



**COLÉGIO PEDRO II
PRÓ-REITORIA DE ENSINO
DEPARTAMENTO DE GEOGRAFIA
LICENCIATURA EM GEOGRAFIA**

André Felipe Santos de Oliveira

**NATALIDADE DURANTE O PERÍODO PANDÊMICO: APONTAMENTOS
DEMOGRÁFICOS E QUESTÕES SOCIAIS**

**Rio de Janeiro
2023**

André Felipe Santos de Oliveira

**NATALIDADE DURANTE O PERÍODO PANDÊMICO: APONTAMENTOS
DEMOGRÁFICOS E QUESTÕES SOCIAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso em formato de artigo científico apresentado ao Curso de Licenciatura em Geografia do Colégio Pedro II, como requisito parcial para graduar-se em licenciatura em Geografia.

Orientadora: Professora M.a Tatiana de Souza Ferreira

**Rio de Janeiro
2023**



**COLÉGIO PEDRO II
PRÓ-REITORIA DE ENSINO
BIBLIOTECA DO CAMPUS REALENGO II
CATALOGAÇÃO NA FONTE**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Ficha catalográfica elaborada por Suria Braga Alves (CRB7 nº6490),
bibliotecária do Colégio Pedro II, Campus Realengo II.

O48n

Oliveira, André Felipe Santos de

Natalidade durante o período pandêmico: apontamentos demográficos e questões sociais. / André Felipe Santos de Oliveira – Rio de Janeiro: [s.n.], 2023.

31 p.

Orientadora: M.a Tatiana de Souza Ferreira

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Colégio Pedro II, Curso de Licenciatura em Geografia.

1. População. 2. Natalidade. 3. Pandemia. 4. Gênero. I. Souza, Tatiana de (Orientadora). II. Colégio Pedro. III Licenciatura em Geografia. IV. Título

CDD 907

NATALIDADE DURANTE O PERÍODO PANDÊMICO: APONTAMENTOS DEMOGRÁFICOS E QUESTÕES SOCIAIS

André Felipe Santos de Oliveira¹

RESUMO

O presente artigo tem por objetivo abordar novos fatores de influência demográfica presentes no contexto pandêmico que estiveram anteriormente ausentes na dinâmica demográfica. Levando em conta que durante a pandemia o foco estava voltado para as taxas de mortalidade e que somente no período pós pandemia a natalidade começou a se tornar mais discutida, procurou-se no artigo argumentar a ideia de que o fenômeno da natalidade, no contexto pandêmico, não está associado somente a fatores como o maior tempo de contato entre casais devido ao isolamento social. Pensando que também deve-se levar em conta a maior dificuldade de acesso a serviços de saúde e métodos contraceptivos, além da ausência de políticas públicas para grupos em estado de vulnerabilidade social, o artigo aborda questões do isolamento social, como o Home Office, a dupla jornada de trabalho das mulheres e o desemprego. O intuito é expor as problemáticas enfrentadas por certos grupos, articulando também as futuras questões populacionais como o impacto sobre a transição demográfica e consequentemente a economia.

Palavras-chave: População, Natalidade, Pandemia, Gênero.

ABSTRACT

The aim of this article is to address new factors of demographic influence present in the pandemic context that were previously absent in demographic dynamics. Considering that the focus during the pandemic was on mortality rates, and that it was only in the post-pandemic period that birth rates began to be more discussed, the article seeks to argue the idea that the birth rate phenomenon in the pandemic context is not only associated with factors such as longer contact time between couples due to social isolation. Taking into account the greater difficulty in accessing health services and contraceptive methods, as well as the lack of public policies for groups in a state of social vulnerability, the article addresses issues of social isolation, such as the Home Office, women's double working hours and unemployment. The aim is to expose the problems faced by certain groups, while also articulating future population issues such as the impact on the demographic transition and, consequently, the economy.

Keywords: Population, Birth rate, Pandemic, Gender.

¹ Estudante de licenciatura em Geografia da Faculdade Colégio Pedro II Campus Realengo II
Endereço de E-mail: andrefelipe.oliveira90@gmail.com

“A demografia deve ser uma ciência que vá além de contar pessoas, mas deve fazer com que as pessoas contem”

- Ian Pool, 1997

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	10
2.	ANTECEDENTES DO CONTEXTO PANDÊMICO	12
2.1	Dinâmica Demográfica brasileira	13
2.2	A diminuição da taxa de fecundidade	14
2.3	Fatores de influência da natalidade	15
3.	AGRAVANTES DA PANDEMIA	16
3.1	A influência da pandemia na demografia brasileira	16
3.2	Hospitais sobrecarregados	17
3.3	Isolamento e <i>Lockdown</i>	19
3.4	“ <i>Motherhood Penalty</i> ” e desemprego	21
3.5	Bolsa Família e políticas públicas para a mulher	23
4.	REDUÇÃO DA NATALIDADE E CONSEQUÊNCIAS.....	24
4.1	Economia e envelhecimento populacional	25
4.2	Relações geracionais e padrões de família	26
5.	CONCLUSÕES.....	28
	REFERÊNCIAS.....	31

1. INTRODUÇÃO

Contextualizando a problemática, tendo como objetivo situar a questão e suas ramificações, parte-se do princípio de que no começo do período pandêmico (março de 2020) especulava-se informalmente entre o público geral, não conhecedor dos estudos de geografia da população, que haveria um “*Baby Boom*” oriundo da reclusão domiciliar. Entretanto, os resultados foram opostos, pois embora o crescimento vegetativo (natural) no Brasil seja positivo, a taxa de natalidade vem em queda. Segundo o Portal da Transparência do Registro Civil², a queda na natalidade veio sendo intensificada pela pandemia da covid-19. Antes da pandemia nasciam menos brasileiros a cada ano, após a pandemia essa redução praticamente dobrou.³ Tal fato fez o cenário de previsões populacionais imaginado sobretudo pelo senso comum não se cumprir em contraste com os resultados esperados pelo IBGE.⁴

A justificativa para o debate do tema se mostra no fato de que durante o período da pandemia todos os olhares estiveram voltados para a taxa de mortalidade, em razão óbvia dos riscos à saúde oriundos do coronavírus. Foi somente no período pós pandemia que a natalidade começou a se tornar uma questão a ser debatida da forma devida, o que deixou de lado durante um tempo diversos problemas dentre eles a mortalidade materna. Nesse sentido, a intenção inicial da pesquisa era de comparar áreas onde a natalidade ocorreu em maior proporção em relação as de menores proporções, utilizando-se de indicadores sociais para determinar a diferença entre a escolha ou não em adiar a maternidade no período pandêmico. Entretanto, devido ao adiamento consecutivo do Censo 2022 e o respectivo atraso em divulgar alguns dados que seriam vitais para a pesquisa, optou-se em se realizar como método uma revisão bibliográfica, abordando o assunto através de bibliografias acerca do tema.

Nesse sentido, as teorias apontadas pela literatura específica argumentam que a insegurança e a incerteza oriundas da doença fizeram com que a maternidade fosse adiada pelos casais jovens, assim como interferiu na decisão de aumentar ou não a família por parte

² Portal da Transparência. Disponível em: <https://transparencia.registrocivil.org.br/inicio>

³ JANONE, Lucas. Pandemia intensifica tendência e taxa de natalidade segue em queda no Brasil. **CNN Brasil**, Rio de Janeiro, 06 abr. 2022. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/pandemia-intensifica-tendencia-e-taxa-de-natalidade-segue-em-queda-no-brasil/>

⁴ BOLZANI, Isabela; MARTINS, Raphael; MURARO, Cauê. Com a realização do Censo em 2022 o Brasil apresentou 203 milhões de habitantes, 4,7 milhões a menos que estimativa do IBGE. **g1.Globo**, 28 jun. 2023. Disponível em: <https://g1.globo.com/economia/censo/noticia/2023/06/28/censo-2022-brasil-tem-203-milhoes-de-habitantes-47-milhoes-a-menos-que-estimativa-do-ibge.ghtml>

de casais que já tivessem filhos. A prevenção ao desconforto de ter que encarar um possível ambiente hospitalar sobrecarregado, somados a contracepção, fizeram com que a taxa de natalidade entrasse em uma queda maior. Como os métodos contraceptivos proporcionam a separação entre o sexo e a reprodução, a pressuposição de que o enclausuramento tem por consequência um aumento da atividade sexual e por resultado um aumento na taxa de natalidade se mostra equivocada.

