



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS**

CAMILA FERREIRA SOARES

**POLÍTICA DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA E FECUNDIDADE DE
COORTE: O CASO DO BOLSA FAMÍLIA**

CAMPINAS

2019

CAMILA FERREIRA SOARES

POLÍTICA DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA E FECUNDIDADE DE
COORTE: O CASO DO BOLSA FAMÍLIA

Dissertação apresentada ao Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas como parte dos requisitos exigidos para a obtenção do título de Mestra em Demografia.

Supervisor/Orientador: PROF. DR. EVERTON EMANUEL CAMPOS DE LIMA

ESTE TRABALHO CORRESPONDE À
VERSÃO FINAL DA DISSERTAÇÃO
DEFENDIDA PELA ALUNA CAMILA
FERREIRA SOARES, E ORIENTADA PELO
PROF DR EVERTON EMANUEL CAMPOS
DE LIMA

Campinas

2019

FICHA CATALOGRÁFICA

Agência(s) de fomento e nº(s) de processo(s): CAPES

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1930-3189>

Ficha catalográfica
Universidade Estadual de Campinas
Biblioteca do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas
Paulo Roberto de Oliveira - CRB 8/6272

So11p Soares, Camila Ferreira, 1988-
Política de transferência de renda e fecundidade de coorte : o caso do
Bolsa Família / Camila Ferreira Soares. – Campinas, SP : [s.n.], 2019.

Orientador: Everton Emanuel Campos de Lima.
Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, Instituto de
Filosofia e Ciências Humanas.

1. Fecundidade. 2. Análise de coorte. 3. Programa Bolsa Família (Brasil). I.
Lima, Everton Emanuel Campos de, 1981-. II. Universidade Estadual de
Campinas. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. III. Título.

Informações para Biblioteca Digital

Título em outro idioma: Cash transfer policies and cohort fertility : the case of Bolsa
Família

Palavras-chave em inglês:

Fertility

Cohort analysis

Bolsa Família Program (Brazil)

Área de concentração: Demografia

Titulação: Mestra em Demografia

Banca examinadora:

Everton Emanuel de Campos de Lima

Bernardo Lanza Queiroz

Laeticia Rodrigues de Souza

Data de defesa: 19-02-2019

Programa de Pós-Graduação: Demografia



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS

A Comissão Julgadora dos trabalhos de Defesa de Dissertação, composta pelos Professores Doutores a seguir descritos, em sessão pública realizada em 19 de fevereiro de 2019, considerou a candidata Camila Ferreira Soares aprovada.

Prof. Dr. Everton Emanuel de Campos Lima (orientador) – IFCH/UNICAMP

Prof. Dr. Bernardo Lanza Queiroz – CEDEPLAR/UFMG

Prof^a Dra. Laeticia Rodrigues de Souza – NEPO/UNICAMP

A Ata de Defesa com as respectivas assinaturas dos membros encontra-se no SIGA/Sistema de Fluxo de Dissertações/Teses e na Secretaria do Programa de Pós-Graduação em Demografia do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas.

*À minha amada tia Telma e à Pitty, meu amor eterno,
in memoriam.*

AGRADECIMENTOS

Muitas pessoas foram essenciais para minha chegada até aqui. Infelizmente, algumas delas partiram durante a jornada, mas em todo o processo senti a presença dessas pessoas tão importantes. Começo meus agradecimentos por essas pessoas. Primeiramente, agradeço ao meu pai, que mesmo tendo partindo quando eu tinha apenas quatro anos, sempre foi uma figura presente em todos os momentos da minha vida; meu pensamento sempre foi para deixá-lo orgulhoso com minhas escolhas. Agradeço a minha tão amada avó Maria, pessoa fundamental na minha criação. Ela, junto com minha mãe e meus tios, me criou e me ensinou o que realmente importa nessa vida. Agradeço muito a minha tia Telma. Ela foi a pessoa responsável por eu não desistir dos meus sonhos e foi dela o apoio incondicional para que eu tentasse o mestrado em Demografia. Só queria abraçá-la e dizer que, felizmente, me encontrei na Demografia. Ela ficaria muito feliz em saber disso.

