidade social. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 22, n. 2, jul./dez. 2005. Disponível em: <http://www.abep.org.br/usuario/GerenciaNavegacao.php?caderno_id=516&nivel=1>.

IBGE. **A situação da população brasileira em 2002**. Rio de Janeiro, 2002.

IBGE. **Dinâmica demográfica e a mortalidade no Brasil no período 1998-2008**. Rio de Janeiro, 2009a.

IBGE. **Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil 2009**. Rio de Janeiro, 2009b.

IBGE. **Tábua completa de mortalidade 2005**. Disponível em: <www.ibge.org.br>.

IBGE. **Censo demográfico 1940**. Rio de Janeiro, 1952.

IBGE. **Censo demográfico e econômico 1950**. Rio de Janeiro, 1957.

IBGE. **Censo demográfico de 1960**. Rio de Janeiro, 1967.

IBGE. **Censo demográfico 1970**. Rio de Janeiro, 1972-73.

IBGE. **Censo demográfico 1980**. Rio de Janeiro, 1982.

IBGE. **Censo demográfico 1991**. Rio de Janeiro, 1993.

IBGE. **Censo demográfico 2000**: características da população e dos domicílios; resultados do universo. Rio de Janeiro, 2000.

IBGE. **Censo demográfico 2000**. Nupcialidade e fecundidade; resultados da amostra, Rio de Janeiro, 2000.

JARDIM, M. L. T.; BANDEIRA, M. D. **Um século de população do Rio Grande do Sul – 1900-2000**. Porto Alegre: FEE, 2001.

MINELLA, L. S. A produção científica sobre esterilização feminina no Brasil nos anos 80 e no início dos 90: um debate em aberto. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 15, n. 1, 1998.

MOREIRA, M. M. Structural changes in the Brazilian age distribution: 1950-2050. In: GENERAL POPULATION CONFERENCE INTERNATIONAL UNION FOR THE SCIENTIFIC STUDY OF POPULATION, 24., Salvador, 2001.

OLIVEIRA, J. C.; ALBUQUERQUE, F. R. P. C. A.; SENNA, J. R. X. **Breves notas sobre a mortalidade no Brasil no período 2000-2005**. Rio de Janeiro: IBGE, 2006.

PAIVA, P. T. A.; HAJNMAN, S. Das causas às consequências econômicas da transição demográfica no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 22, n. 2, 2005. Disponível em: <http://www.abep.org.br/usuario/GerenciaNavegacao.php?caderno_id=516&nivel=1>.

PATARRA, Neide L. Objeto e campo da demografia. In: SANTOS, Jair L. F.; LEVY, Maria Stella Ferreira; SZMRECSANYI, Tamás (Org.). **Dinâmica da população: teoria, métodos e técnicas de análise**. São Paulo: Queros, 1980. p. 9-11.

PATARRA, Neide L. Transição demográfica: novas evidências, velhos desafios. **Revista Brasileira de Estudos Populacionais**, v. 11, n. 1, jan./jun. 1994. Disponível em: <http://www.abep.org.br/usuario/GerenciaNavegacao.php?caderno_id=061&nivel=1>.

PERPÉRTUO, I. H. O; WAJNMAN, S. A esterilização feminina no Brasil: diferenciais por escolaridade e renda. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 10, n. 1-2, 1993. Disponível em: <http://www.abep.org.br/usuario/GerenciaNavegacao.php?caderno_id=234&nivel=1>.

RIOS-NETO, E. L. G.; MARTINE, G.; ALVES, J. E. D. **Demografia em debate**. Belo Horizonte: ABEP, 2009. v. 3. Oportunidades perdidas e desafios críticos: a dinâmica demográfica brasileira e as políticas públicas. Disponível em: <www.abep.org.br>.

SANTOS, J. L. F.; LEVY, M. S. F.; SZMRECSANYI, T. (Org.). Dinâmica da população — teoria, métodos e técnicas de análise. São Paulo: T. A. (Queiroz), 1980.

UNITED NATIONS, Population Division. **World Population Prospects: The 2008 Revision**. (Atualizado em março 2009) Disponível em: <<http://esa.un.org/unpp>>.

WONG, L. L. R.; CARVALHO, J. A. O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: sérios desafios para as políticas públicas. **Revista Brasileira de Estudos Populacionais**, v. 23, n. 1, 2006. Disponível em: <http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/rev_inf/vol23_n1_2006/vol23_n1_2006_3artigo_p5a26.pdf>.