Entretanto, esta não foi a realidade por completo, a questão está interligada a fatores sociais, ambientais e econômicos, uma vez que o Brasil também possui um número significativo de gravidezes não desejadas ou planejadas⁵. Nesse ínterim, os números obtidos através de órgãos responsáveis pela coleta de dados, somados aos apontamentos dos autores dos textos base, delimitam um problema antigo que reflete um histórico de questões sociais que se perpetuam e que foram acentuadas pela pandemia. O problema antigo: As questões sociais, regionais, de classe, de raça e geração exercem influência na escolha de poder ou não adiar a maternidade devido a desigualdade e o descaso com grupos precarizados, especificamente para as mulheres pertencentes. O problema da pandemia: o contexto fez as desigualdades que envolvem a natalidade ocorrerem de forma mais intensa ainda, levando em conta o isolamento, o *lockdown*, o desemprego e os problemas econômicos.

O tema se faz necessário visto o potencial da pandemia em agravar a desigualdade social e o padrão demográfico pré-existente, conseqüentemente, vindo também a proporcionar novos debates e reflexões. O objetivo com o presente artigo foi o foco no debate sobre os novos fatores de influência demográfica que estiveram ausentes anteriormente na dinâmica demográfica brasileira, mostrando os fatores sociais e ambientais que influenciaram na taxa de natalidade durante o período de pandemia da covid-19, usando como recorte temporal a reclusão proveniente do início do período pandêmico no Brasil (março de 2020) e os anos subsequentes (2021 e 2022), quando a maior parte dos trabalhos e pesquisas relacionados ao tema foram publicados. Por fim, nesse mesmo sentido soma-se também a exposição de reflexões e apontamentos de vítimas específicas e de agentes responsáveis por proporcionar possíveis soluções, como planejamentos e execuções de políticas públicas específicas que atendam às demandas de uma sociedade em constante transformação.

2. ANTECEDENTES DO CONTEXTO PANDÊMICO

⁵ Conforme aponta a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo), em parceria com a Bayer e conduzida pelo IPEC (Inteligência em Pesquisa e Consultoria), (Martins, 2022).

A partir da década de 1950 o Brasil experienciou um processo de mudança nos padrões populacionais, as taxas de mortalidade começaram a reduzir e os avanços na medicina aumentaram a expectativa de vida da população. Com as altas taxas de natalidade ainda vigentes, de 1950 a 1970 o Brasil viveu seu período de maior aumento populacional (Berquó, 2001; Santos, 2010). A chegada de medicamentos contraceptivos favoreceu mudanças nos padrões familiares, reduzindo o número de crianças (Oliveira, 2019). Com o passar das décadas foi sendo gerada uma tendência ao envelhecimento populacional e conseqüentemente tal mudança trouxe a necessidade de se desenvolver políticas públicas para as demandas de uma população em transição (Souza; Santos; Reis, 2021).

Com a chegada da década de 1960 e o surgimento de métodos contraceptivos, o ritmo de crescimento começou a desacelerar década após década. Com um aumento maior no declínio da fecundidade se comparado com o da mortalidade, a transição demográfica passou a ser caracterizada pela queda da fecundidade. Com o passar das décadas do século XX, enquanto a expectativa de vida dos brasileiros ganhou 35 anos a mais, o número da média de filhos por mulher foi reduzido (Berquó, 2001). Nesse contexto vale destacar que o aumento cada vez maior da participação da mulher no mercado de trabalho dito formal, permitiu que mulheres que antes estavam restritas ao trabalho doméstico, pudessem exercer funções também fora de casa. Os censos do IBGE ao longo das décadas mostraram mudanças progressivas na estrutura do país levando em conta, dentre tantos fatores, a idade da mãe na ocasião do parto. Tal fator mostra que o acesso à educação e ao conhecimento sobre métodos contraceptivos somados a participação da mulher no mercado de trabalho e o respectivo aumento de ambição por funções e cargos mais renomados, levou a redução da média de filhos.

Uma vez que a mulher não estava mais restrita a função de parir e criar, sua escolha de postergar a gravidez para momentos futuros foi se tornando algo mais viável. Os censos realizados no século XXI mostram que o nascimento de crianças com mães eminentemente jovens vem em queda, enquanto o número de gestantes com mais de 30 anos aumenta. Devido ao tempo de período fértil, a escolha em adiar a maternidade em prol de outras ambições⁶, conseqüentemente reduz o número de filhos por mulher, (Miranda-Ribeiro; Garcia; Faria,

⁶ As mulheres mais escolarizadas tendem a ter filhos mais tarde que as menos escolarizadas, postergando a maternidade ao limite máximo do período reprodutivo, (Araújo, 2021; Miranda-Ribeiro; Garcia; Faria, 2019).

2019). Nesse sentido, o adiamento da gravidez, também contribuí para o aumento proporcional de mulheres que não tem filhos, fenômeno denominado “*Childlessness*” (Alves; Cavenaghi; Barros, 2010; Meneghim; Oliveira, 2016; Meneghim, 2018; Leocádio, 2018). Esta ausência de nascidos por mulher cresceu em países desenvolvidos e na última década tem chegado ao Brasil.

2.1 Dinâmica demográfica brasileira

Pensando em um modelo para explicar as mudanças ocorridas na população brasileira, vale observar os apontamentos de Thompson (1929), que mostravam inicialmente um modelo de transição demográfica onde eram apresentadas quatro fases. Todavia, com o avanço nas pesquisas, passou-se a ser aceito cinco fases, a primeira correspondia ao período em que ocorriam altas taxas de natalidade e mortalidade, gerando um crescimento vegetativo baixo. Na segunda fase, devido a avanços, ocorre uma diminuição na taxa de mortalidade, entretanto, as taxas de natalidade continuam altas, nessa fase ocorre um maior aumento demográfico. Na terceira fase, com o acesso à educação e a inserção de métodos anticoncepcionais na vida da população, ocorre uma queda na taxa de natalidade, resultando em um crescimento vegetativo menor do que o da fase anterior. A quarta fase se caracteriza por uma estabilização entre a taxa de natalidade e a taxa de mortalidade, resultando em um baixo crescimento vegetativo e como resultado um equilíbrio na pirâmide etária.

Na chamada quinta fase, a taxa de mortalidade vem a superar a de natalidade, uma vez que a diminuição da taxa de fecundidade torna-se intensa ao ponto de não se conseguir manter o nível de reposição, reduzindo o crescimento da população a longo prazo. Esta fase é percebida em diversos países ditos desenvolvidos, alguns possuem atualmente o crescimento vegetativo abaixo de zero. Com uma população com mais idosos do que jovens, sofrem com os problemas relacionados a previdência. No caso brasileiro, embora o país ainda não tenha atingido a mesma etapa dos países desenvolvidos, já é possível observar a diminuição contínua na taxa de fecundidade, conseqüentemente uma diminuição na natalidade.

Entretanto, Brito (2008) ressalta que muitos países desenvolvidos ao passarem pela transição que o Brasil passava em 2008, tinham uma economia com crescimento sustentado e um Estado de Bem-Estar Social consolidado. Na contramão, o Brasil não registrava taxas econômicas satisfatórias, além de se apressar para reformar o sistema de seguridade social.

Ainda segundo o autor, no Brasil ocorrem desigualdades demográficas que são mostradas através da relação dos indicadores demográficos e da renda domiciliar per capita. Tal situação oriunda das desigualdades sociais, leva a uma diferença nas taxas de fecundidade total, uma vez que a população mais pobre é a que mais vem crescendo com o passar dos anos, devido a diminuição menos acentuada da fecundidade entre as mulheres mais pobres em relação às demais⁷. Essa realidade traz consequências nas mudanças da estrutura etária do Brasil. O desenvolvimento desequilibrado ao passar pela transição demográfica pode potencializar as adversidades econômicas e sociais, aumentando as desigualdades da sociedade brasileira.

2.2 A diminuição da taxa de fecundidade

No contexto nacional, do ponto de vista econômico, a queda da fecundidade está associada a urbanização, a industrialização e a conseqüente participação da mulher no mercado de trabalho. Levando em conta os fatores sociais, a escolarização, a saúde, a mudança na relação dos gêneros com a difusão de novos comportamentos, a separação entre sexo e reprodução e o acesso a métodos contraceptivos ganham um destaque em debates demográficos. Entretanto, levando em conta as teorias de Thompson e o histórico de formação do país é quase impossível não fazer comparações com outras nações. Os avanços no campo da saúde e da reprodução geraram um processo de transição demográfica iniciado em alguns países desenvolvidos a partir da segunda metade do século XVIII, e se expandido para os demais a partir dos séculos XIX e XX, levando a uma redução nos níveis de fecundidade, (Souza; Santos; Reis, 2021).