A minha família tem um espaço enorme na minha vida, por isso agradeço a todos, sem exceção. Em especial agradeço à minha mãe. Sei que muitas vezes te preocupe. Seus conselhos, brigas e carinhos foram importantes para minha chegada até aqui. Agradeço ao meu padrasto, Zé Luiz, por tantos anos de dedicação e apoio. Aos meus tios Zezé e Tânia por sempre acreditar e investir em mim. Muito obrigada pelo amor e carinho que sempre emanou de vocês. A segurança que vocês me passam é extremamente importante para continuar meus planos de vida. Mesmo morando longe agora, saibam que sempre estarei perto de coração e alma. Agradeço também ao meu primo Lucas. Obrigada por não ser apenas meu primo, mas sim meu irmão que tanto amo e tanto preocupo. Agradeço também a minha sogra, Vera. Obrigada por sempre vibrar por minhas conquistas e não reclamar de todos os feriados que passei apenas escrevendo essa dissertação na sua casa sem poder te dar toda atenção merecida.

Agradeço ao meu amor, Rafael. São 12 anos de muito amor, dedicação, companheirismo e momentos incríveis. Você sempre acreditou em mim e me incentivou a ser o que eu queria. Sem você tudo seria mais difícil. Não posso deixar de agradecer a minha filhinha de 4 patas, Pitty. Saber que vou chegar em casa e você estará lá me esperando com o rabinho mexendo e chorando de felicidades não tem preço. São 14 anos ao lado dela, sempre a minha companheira, me dando amor incondicional que só quem tem um filho de 4 patas pode entender. Meu amor e agradecimento por você é imenso.

Não posso deixar de agradecer a professora Ana Paula Verona. Meu primeiro contato com a Demografia foi nas suas aulas. Foi você quem me fez encantar pela fecundidade. Foi nas suas aulas que tive certeza que meu futuro estava na Demografia. Muito obrigada!

Um agradecimento especial ao meu orientador, professor Everton. Obrigada pelas conversas e conselhos que contribuíram para minha formação como acadêmica e pesquisadora. Nossas reuniões sempre me motivaram a aprender mais.

Gostaria de agradecer também a todos os professores do IFCH/UNICAMP e pesquisadores do NEPO/UNICAMP. Em especial as professoras Joice, Tirza, Glaucia, Roberta, Ana Silvia, Marta, Luciana e professor Alberto que me ensinaram as ferramentas necessárias para me tornar uma demógrafa. Sem o conhecimento e dedicação de vocês isso não seria possível. Agradeço a professora Maria Coleta pelos ensinamentos nas suas aulas e também pelas contribuições na qualificação. Agradeço a Laeticia que muito contribuiu na banca de qualificação e também para o início dessa dissertação.

Um agradecimento especial a banca de defesa desta dissertação. Obrigada aos professores Bernardo e Laeticia pelo aceite em participar desta banca. Fico imensamente feliz em contar com seus conselhos para enriquecer este trabalho.

Agradeço à toda equipe do NEPO e do IFCH, em especial à Adriana pela ajuda e conversas agradáveis. Ao Leandro, da secretaria da Pós-Graduação IFCH/UNICAMP, pelo auxílio em questões burocráticas. Vocês tornaram o ambiente familiar e agradável. Sou muito grata por toda dedicação e colaboração.

Agradeço a todos os meus colegas e amigos do NEPO. Em especial Diana e Dannyra, minhas queridas amigas colombianas, muito obrigada pela amizade e pelo companheirismo nessa jornada. Não posso deixar de mencionar meus colegas de coorte: Ricardo, Marina, Camila, Dayane, Natália, José Henrique, Guilherme, Letícia, Jaqueline, Gustavo, Joice e Raphael. Muito obrigada a todos por tornarem o processo mais leve e divertido. Aos colegas de outras coortes, Luiza, Kelly, Giovana, Juliana e Felipe meu muito obrigada.