No Brasil, a fecundidade só veio a se tornar abaixo do nível de reposição em meados da década de 2000, (Miranda-Ribeiro; Garcia; Faria, 2019). Segundo o IBGE (2021) entre 2000 e 2021, a taxa de fecundidade geral⁸ também reduziu o número médio de filhos registrados para cada 1.000 mulheres dentro do período reprodutivo. A taxa variou de aproximadamente 54 para 46 nascidos vivos por 1.000 mulheres em idade reprodutiva. Isso ocorre porque as taxas de fecundidade não são simplesmente puras estatísticas, elas possuem relação com o reflexo de fatores sociais, econômicos, políticos e culturais, repercutindo

⁷ Embora neste trabalho tenha-se optado por não fazer menção a uma escala específica dentro do Brasil, vale a pena aqui ressaltar os apontamentos feitos por pesquisas e autores com relação a diferentes transições demográficas ocorridas em cada região brasileira (Martins, 2022; Vasconcelos; Gomes, 2012)

⁸ Taxa de fecundidade geral é a relação entre o total de nascidos vivos e o total da população feminina na faixa etária indicada como idade fértil (entre 15 e 49 anos).

também na natalidade, (Santos, 2010). Berquó (2001) aponta a queda da fecundidade como a mudança demográfica mais importante, impactando diretamente o crescimento da população. Para a autora, a regulação da fecundidade confere mais autonomia no exercício da sexualidade, garantindo que os direitos reprodutivos façam parte dos direitos humanos, de mesmo modo abre possibilidades para novas dinâmicas com relação as antigas estruturas de união e conjugalidade.

Tais estilos de vida emergentes só ocorrem através da mudança da fecundidade que segundo Miranda-Ribeiro; Garcia; Faria (2019) estão atreladas a mudança na composição da educação. Em complemento, Santos (2010) cita variáveis de fecundidade destacando o analfabetismo, a frequência escolar, a participação da mulher no mercado de trabalho, o percentual de pobreza e o percentual de transferência de rendas do governo. No contexto apresentado, alguns autores concluem que não existem pesquisas que avistem um adiamento ou mesmo uma possível futura retomada dos níveis de fecundidade anteriores a essas mudanças, (Miranda-Ribeiro; Garcia; Faria, 2019). O IBGE projeta decréscimos gradativos para as próximas décadas que mostram um total de 1,66 filhos por mulher em 2060 (Araújo, 2021).

2.3 Fatores de influência da natalidade

Vários autores indicaram fatores de influência na natalidade observando a perspectiva de países desenvolvidos. Por um lado, a maioria aponta o caráter econômico, considerando preferências e oportunidades como justificativas. Outros pensam em fenômenos como a urbanização e a industrialização como processos de transição, apontando a escolarização e o uso da mão de obra feminina, já alguns pensam em escolhas conscientes atuando simultaneamente a esses processos. Em uma terceira via, a influência cultural é levada em conta por antropólogos e sociólogos, considerando pensamentos, ideologias, ações e aspirações.

No mundo globalizado, o avanço da disseminação de informações e da socialização leva padrões de sociedades hegemônicas a expansão e influência em outras nações. Observando a transição da dinâmica demográfica brasileira, ocorrerão mudanças no contexto socioeconômico do país, uma vez que as taxas de natalidade entram em queda, por resultado uma redução eventual na população (Oliveira, 2019). Entretanto, embora Santos (2010)

mencione políticas do governo de controle populacional e planejamento, o autor também discorre sobre como a regulação da natalidade ocorrida nos países desenvolvidos deu-se de maneira distinta no Brasil.

Os dados nacionais mostraram uma redução sensível quando comparados aos de países desenvolvidos, e o número de nascimentos por família não está só restrito a questões de caráter pessoal, porque o controle da natalidade por opção não é somente subjetivo, visto que envolve variáveis sociais, culturais, econômicas e políticas (Santos, 2010). No contexto nacional, a mudança ideológica nos padrões de vida e conseqüentemente a ideia de planejamento familiar, ganham destaque e impactam na fecundidade. Entretanto, levando em conta as já citadas desigualdades econômicas pelas quais o país sempre passou, outros fatores de influência da natalidade ficam em evidência no momento de tais considerações, dentre eles o percentual de pobreza, as rendas de auxílios de transferências governamentais, o acesso a políticas públicas voltadas para a saúde da mulher, acesso a hospitais públicos e conseqüentemente o aumento dos preços de todos os serviços e produtos necessários para o custo de criação dos filhos.

3. AGRAVANTES DA PANDEMIA

3.1 A influência da pandemia na demografia brasileira

As estatísticas do registro civil do IBGE indicavam em 2019, um ano antes do início da Pandemia de Covid-19 no Brasil, que o país registrava 2.812.030 nascimentos ocorridos, uma queda nacional de 3,1% em relação a 2018. No ano seguinte, os 2.678.992 nascimentos ocorridos caracterizavam uma queda de 4,7% em relação ao ano anterior, número que seguiu em queda em 2021, onde os 2.635.854 representaram uma queda amena de 1,6% em relação aos nascidos em 2020. Ainda de acordo com o IBGE, levando em conta o mês de nascimento das crianças registradas, 2020 teve uma média de registros menor do que os últimos cinco anos em todos os meses do ano.

Nesse contexto de queda consecutiva dos registros de nascimento, o próprio IBGE (2021) sinalizava a hipótese de que pandemia iniciada um ano antes poderia ter gerado insegurança entre os casais. Entretanto, tais dados brutos não são nem de longe suficientes para caracterizar o ocorrido no que diz respeito a natalidade durante os anos citados. Nesse

sentido, autores como Coutinho, et al (2020) citam fatores que contribuíram para a redução da fecundidade durante o período pandêmico. Argumenta-se a respeito do aumento do sentimento de incerteza com relação ao futuro, podendo provocar o desejo de adiar a gestação para um momento com menos adversidades, ou até mesmo provocar o desejo de não mais engravidar por parte das mulheres. É citado também o confinamento oriundo das medidas de isolamento social que acarretam uma carga maior na vida cotidiana familiar, por fim, uma redução de intercursos casuais que poderiam produzir gestações, o temor da infecção de Covid-19 durante a gravidez e as complicações não só para a assistência médica como para a própria gestação.

Uma pesquisa realizada em países europeus⁹ como Itália, Alemanha, França, Espanha e Reino Unido comprovam tais fatores mencionados. Dados qualitativos, mostraram com a opinião das mulheres o aumento da falta de desejo em ter filhos durante e depois da pandemia. Entretanto, seria um equívoco comparar a realidade de tais países com a do Brasil. Nesse sentido, Araújo (2021) se propõe a articular ideias acerca da fecundidade no contexto pandêmico e a respectiva crise nacional, mencionando que a incerteza dos casais, caracterizada pela mitigação ou repulsa não se define somente pelo risco da contaminação em si, mas também pelo cenário econômico e social, visto que a renda é primordial no sustento dos nascidos. De mesmo modo, Coutinho, et al (2020) diz que a postergação leva em conta a instabilidade econômica pré-pandêmica do país, que somada a crise pandêmica em si, levaria a um pensamento de postergação contínuo, que se estenderia mesmo com o fim da pandemia.

Através da exposição do aumento da incerteza, o peso emocional e físico da rotina de isolamento e o temor com relação a saúde da mulher e sua possível prole, infere-se através das pesquisas realizadas que as taxas de fecundidade brasileiras sofreram e continuarão sofrendo mudanças nos próximos anos e para que se possa compreender por completo o impacto da pandemia serão necessárias observações por mais alguns anos, nesse sentido, novos estudos serão feitos de perspectivas futuras. Porém, para o presente momento, levando em conta crises econômicas e sanitárias, é possível produzir contribuições não só para os dados brutos, mas também para a prática da vida das pessoas através de reflexões que dizem respeito a dinâmica da população e suas relações práticas. Diante dos argumentos, optou-se aqui por dividir em subtópicos os agravantes do contexto pandêmico, como modo de melhor destrinchá-los,

⁹ LUPPI, Francesca; ARPINO, Bruno; ROSINA, Alessandro. **The impact of Covid-19 on fertility plans in Italy, Germany, France, Spain and UK.** SocArXiv, may 2020.

porém, sem que se deixe faltar clareza nas correlações entre fatores pessoais, econômicos e sociais.