Agradeço a todos os meus amigos. Em especial, à Fernanda. Obrigada pela amizade de tantos anos. Saber que tenho uma amiga/irmã que posso contar sempre torna a travessia mais especial. Muito obrigada por tantos anos de cumplicidade. Ao Guto pelos seus conselhos para o processo de seleção e leitura do projeto de pesquisa e pela amizade sempre. Aos meus queridos amigos e vizinhos: Pierre, Vivi e Max. Muito obrigada por todos os momentos de lazer, fundamentais para minha saúde mental durante o processo de escrita desta

dissertação. Vivi, obrigada pelos chás da tarde e nossas gostosas conversas e por toda ajuda com minha dissertação. Vocês três foram fundamentais durante todo processo. Tia Mia agradece muito a vocês!

Agradeço ao apoio financeiro concedido pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES –, que me permitiu o suporte necessário para a conclusão deste trabalho.

Com amor,
Camila

“Natureza da gente não cabe em nenhuma certeza. Quem sabe direito o que uma pessoa é? Antes sendo: julgamento é sempre defeituoso, porque o que a gente julga é o passado”.

(Grande Sertão: Veredas – Guimarães Rosa – 1956)

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo analisar a relação entre programas de transferência de renda condicionada na reprodução das mulheres brasileiras, com especial atenção ao Programa Bolsa Família (PBF) do Brasil. Com base nos dados do Censo de 2010, foi analisada a fecundidade de diferentes coortes para distintos grupos de mulheres, beneficiárias e não beneficiárias do programa. De acordo com os resultados, encontrou-se diferenças significativas na parturição e razão de progressão de parturição das mulheres beneficiárias do programa em comparação com as não beneficiárias, tendo as primeiras, normalmente, apresentado um número médio de filhos maior que as mulheres não contempladas pelo programa. Aparentemente, elas anteciparam sua fecundidade, especialmente nas ordens de 2-3 filhos, como resultado da condicionalidade do PBF, que permite a inclusão de até três filhos de 0-15 anos. Este resultado se mostrou consistente, mesmo controlando-se por diferentes grupos educacionais e regiões do país. Estes achados contrariam a literatura recente que argumenta para um efeito nulo do PBF nas TFTs das mulheres brasileiras, reforçando o ponto que análises de coorte e ciclo de vida possivelmente preenchem algumas lacunas deixadas pelos estudos precedentes de fecundidade de período.

Palavras-chave: Fecundidade; Análise de coorte; Programa Bolsa Família.

ABSTRACT

This work aims to analyze the relationship between conditional cash transfer programs and reproduction of Brazilian women, with special attention to Bolsa Familia Program (PBF). Using census data from 2010, we analyze the fertility of different cohorts for two groups: beneficiaries versus non-beneficiaries of PBF. According to the results, there are differences in cohort fertility and parity progression ratios between the two groups, with PBF beneficiaries usually having, on average, a higher number of children than the non-beneficiaries. Apparently, they anticipated their fertility, especially at the 2-3 births orders, as a result of the conditionality of PBF, which allows the inclusion of up to three children from 0-15 years. This result was consistent, even controlling for educational gradients and regional differences. These findings contradict the recent literature that argues for a null effect of PBF on TFTs of Brazilian women, reinforcing the point that cohort and life cycle analyses possibly fill some gaps left by previous studies of period fertility.

Keywords: Fertility; Cohort analysis; Bolsa Familia Program.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 – Construção dos grupos de beneficiárias versus não-beneficiárias elegíveis – Brasil 2010.....	55
QUADRO 1 – Condicionalidades do Programa Bolsa Família	46
QUADRO 2 – Recodificação da variável "relação com o responsável pelo domicílio"	56

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – Taxas específicas de fecundidade por idade Brasil 1980/2010.....	23
GRÁFICO 2 – Razão de Progressão de Parturição para as mulheres coorte 25-29 anos.....	75
GRÁFICO 3 – Razão de Progressão de Parturição (RPP) das mulheres coortes de 25-29 anos por nível educacional – Brasil 2010	78
GRÁFICO 4 – Razão de Progressão de Parturição (RPP) coorte 25-29 anos para as regiões do Brasil 2010.....	80
GRÁFICO 5 – Razão de Progressão de Parturição segundo nível educacional, coorte 25-29 anos – Centro-Oeste 2010	82
GRÁFICO 6 – Razão de Progressão de parturição segundo nível educacional, coorte 25-29 anos – Norte 2010.....	83
GRÁFICO 7 – Razão de Progressão de Parturição segundo nível educacional, coorte 25-29 anos – Nordeste 2010	84
GRÁFICO 8 – Razão de Progressão de Parturição segundo nível educacional, coorte 25-29 anos – Sul 2010	85
GRÁFICO 9 – Razão de Progressão de Parturição segundo nível educacional, coorte 25-29 anos – Sudeste 2010	86