3.2 Hospitais sobrecarregados

Segundo o IBGE (2021) com a continuidade do período pandêmico o número de óbitos no segundo ano de pandemia teve um aumento superior ao observado no ano anterior, especialmente no primeiro semestre. Em abril de 2021 o ministério da saúde aconselhava as mulheres brasileiras, que se possível, adiassem o planejamento de gravidez durante a pandemia¹⁰. Saboia (2022) faz uma crítica ao modo como a saúde reprodutiva das mulheres não foi tratada como uma questão coletiva de saúde pública, onde ficaram ausentes investimentos nos cuidados com essas mulheres, sendo a gravidez passada a ser tratada meramente como uma escolha individual e de responsabilidade privada. Araújo (2021) cita que naquele ano e em 2020, alguns estudos realizados nos Estados Unidos já mostravam uma série de cuidados e necessidades hospitalares específicas para mulheres gestantes, caracterizando-as como vulneráveis, portanto, dentro do chamado grupo de risco. Porém, pensando na realidade brasileira e no acesso aos serviços de saúde pela população, é necessário analisar a crise sanitária encarando a própria perspectiva nacional.

No Brasil, o pior momento da pandemia ocorreu no primeiro semestre de 2021 durante a segunda onda de infecções, mesmo com os estudos ainda recentes, naquele momento já era sabido que a COVID-19 afetava as grávidas e puérperas¹¹, (Saboia, 2022). Ainda assim, segundo Diniz; Brito; Rondon (2022), o Brasil teve as maiores taxas de mortalidade materna por corona vírus no mundo, alguns dados epidemiológicos mostravam que 59% das mulheres gestante que morreram por corona vírus em 2021 não tinham comorbidades preexistentes ou fatores de risco. Nesse contexto em que o país se torna o epicentro de mortes maternas, Paris (2022) menciona a identificação de barreiras para um atendimento de saúde adequado levando em conta a condição das mulheres: a demora na identificação dos sintomas do coronavírus, a demora na hospitalização e a demora na aplicação de medidas para combater a infecção.

¹⁰ FERREIRA, Paula. Ministério da Saúde recomenda que mulheres adiem gravidez devido à pandemia. **Jornal O Globo**, 16 abr. 2021. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/brasil/ministerio-da-saude-recomenda-que-mulheres-adiem-gravidez-devido-pandemia-24974423>

¹¹ Puérperas são como são chamadas as mulheres que estão passando pelo período pós-parto.

Segundo a autora, os problemas estiveram correlacionados a discriminações e falhas no sistema de saúde. Das mulheres gestantes que morreram em 2020, 23% não tiveram acesso a um leito de UTI e 36% não chegaram a ser entubadas. Até mesmo com a ocorrência normal da gestação, ao término, os problemas oriundos da COVID-19 não terminam. Diniz; Brito; Rondon (2022) também menciona estudos que observaram um aumento considerável de natimortos durante a pandemia. Tais dados já são suficientes para se observar a necessidade de políticas públicas e atendimento às mulheres durante períodos como esses, mostrando a vigente precariedade do acesso a um sistema de saúde de qualidade. Bilhim Jaf (2021) argumenta que a pandemia impactou diversas áreas, porém a saúde foi uma das mais afetadas, por causa de fatores de influência como o aumento dos números de infectados, de internados e de óbitos, mudando significativamente o sistema, tanto devido a capacidade de resposta imediata quanto devido às medidas tomadas pelas autoridades. Oliveira et al (2022) diz que a pandemia gerou alterações em cadeia que atingiram a segurança em buscar o atendimento, afetando o acesso das mulheres ao serviço de saúde. Saboia (2022) complementa que marcadores de renda reforçam tal problemática no que diz respeito a negligência de serviços de saúde, informações sobre procedimentos realizados na hora do parto e acompanhamento pré-natal adequado.

A pesquisa qualitativa realizada pela autora registrou depoimentos de algumas mulheres que se mantiveram isoladas durante o final da gestação e o puerpério e que não contaram com nenhuma rede de apoio, tendo partos durante o primeiro pico da pandemia em sua cidade. O resultado dos relatos mostrou como tais mulheres viveram situações difíceis onde fatores socioeconômicos e culturais acentuaram os efeitos da crise sanitária na vida das mulheres brasileiras. Seguindo essa mesma linha, Paris (2022) afirma que os dados clínicos de saúde não são suficientes para explicar impactos desproporcionais sobre certos grupos da população. Segundo a autora, o estado de vulnerabilidade de certas mulheres tem início antes mesmo de seu adocimento. A conjuntura de desigualdade aprofunda a dificuldade no acesso a serviços de saúde competentes, ou seja, as condições de trabalho e de vivência que parte da população se encontra já deixavam muitas mulheres em condições suscetíveis antes mesmo da pandemia.

3.3 Isolamento e *lockdown*

A propagação do vírus iniciou a adoção de medidas de isolamento social como forma de conter o avanço da contaminação. Nesse contexto, tomou-se o uso do decreto de *lockdown* (restrições de movimentos não só de pessoas, mas também de cargas, serviços, sistemas e instituições). Como o Brasil já enfrentava uma crise financeira a situação de interrupção de vários setores econômicos colaborou para que o histórico de desigualdades sociais e descaso com a população carente se acentuasse no país. Mesmo considerando que a vida de toda a população foi afetada através de tal crise sanitária, é impossível não refletir acerca de como a vida das pessoas que se sustentam através de economias informais não foi muito mais prejudicada a ponto de agravar o estado de vulnerabilidade econômica e social.

Pensando no grupo das mulheres gestante e puérperas, infere-se que o cenário de insegurança, incerteza e medo foi ainda mais implacável, principalmente nas mulheres de classes baixas sem acesso a um isolamento adequado, a serviços de saúde de qualidade e a possibilidade de contar com alguma rede de apoio. Conforme já mencionado, o sistema de saúde foi sobrecarregado, perdendo a qualidade da assistência, dos exames e das consultas, mas também para o acesso aos próprios medicamentos (Bilhim Jaf, 2021). Com a ocupação de mais de 90% dos leitos em hospitais em março de 2021 (Ministério da Saúde, 2021), vieram as também já mencionadas notas do ministério para que as mulheres brasileiras adiassem o planejamento da gravidez. Considerando que o processo de contracepção não é simples como uma escolha cotidiana, pensando nas diferenças de moradia, escolaridade, emprego e renda que os casais brasileiros possuem, entende-se que o contexto de isolamento adequado, ou inadequado, torna a contracepção muito mais complexa do que uma simples opção.

Segundo Oliveira et al (2022), os destaques para os fatores que diminuíram a fecundidade vão para a “teoria da incerteza”, ou seja, os casais sabendo que enfrentariam uma perspectiva econômica, social e pessoal incerta, tentaram minimizar os riscos postergando a gravidez. Coutinho, et al (2020) relaciona a queda da fecundidade, mesmo em curto prazo, a redução de gravidezes indesejadas resultantes de eventuais relações que foram impedidas pelo distanciamento social. Entretanto, crer que a reconsideração do plano reprodutivo ocorreu de forma plena para todas as mulheres seria um equívoco, visto que as diferenças de escolaridade, acesso à informação, renda e isolamento já referidas ampliam o leque de

realidades da população¹². Além disso, conforme apontam Oliveira et al (2022), a gravidez configura uma experiência social em que o apoio familiar e coletivo é fundamental para a decisão da própria.

Araújo (2021) também discute o fato de engravidar ser uma vivência social e não um ato exclusivo do âmbito privado. Pensando na perspectiva do planejamento, menciona a importância do suporte que familiares e amigos podem fornecer na concepção e criação de filhos. Embora tais fatores sejam fundamentais, não são suficientes, também estando as gestantes dependentes de boas gestões e políticas públicas. Oliveira et al (2022) menciona a interrupção de serviços devido a situação de saúde pública, resultando a dificuldade de obtenção de métodos contraceptivos, de acesso aos hospitais e a redução na distribuição de mercadorias, citando o fato de que metade das gravidezes no Brasil ainda não são planejadas. Diante desse dado, é necessário fazer reflexões acerca do isolamento e das condições de vida das mulheres gestantes e puérperas no período de confinamento.

A pesquisa qualitativa de Saboia (2022) traz importantes contribuições para analisar as condições de vida das mulheres durante o período de reclusão. Em um dos relatos uma mulher cita o lado positivo da pandemia para ela, devido ao seu emprego não lhe exigir muito, além de lhe possibilitar trabalhar remotamente, sua gestação durante a reclusão lhe proporcionou tempo para a casa e para a filha, não lhe deixando de fato isolada. Porém, esse relato se mostra bem distante da realidade encarada pela maioria das mulheres. Em outro relato uma mulher descreve o período como cansativo, devido ao trabalho não lhe possibilitar tempo para experienciar da maneira correta a gestação e a si mesma. Além do fato de ter que trabalhar até o fim da gestação, tal gestante passou por cima dos limites de seu corpo para que não precisasse antecipar sua licença-maternidade e assim reduzir o tempo que ficaria com o bebê depois do nascimento.