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – Taxa de Fecundidade Total (TFT) – Brasil (1940-2010)	22
TABELA 2 – Taxa de fecundidade por nível de instrução – Brasil 2000/2010.....	33
TABELA 3 – Idade média da fecundidade – Brasil 2000/2010.....	34
TABELA 4 – Taxa de fecundidade total, por rendimento mensal domiciliar per capita (salário mínimo) – Brasil 1991/2000/2010.....	35
TABELA 5 – Taxas específicas de fecundidade de mulheres de 15-19 anos	39
TABELA 6 – Focalização do Programa Bolsa Família, dados da PNAD 2004/2006	44
TABELA 7 – Distribuição percentual mulheres de 15-49 Anos – Regiões Brasileiras 2010..	59
TABELA 8 – Distribuição percentual mulheres de 15-49 anos segundo relação com o responsável pelo domicílio – Brasil 2010	61
TABELA 9 - Idade média das mulheres em cada grupo etário – Brasil 2010	62
TABELA 10 – Distribuição percentual das mulheres, coorte 25-29 anos, beneficiárias do BF versus Não-beneficiárias do BF – Norte 2010.....	63
TABELA 11 - Distribuição percentual das mulheres, coorte 25-29 anos, beneficiárias do BF versus Não-beneficiárias do BF – Nordeste 2010	65
TABELA 12 - Distribuição percentual das mulheres, coorte 25-29 anos, beneficiárias do BF versus Não-beneficiárias do BF – Sul 2010	66
TABELA 13 - Distribuição percentual das mulheres, coorte 25-29 anos, beneficiárias do BF versus Não-beneficiárias do BF – Sudeste 2010	68
TABELA 14 – Distribuição percentual das mulheres, coorte 25-29 anos, beneficiárias do BF versus não-beneficiárias do BF – Centro-Oeste 2010	70
TABELA 15 – TFCs de coorte para os grupos etários – Brasil 2010.....	73
TABELA 16 – Número de mulheres por grupos etários – Brasil 2010	99
TABELA 17 – Mulheres com primário incompleto – Brasil 2010	100
TABELA 18 – Mulheres com primário completo – Brasil 2010	100
TABELA 19 – Mulheres com secundário ou terciário – Brasil 2010	101
TABELA 20 – Número de mulheres por grupos etários – Centro-Oeste 2010	101
TABELA 21 – Mulheres com primário incompleto – Centro-Oeste 2010.....	102
TABELA 22 – Mulheres com primário completo – Centro-Oeste 2010	102
TABELA 23 – Mulheres secundário e terciário – Centro-Oeste 2010	103
TABELA 24 – Número de mulheres – Norte 2010	103
TABELA 25 – Mulheres com primário incompleto – Norte 2010	104
TABELA 26 – Mulheres com primário completo – Norte 2010	104
TABELA 27 – Mulheres com secundário ou terciário – Norte 2010	105
TABELA 28 – Número de mulheres Nordeste 2010	105

TABELA 29 – Mulheres com primário incompleto - Nordeste 2010.....	106
TABELA 30 – Mulheres com primário completo – Nordeste 2010.....	106
TABELA 31 – Mulheres com secundário ou terciário – Nordeste 2010.....	107
TABELA 32 – Número absoluto de mulheres – Sul 2010.....	107
TABELA 33 – Mulheres com primário incompleto – Sul 2010.....	108
TABELA 34 – Mulheres com primário completo – Sul 2010.....	108
TABELA 35 – Mulheres com secundário ou terciário – Sul 2010.....	109
TABELA 36 – Número absoluto de mulheres – Sudeste 2010.....	109
TABELA 37 – Mulheres com primário incompleto – Sudeste 2010.....	110
TABELA 38 – Mulheres com primário completo – Sudeste 2010.....	110
TABELA 39 – Mulheres com secundário ou terciário – Sudeste 2010.....	111