Se por um lado, o relato de algumas mulheres descreve a gravidez na pandemia como um período de isolamento, com planejamento, respeito ao corpo, rede de apoio, conexão entre a casa e a família, espaço, acompanhamento e segurança. Por outro lado, para certas mulheres a gravidez foi mais difícil, fisicamente falando, visto que trabalharam durante todo o período. Nos casos em que o respeito ao corpo se tornou secundário e o planejamento precarizado, o medo da doença e o contexto de isolamento geraram dificuldades. Por último, a pesquisa

¹² A título de exemplo, o Brasil tem uma concentração da taxa de fecundidade em adolescentes. Menezes El; Aguiar Bs, (2021) estimam que no contexto, muitas estudantes são levadas à evasão escolar, diminuindo o contato com ensinamentos sobre saúde sexual reprodutiva, aumentando as chances de gravidezes não planejadas.

também ressaltou o fato de que cuidar de uma criança é uma tarefa que tem sua dificuldade variada de acordo com a presença ou não do companheiro, pois este pode desempenhar de forma ativa a paternidade e se envolver com tarefas domésticas não sobrecarregando a gestante.

3.4 “*Motherhood Penalty*” e desemprego

Nesse cenário, Borges; Diniz (2020) afirmam através do fenômeno intitulado “*Motherhood Penalty*” [Penalidade de Maternidade] que mulheres que decidem ser mães têm mais dificuldade em conseguir empregos formais, recebendo menores salários pois acabam ficando restritas a trabalhos de meio período. Isto somado ao trabalho doméstico não remunerado (dupla jornada) acabam fazendo com que elas sejam mais propensas a perder seus empregos do que as mulheres que não possuem filhos. Visto que não é lucrativo para as empresas manter o salário de mulheres com licença maternidade, para esse grupo a vulnerabilidade de perder o emprego se mostra mais dura ainda em momentos de crise, como no contexto pandêmico, portanto o isolamento gerou uma problemática com múltiplas facetas.

Ainda segundo a autora, mesmo com a chegada do século XXI e todas as mudanças no que diz respeito a uma busca por igualdade, os dados ainda apontam que o salário de uma mulher diminui 4% a cada filho que ela tem. Outra fonte citada pela autora, a OCDE (Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico) cita um número mais alarmante, segundo a constatação de que para cada filho, a mulher perde 7% de seu salário original. O fenômeno é explicado através de: baixo investimento em capital materno, baixa produtividade no trabalho de mulheres mães comparadas às sem filhos, discriminação feita pelos empregadores etc. Tal barreira não explicita somente uma desigualdade entre homens e mulheres, mas entre mulheres com e sem filhos. A situação de muitas mulheres que foram mães durante o período pandêmico não foi favorável como seria fora de uma crise sanitária, por diversos motivos, dentre eles a questão econômica. Nesse sentido, a pandemia afetou de maneira mais severa a vida das mulheres em relação aos homens, em especial das que foram mães. Isso visto que a situação das trabalhadoras se agravou levando em conta a soma do trabalho formal com o trabalho doméstico e o cuidado com o recém-nascido ou outros filhos.

O prejuízo para essas mulheres em sua participação ativa em atividades laborais torna-se visível através de dados como os da licença maternidade. Enquanto a licença

maternidade tem período de no mínimo 120 dias (4 meses)¹³, a licença paternidade se resume somente o prazo de 5 a 20 dias após o nascimento do bebê. Tal situação infere uma exclusão da mulher ao trabalho formal e um confinamento para o trabalho doméstico/procriativo. Mesmo com a criação de políticas públicas para tentar equilibrar tal desigualdade, o acontecimento de uma crise pandêmica fez com que tais esforços retrocedessem no tempo, prejudicando o crescimento e as oportunidades das mulheres. Pensando em um leque de realidades no contexto brasileiro, se por um lado mulheres que trabalham em serviços ditos formais são afetadas de um modo, por outro, mulheres que atuam na informalidade com empregos precários e que nem sequer tem acesso a atividades com maior fonte de renda, são muito mais afetadas em contextos de crise.

Segundo Borges; Diniz (2020), o IBGE estima que 65% das jovens no Brasil pensam duas vezes antes de manifestar interesse em constituir uma família. Almejando construir uma carreira, essas mulheres entendem que optar pela maternidade trará dificuldades no trabalho. Entretanto, vale lembrar que metade das gravidezes no Brasil não são planejadas (Oliveira et al, 2022), logo, o cotidiano de muitas mulheres ainda continua a sofrer com desigualdades, levando-as a permanência aos cuidados do lar. Araújo (2021) menciona as consequências da Covid-19 sob a vida das mulheres sofrendo uma tripla jornada de trabalho, preocupações com o cuidado da saúde delas, dos filhos, com seus direitos reprodutivos, com sua renda e sustento.

Nesse cenário, as mulheres que realizaram a contracepção adiando ou desistindo da ideia de maternidade, avaliaram o momento percebendo não ser propício. Tal contexto leva a fecundidade brasileira a diminuir cada vez mais, implicando na maior redução dos níveis de reposição, afetando em médio e longo prazo, diversos setores da economia. Coutinho, et al (2020) aponta o agravamento da inequidade de gênero e o estresse subsequente como possíveis fatores aditivos para os planos de evitar a concepção. Compreendendo que a Covid-19 trouxe consequências para outras esferas da vida social, como o fechamento de empreendimentos, desemprego e a sobrecarga feminina, as autoras citadas concluem que tais fatores somados a uma perspectiva psicológica¹⁴ exerceram influência na escolha de ter ou não filhos.

¹³ Para as servidoras públicas o período de licença maternidade estende-se para 180 dias.

¹⁴ Além do aumento da violência contra as mulheres no período de isolamento, as autoras aqui mencionadas apontam que a vulnerabilidade das mulheres não se resume somente ao vírus, mas aspectos psicológicos devem ser levados em conta. A vulnerabilidade nos âmbitos emocional e psicológico é característico dos efeitos da

Para sintetizar as mudanças que ocorreram e entender o contexto e seus impactos é fundamental refletir sobre as altas taxas de mortalidade, desemprego e vulnerabilidade social que superaram as projeções prévias. Segundo Souza; Santos; Reis (2021) os indicadores pandêmicos apontam para desdobramentos futuros que geram novos desafios e carecem de uma sensibilidade social para cuidar da população no pós-pandemia, em especial nos quesitos levantamento de dados e implementação de políticas públicas. Pensando nos desafios de lidar com a sociedade em transformação, em especial com relação as desigualdades sociais que o Brasil sempre passou, Brito (2008) já afirmava que se o crescimento econômico e as regulações no mercado de trabalho não superassem seu comportamento, a proporção de pessoas desempregadas e com empregos informais comprometeria as oportunidades demográficas.

3.5 Bolsa Família e políticas públicas para a mulher

Conforme mencionado, o acesso a políticas públicas voltadas para a mulher, em específico as rendas de auxílios de transferências governamentais são fatores de influência da natalidade que ficaram em evidência no cenário nacional. O Bolsa Família, principalmente, ao colocar as mulheres como beneficiárias, aumenta a autonomia feminina e impacta também na possibilidade de controle da natalidade. Esse ponto que não estava presente como fator de influência na transição demográfica brasileira décadas atrás voltou a ser questão de atenção no cenário pandêmico. Os benefícios sociais fazem as mulheres, principalmente as mais pobres, terem mais independência econômica e proporcionam a elas diversas mudanças desde sair de relacionamentos abusivos, terminar casamentos exclusivamente por garantia de renda e sustento, não ficar restrita a trabalhos domésticos e é claro proporcionam a elas a opção de não estarem restritas aos papéis de parir e criar os filhos.¹⁵

pandemia sobre a saúde mental, afetando o sentimento sobre a gravidez, podendo propiciar sentimentos de medo, depressão, insegurança e solidão. Nesse sentido o isolamento pode até mesmo acarretar casos de ansiedade e depressão, (Saboia, 2022; Oliveira et al, 2022).

¹⁵ Vide o caso dos benefícios sociais na vida das nordestinas. MADEIRO, Carlos. Benefícios sociais fazem nordestinas terem "independência" financeira e impulsionam divórcios. **UOL**, Maceió, 08 mar. 2013. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2013/03/08/beneficios-do-governo-fazem-nordestinas-viverem-independencia-financeira-e-impulsionam-divorcios-na-regiao.htm?foto=1&cmpid=copiaecola>

Durante a pandemia a fila para entrar no bolsa família cresceu¹⁶ aumentando o número de dependentes, o que incluía famílias em situação de extrema pobreza. Nesse cenário de desemprego mencionado, segundo a coordenadora de vigilância socioassistencial da secretaria de desenvolvimento e assistência social de Pernambuco, Shirley Samico, a situação afeta de forma desproporcional as mães chefes de famílias que mesmo que queiram trabalhar ficam impedidas. O impacto maior veio quando no início da pandemia o governo anunciou cortes no bolsa família¹⁷, antes mesmo de vislumbrar a criação de qualquer auxílio substituto, indo na contramão de estudos e da opinião de especialistas¹⁸

4. REDUÇÃO DA NATALIDADE E CONSEQUÊNCIAS

A redução da natalidade é um fenômeno que varia de acordo com o contexto socioeconômico e cultural, mas que tem como consequência geral o envelhecimento da população. Com menos crianças nascendo, a proporção de idosos em relação aos jovens aumenta, e isso pode impactar a economia, com possíveis consequências para o desenvolvimento de um país. Por outro lado, com relação ao tema da natalidade, a renda da aposentadoria dos idosos é também um fator que pode atravessar a escolha da maternidade, podendo alterar a estrutura familiar, logo, podendo afetar as dinâmicas sociais e as relações entre gerações. Os cuidados com os idosos, por exemplo, podem se tornar mais desafiadores quando há menos filhos para compartilhar essa responsabilidade. No entanto, a redução da natalidade também pode trazer benefícios pois com menos crianças para cuidar, as famílias podem ter mais recursos disponíveis para investir na educação e bem-estar dos filhos.

4.1 Economia e envelhecimento populacional

¹⁶ OLIVEIRA, Thais Reis. Fila para entrar no Bolsa Família cresce durante pandemia. **Carta Capital**. 16 out. 2020. Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/economia/fila-para-entrar-no-bolsa-familia-cresce-durante-pandemia/>

¹⁷ Cortes no Bolsa Família em meio à COVID-19 vão na contramão de todos os países, diz especialista. **Sputnik**. 23 mar. 2020. Disponível em: <https://sputniknewsbr.com.br/20200323/cortes-no-bolsa-familia-em-meio-a-covid-19-vao-na-contramao-de-todos-os-paises-diz-especialista-15366176.html>

¹⁸ OLIVEIRA, Nelson. Fortalecer Bolsa Família pode combater efeitos da covid-19, aponta estudo. **Senado Notícias**. 13 abr. 2020. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2020/04/13/fortalecer-bolsa-familia-pode-combater-efeitos-da-covid-19-aponta-estudo>

Thompson (1929) presumiu que com o passar do tempo os países subdesenvolvidos viriam a ter menores taxas de crescimento da população assim como os desenvolvidos. Tal mudança ocorreria através de fatores como o planejamento familiar, o elevado custo para se criar filhos, o controle da natalidade por políticas públicas, dentre outros. A redução do crescimento vegetativo, resultado da diminuição da taxa de natalidade, tendo como uma das explicações a redução da fecundidade para níveis menores que 2 filhos por mulher, gerou uma realidade onde o receio com as altas taxas de crescimento se transformou em preocupações com as baixas taxas de crescimento. Surgindo a necessidade do desenvolvimento de políticas públicas voltadas para as demandas dessa população em mudança, segundo Camarano (2002) estes processos de aumento da expectativa de vida e declínio da fecundidade há duas décadas já estavam provocando uma “crise da velhice” nos países em desenvolvimento.¹⁹

A queda da mortalidade faz com que os idosos vivam por mais tempo e, devido às necessidades de cuidado que a velhice demanda, o grupo é caracterizado como dependente. Os idosos em grande maioria possuem um carência de ações e práticas favoráveis às suas condições. O problema se dá na medida em que a queda da fecundidade reduz a médio e longo prazo a população adulta em idade ativa, ou seja, aquela que pode dar suas contribuições com trabalho para o Estado e conseqüentemente para a economia. Esta crise é caracterizada por uma pressão nos sistemas de previdência social, trazendo problemas para a garantia de aposentadoria dos idosos e para o crescimento econômico, (Simões, 1997).²⁰

É natural que através do exposto se pressuponha uma associação negativa de dependência, entretanto Camarano (2002) em seu estudo buscou questionar essa relação refletindo acerca de outras dimensões da condição de vida dos idosos. Segundo a autora, levando em conta os arranjos familiares, saúde e mortalidade, e os rendimentos, é possível observar um dinamismo diferente no que diz respeito a relação entre os idosos e o restante da população. Indo muito além da dependência, os dados do seu estudo sugeriram uma inversão da pressuposição. Camarano observou que as famílias brasileiras com idosos estão em melhores condições econômicas do que as sem idosos. Para o alcance de tal resultado, a autora levou em conta a importância dos benefícios previdenciários atuando como um seguro

¹⁹ Segundo Berquó (2001) no Brasil os idosos superarão os jovens por volta de 2040.

²⁰ Embora não seja a preocupação do presente escrito, é importante reiterar que quando abordamos o envelhecimento da população é necessário olhar para as pessoas idosas não somente com um olhar friamente demográfico, mas também levar em conta a dimensão individual destas pessoas. É fundamental ter uma visão da velhice e dos idosos não somente por sua funcionalidade, mas também sobre seus anseios e problemas, sejam psicológicos, ambientais, sociais ou econômicos.

de renda vitalício. Em muitos casos, o seguro é a única fonte de renda das famílias, podendo ser percebido mesmo quando levado em conta as estruturas familiares por nível de renda, (Camarano et al, 1999).

As aposentadorias representam um papel importante na renda dos idosos e conseqüentemente de suas famílias, conclui-se que o grau de dependência desse grupo é em grande medida prescrito pela distribuição de renda oriunda do Estado. Considerando que boa parte da renda da família depende da renda do idoso, infere-se que quando um governo interfere nos benefícios que essa parcela população recebe, o Estado está atingindo uma quantidade considerável da renda de toda uma família, conseqüentemente indivíduos de outras parcelas que não a idosa. A importância de compreender isso é que as conseqüências dos sistemas de previdência que se constroem interferem nas rendas das famílias atuais e futuras (Camarano, 2002), implicando em outras problemáticas demográficas como a natalidade e a fecundidade.

4.2 Relações geracionais e Padrões de família

No Brasil não eram observadas associações muito claras entre o envelhecimento e a dependência. Apontamentos mostram as transferências intergeracionais como possuidoras de um caráter bidirecional, por conta das conseqüências das frequentes crises econômicas que de certa forma atingem mais a população jovem, (Camarano et al, 1999). Deve se levar em consideração a situação descrita, visto que a economia brasileira ainda passa por diversas transformações que possuem efeitos negativos como o fato de muitos jovens não estarem conseguindo ter uma inserção plena no mercado de trabalho, gerando problemáticas diversas, dentre elas o desemprego, violência, gravidezes precoces e a dificuldade de mobilidade social.

Dados do início do século já apontavam um aumento do número de domicílios e um declínio de pessoas por domicílio, afirmando que os arranjos de cinco, seis, sete ou mais pessoas se tornaram raros, (Berquó, 2001). Buscando compreender as diferenças entre as estruturas familiares e sua relação com os idosos, Camarano (2002) apontou dados como: em famílias sem idosos 74,2% são do tipo casais com filhos, nas famílias com idosos casais com filhos são 33,7%. Incluindo no grupo de famílias idosas com filhos as famílias extensas, a referida proporção sobe para 52,6%, entre as sem idosos, ela atinge 81%. Também se destaca

que entre as famílias com idosos, existe uma elevada proporção de casal sem filhos (18,5% entre as nucleares e 14% entre as extensas) e de pessoas vivendo só (14,9%).

Por fim, nas famílias unipessoais com idosos, predominam as mulheres, e nas sem idosos, os homens. As diferenças apontadas ocorrem em sua maioria devido o ciclo de vida das famílias com idosos, onde a maioria já vive com os filhos, assim como existe a influência da maior taxa de mortalidade masculina, levando as mulheres a viverem mais tempo sozinhas ou com a presença de filhos. A proporção de mulheres que são idosas, sem cônjuge e que moram com os filhos é maior do que a de homens, em decorrência da mortalidade masculina e da maior taxa de mulheres viúvas.²¹ Outro aspecto do processo de envelhecimento da população é a feminização da velhice. Pensando em políticas públicas, Camarano (2002) já apontava que uma grande parcela das mulheres que viviam sem uma boa condição no mercado de trabalho poderia necessitar de maior atenção. Neste caso, a maior longevidade não seria uma vantagem, com a mortalidade masculina prévia, muitas mulheres idosas passariam por problemas de saúde típicos da velhice sem o amparo pessoal e financeiro dos cônjuges, (Nogales, 1998).²²

Diante do exposto percebe-se que o envelhecimento da população é também um fator na dinâmica da própria natalidade, um fator complexo e ambíguo, visto que para algumas famílias com filhos, sobretudo as mais pobres, os idosos podem com suas aposentadorias colaborar com parte da renda familiar, assim como podem ajudar com os cuidados das crianças para que as mães possam trabalhar. Em contrapartida, em outros casos, os cuidados com os idosos somados a alta taxa de escolarização podem aumentar a taxa de famílias sem filhos, já que a maternidade pode se tornar mais uma demanda de cuidado para pessoas que já cuidam de idosos. O envelhecimento como fator de influência é relativamente recente e oscila segundo classe, raça e localidade, futuramente estudos mais consolidados virão a apontar tais diferenças.

5. CONCLUSÕES

²¹ O maior quantitativo de mulheres em relação a homens presentes no Brasil aumenta conforme a idade. Na faixa dos sessenta aos sessenta e nove anos, há 114 mulheres para cada cem homens, aumentando para 120 no grupo etário seguinte e chega a 142 entre os octogenários e a 180 entre os nonagenários, (Berquó, 2001).

²² A grande maioria dos homens idosos (76,4%) vive em companhia de uma esposa, o que ocorre com apenas 34,7% das idosas, visto que 52,1% delas são viúvas. Dentre as não-casadas, cresce a proporção das que moram sozinhas, chegando a quase 20%, (Berquó, 2001).

A pandemia afetou diretamente a vida das mulheres, a literatura específica trouxe à tona dados sobre o aumento da mortalidade materna, o descaso com a saúde reprodutiva, o aumento do número de gravidezes imprevistas, o maior número de abortos ilegais, o aumento da violência contra elas e a dificuldade de se fazer educação em saúde, (Oliveira et al, 2022). A abordagem do tema junto com os dados mostrou que por um lado, as classes média e alta, com melhores condições de acesso aos serviços de educação, saúde e renda, puderam exercer o isolamento social de forma mais adequada e se utilizaram de métodos contraceptivos, optando por adiar ou simplesmente não realizar a concepção. Por outro lado, a classe de baixa renda, acumulando a histórica escassez de políticas públicas, educação, saúde e emprego, não pôde usufruir das mesmas garantias para manter-se em segurança em um isolamento social adequado.

A revisão bibliográfica realizada apontou que as desigualdades impactaram de modo diferente a escolha em adiar a concepção, ou mesmo em não a realizar. Nessa linha, os fatores como escolaridade e conseqüentemente informação acerca da educação sexual, dos métodos contraceptivos e de planejamento familiar se mostraram relevantes. O resultado desse cenário de déficit de nascimentos acarretará conseqüências futuras. Araújo (2021) aponta que a tendência na diminuição de nascimentos comprometerá a economia, as relações das gerações e os padrões das famílias. Diante dos dados evidenciando os impactos da pandemia da Covid-19 na saúde reprodutiva das mulheres, é necessário se pensar em políticas públicas voltadas para a fecundidade, a contracepção e o pré-natal.

As estatísticas fornecidas pelo IBGE geram informações que constituem um importante instrumento de acompanhamento da evolução populacional no país. Deve se levar em conta que tais dados não devem ser lidos somente como simples informações, mas também devem proporcionar, além de estudos e pesquisas, subsídios para a implementação e avaliação de políticas públicas, (IBGE, 2019). Soma-se a isso o fato de que a prioridade das políticas públicas deve ser com a qualidade de vida e o bem-estar coletivo (Camarano, 2002). Na área da saúde, segundo Paris (2022), o cenário de crise sanitária que o país vivenciou não é explicável somente por causas biológicas, mas também por conta de problemas crônicos da assistência à saúde. Para a autora as políticas públicas devem levar em conta o direito a justiça reprodutiva.

Somadas as políticas públicas na área de atendimento à saúde, também é necessário se pensar em políticas que minimizem os efeitos da dupla jornada de trabalho feminina e no

fenômeno do “*Motherhood Penalty*” (Borges; Diniz, 2020). Nesse sentido, tanto o poder legislativo quanto o judiciário devem agir, pois são necessárias políticas que auxiliem na diminuição do tempo gasto com os filhos, como creches e atividades extracurriculares, que possibilitem a mãe trabalhar sem preocupações, representando um começo para auxiliar no fim da discriminação, especialmente em casos de crise econômicas²³. Estas mudanças podem auxiliar no panorama da queda da natalidade, uma vez que os benefícios demográficos só se tornam possíveis se as condições demográficas forem favoráveis. Estas, por sua vez, dependem de políticas públicas que proporcionem empregos onde a remuneração seja condizente, com uma legislação trabalhista, uma política fiscal e previdenciária adequadas (Brito, 2008)²⁴.

A saúde reprodutiva é um direito irrevogável para as mulheres e se encontrou pouco acessível na pandemia, considerando as dificuldades de se fazer planejamento familiar, (Oliveira et al, 2022). O ministério da saúde foi negligente durante a pandemia, não dando a devida atenção às políticas que asseguram os direitos à saúde reprodutiva. A falta de contraceptivos e a diminuição de verba no contexto pandêmico geraram um aumento no número de gravidezes imprevistas (Brandão Er; Cabral Cs, 2021). A diferença no acesso à saúde também é uma variável de desigualdade, o público feminino do sistema público foi mais afetado do que o do privado. Reis, et al. (2020) apontam que o aumento da ocorrência de abortos ilegais, de mortalidade materna e de gravidezes não planejadas foi resultado da falta de métodos contraceptivos e de adaptação do sistema de saúde para lidar com o contexto pandêmico.

Coutinho, et al (2020) reiteram esses mesmos pontos e vão além afirmando que para as mulheres esses impactos geram consequências maiores, visto que o impacto da baixa qualidade do serviço de saúde segue após a gestação, afetando a mãe e a criança, antes e depois da concepção. Observando-as como pertencentes ao grupo de vulnerabilidade e sua dificuldade no acesso a diagnósticos prévios e a intervenções de emergência, é fundamental reconhecer que a pandemia afeta as mulheres de forma diferente. Sendo o Brasil recordista em mortalidade materna na pandemia por problemas crônicos da assistência à saúde, é

²³ Políticas públicas voltadas para a saúde das mulheres idosas não podem ser pensadas separadamente das jovens, estas também são necessárias levando em conta as necessidades de cuidado e as mencionadas importâncias dos idosos nos arranjos familiares.

²⁴ Segundo Araújo (2021), o que tem sido observado no Brasil é uma economia sem força que não cria oportunidades necessárias no mercado de trabalho para as mulheres, mesmo elas alcançando conquistas na inclusão produtiva e educacional, para autora isso gera um retrocesso no empoderamento das mulheres.

fundamental reconhecer as necessidades específicas das mulheres e desenvolver melhorias que atendam esse público. Segundo Paris (2022), os indicadores de mortalidade materna são importantes sinais da garantia de direitos sexuais e reprodutivos, além de exporem a desigualdade que o grupo sofre.

A autora ainda argumenta que tais dados são uma questão de saúde pública, visto que 90% desses óbitos são decorrentes de causas evitáveis, reflexo de péssimas condições de maternidade, da ausência de centralidade de questões de saúde sexual e reprodutiva, assim como das disparidades de gênero e raça. Nesse contexto, as ditas “comorbidades” devem ser consideradas como fatores prévios para o aumento do cuidado específico com a saúde das mulheres, logo, criar políticas e intervenções que promovam igualdade e melhorias para mulheres é fundamental para acabar com a normalização da realidade de recursos insuficientes, baixa qualidade de pré-natal²⁵, leitos disponíveis menores que a real necessidade e dificuldade no acesso aos serviços. (Paris, 2022; Araújo, 2021).

Por fim, mesmo a natalidade diminuindo a partir da década de 1970 e o planejamento familiar aumentando (Santos, 2010), metade das gravidezes ainda não são planejadas (Oliveira et al, 2022) e a população mais pobre é a que mais vem crescendo (Brito, 2008), logo, pensando na redução das desigualdades sociais é necessário reforçar ações de apoio à população carente, para que essa camada tenha mais condições de regular a fecundidade, reduzindo a ausência de acesso à informação e a contracepção. Para que as mulheres, em especial as mais pobres, tenham pleno exercício de sua cidadania, elas devem ter acesso à informação e aos meios de regulação da fecundidade, para que decidam, segundo suas condições e interesses, o seu número de filhos (Brito, 2008). Para a família como um todo, é necessário investir em educação, saúde e qualidade de vida, se as novas gerações estiverem bem desenvolvidas poderão garantir uma vida digna aos idosos (Santos, 2010; Brito, 2008). Se a tendência do menor contingente de nascidos compromete diversos âmbitos (Araújo, 2021), para regular a natalidade de forma vantajosa a cada contexto, são necessárias políticas facilitadoras e habilitadoras do exercício do direito reprodutivo, especialmente entre as mulheres de maior poder reprodutivo.

REFERÊNCIAS

²⁵ O pré-natal é um exame prestado à mulher gestante durante os nove meses de gravidez, tem importância fundamental visto que atua tanto na prevenção quanto na detecção precoce de patologias maternas e fetais, reduzindo os riscos da gravidez para a mulher e também permitindo que o bebê tenha um desenvolvimento saudável. (Ministério da Saúde, 2020).

- ALVES, J. E. D.; CAVENAGHI, S. M.; BARROS, L. F. W. **A família DINC no Brasil: algumas características sociodemográficas**. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Ciências Estatísticas, IBGE, 2010. (Textos para discussão, n. 30).
- ARAÚJO, Cristiane Alessandra Domingos de. **A fecundidade nas macrorregiões do Brasil no cenário da pandemia de Covid-19 e da crise econômica**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Ciências Atuariais) - Departamento de Demografia e Ciências Atuariais, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2021.
- BERQUÓ, Elza. Evolução demográfica. In: SACHS, Ignacy et al. **Brasil – um século de transformações**. São Paulo: Cia das Letras, p.14-37, 2001.
- BILHIM JAF. **Impacto da pandemia COVID-19 no sistema público de saúde em Portugal e Brasil**. Revista Gestão & Saúde, 2021; 12(1): 1-4.
- BORGES, Karina; DINIZ, Maria Eduarda. 2020. **A visão do trabalho remoto em relação ao fenômeno do “Motherhood penalty”**: uma nova consequência em meio a pandemia. IX Seminário de Pesquisas FESPSP - “Desafios da pandemia: agenda para as Ciências Sociais Aplicadas” De 09 a 13 de novembro de 2020.
- BRANDÃO ER, CABRAL CS. **Justiça Reprodutiva e Gênero: Desafios Teóricos-Políticos acirrados pela pandemia de Covid-19 no Brasil**. Interface (Botucatu), 2021; 25 (1): 1-16.
- BRITO, Fausto. **Transição demográfica e desigualdades sociais no Brasil**. Revista Brasileira de Estudos Populacionais, v.25, n.1, p.5-26, 2008.
- CAMARANO, Ana Amélia. **Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica**. Brasília, IPEA, 2002.
- CAMARANO, A. A., BELTRÃO, K. I., PASCOS, A. R. P., MEDEIROS, M., GOLDANI, A. M. Como Vive o Idoso Brasileiro? In: **Muito Além dos 60: os novos Idosos Brasileiros**. Rio de Janeiro, IPEA, p. 25-73, 1999.
- COUTINHO RZ, et al. **Considerações sobre a pandemia de Covid-19 e seus efeitos sobre a fecundidade e a saúde sexual e reprodutiva das brasileiras**. Revista Brasileira de Estudos de População, 2020; 37: 1-21.
- DINIZ, Debora; BRITO, Luciana; RONDON, Gabriela. **Maternal mortality and the lack of women-centered care in Brazil during COVID-19: Preliminary findings of a qualitative study**. University of Brasilia, Brasilia, DF, Brazil, The Lancet Regional Health – Americas, 2022.
- IBGE. **Estatísticas do Registro Civil 2019**. Estat. Reg. civ., Rio de Janeiro, v.46, 2019.
- IBGE. **Estatísticas do Registro Civil 2020**. Estat. Reg. civ., Rio de Janeiro, v. 47, 2020.
- IBGE. **Estatísticas do Registro Civil 2021**. Estat. Reg. civ., Rio de Janeiro, v. 48, 2021.
- LEOCÁDIO, V. A. **Childlessness no Brasil: a contribuição das mudanças sociodemográficas para a tendência de zero filho**. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2018.

- MARTINS, Letícia. Gravidez não planejada: o início de muitos desafios. **Femina**, São Paulo, v. 50, n. 3, p. 142-149, 2022. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/femina/item/1437-revistafemina2022vol50n3>
- MENEGHIM, J. C. A.; OLIVEIRA, M. C. F. A. Análise da relação entre ausência de filhos e características socioeconômicas e demográficas para mulheres de 50 a 59 anos no período de 1980 a 2010 no Brasil. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 20., 2016, Foz do Iguaçu/PR. **Anais** [...]. Belo Horizonte: Abep, 2016.
- MENEGHIM, J. C. A. **Mulheres sem filhos no Brasil: uma análise de características socioeconômicas e demográficas, razões e repercussões**. Tese (Doutorado) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2018.
- MENEZES EL, AGUIAR BS. **O espaço das mulheres na pandemia de covid-19: uma análise entre agência e vulnerabilidade**. Mural Internacional, 2021; 12: 1-18.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim extraordinário: Boletim observatório Covid-19**. Fundação Oswaldo Cruz. 2021. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/boletim_extraordinario_2021-marco-30-red.pdf.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Nota informativa: Manual de recomendações para a assistência à gestante e puerperal frente à pandemia de COVID-19**. 2020. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/corona/manual_recomendacoes_gestantes_covid19.pdf.
- MIRANDA-RIBEIRO, Adriana; GARCIA, Ricardo Alexandrino; FARIA, Tereza Cristina de Azevedo Bernardes. Baixa fecundidade e adiamento do primeiro filho no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v.36, p.1-18, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.20947/S0102-3098a0080>.
- NOGALES, A. M. V. **A mortalidade da população idosa no Brasil. Como vai? População brasileira**. Brasília: IPEA, ano III, n. 3, p. 24-32, dez. 1998.
- OLIVEIRA, A. C. de J., Gonçalves, E. C. S., Oliveira, G. A. de, Marcolino, G. de J., Paulino, L. S., & Campos, F. A. de O. Saúde reprodutiva feminina no Brasil durante a pandemia da Covid-19: fecundidade, contracepção e pré-natal: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.15, n.3, p. e9684, 3 mar. 2022.
- OLIVEIRA, A. S. **Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil**. **HYGEIA**, v. 15, n. 31, p. 69-79, jun., 2019.
- PARIS, Mariana Silvino. **Responsabilidade e Reparação: Testemunho sobre um caso de morte materna na pandemia de Covid-19 no Brasil**. Universidade de Brasília Faculdade de Direito Programa de Pós-Graduação em Direito, Brasília, 2022.
- REIS A P, et al. **Desigualdades de Gênero e Raça na Pandemia do Covid-19: implicações para o controle no Brasil**. **Revista Saúde Debate**, 2020; 44(4): 324-340.
- SABOIA, L. S. L. **COVID-19 e maternidade: experiências de gravidez e parto no Distrito Federal em tempos de pandemia**. Universidade de Brasília, Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo, Brasília, Brasil, **História Oral**, v. 25, n. 1, p. 209-227, jan./jun. 2022.

- SANTOS, Eduardo dos. **Estudo sobre os fatores que explicam e influenciam a taxa de natalidade no Brasil: impactos que os índices econômicos causam na natalidade**. 2010. 46 páginas. Trabalho de Conclusão de Curso de Ciências Econômicas – Universidade Estadual Paulista - UNESP, Araraquara, 2010.
- SIMÕES, J. A. **Solidariedade intergeracional e reforma da previdência**. Dossiê Gênero e Velhice, p. 169-181, 1997.
- SOUZA, Francisco Vitor Soldá de; SANTOS, Adriano de Santana; REIS, Beatriz Andrade Oliveira. 2021. **Envelhecimento populacional, políticas públicas voltadas para o idoso e a pandemia da COVID-19: Alguns apontamentos possíveis**. Rev. Longevidade, Ano III, n. 12, Out/Nov/Dez. São Paulo, 2021.
- THOMPSON, W. S. “Population”. **American Journal of Sociology**, vol. 34, 1929n.
- VASCONCELOS, Ana Maria Nogales; GOMES, Marília Miranda. **Transição demográfica: a experiência brasileira**. Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, v. 21, n.4, p.539-548, out./dez. 2012. Disponível em: <<http://scielolab.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v21n4/v21n4a03.pdf>>.