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AUH – Asignación Universal por Hijo
BEMFAM – Bem-Estar Familiar
BF – Bolsa Família
BSP – Benefício Superação Extrema Pobreza
DHS – Demographic and Health Surveys (DHS) Program
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IGD – Índice de Gestão Descentralizada
IGD-E – Índice de Gestão Descentralizada Estadual
IGD-M – Índice de Gestão Descentralizada Municipal
MDS – Ministério do Desenvolvimento Social
PAISM – Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PATH – Programme of Advancement through Health and Education
PBF – Programa Bolsa Família
PETI – Programa de Erradicação do Trabalho Infantil
PGRFM – Programa de Garantia de Renda Familiar Mínima
PNAA – Programa Nacional de Acesso à Alimentação
PNAD– Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNDS – Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde
PRAF – Programa e Asignación Familiar
RPP – Razão de Progressão de Parturição
RPS – Red de Protección Social
SIBEC – Sistema de Benefícios ao Cidadão
SICON – Sistema de Condicionalidades
SIGPBF – Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família
SUAS – Sistema Único de Assistência Social
TFT – Taxa de Fecundidade Total
UBS – Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	18
CAPÍTULO 1 – CONTEXTO DA TRANSIÇÃO DA FECUNDIDADE	21
1.1 Evolução das taxas de fecundidade no Brasil.....	21
1.2 Razões da queda da fecundidade no Brasil	24
1.3 Diferenciais por renda e escolaridade	32
1.4 Fecundidade de mulheres jovens.....	36
CAPÍTULO 2 – PROGRAMA DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA	40
2.1 Programa Bolsa Família	41
2.1.2 Benefícios do Bolsa Família.....	44
2.1.3 Condicionalidades do Programa Bolsa Família	45
2.2 Bolsa Família e fecundidade	47
CAPÍTULO 3 – MATERIAL E MÉTODOS	53
3.1 Base de dados	53
3.2 Métodos	54
3.3 Análise descritiva – Características socioeconômicas dos grupos de estudo.....	57
3.3.1 Brasil	59
3.3.2 Grandes Regiões.....	62
3.3.2.1 Norte.....	62
3.3.2.2 Nordeste.....	63
3.3.2.3 Sul.....	65
3.3.2.4 Sudeste.....	67
3.3.2.5 Centro-Oeste.....	68
3.4 Razão de Progressão de Parturição.....	71
CAPÍTULO 4 – RESULTADOS	73
CONSIDERAÇÕES FINAIS	87
REFERÊNCIAS	91
ANEXOS	99

INTRODUÇÃO

Os primeiros debates acerca de programas de garantia de renda mínima tiveram início, no Brasil, na década de 1970, com o artigo de Antônio Maria da Silveira, “Redistribuição de renda”, que defendia uma política de imposto de renda negativo apoiado nas ideias de Milton Friedman (FONSECA, 2001). O debate se tornou mais visível apenas com a proposta do Programa de Garantia de Renda Mínima (PGRM) no ano de 1990, que previa uma complementação de renda para a população pobre. O PGRM foi o impulsor de vários debates sobre esse tema e permitiu duas inovações: a articulação da educação com a transferência de renda como forma de reduzir o ciclo da pobreza e a ideia da família como unidade beneficiária (SILVA; YAZBEK; GIOVANNI, 2004). Dessa forma, alguns anos após o PGRM, surgiu em 2003 o Programa Bolsa Família (PBF), foco deste estudo, posteriormente implementado em 2004.

O Programa Bolsa Família (PBF) foi desenvolvido para combater a pobreza e a desigualdade da população brasileira. Considerado um programa de transferência de renda condicionada devido aos compromissos que as famílias beneficiárias devem cumprir, como, por exemplo, presença dos filhos nas escolas e postos de saúde, assistência social, e possuir renda familiar per capita máxima de R\$ 140,00 (referente ao ano de 2010). Ainda, as mulheres grávidas devem fazer o acompanhamento do pré-natal e frequentar as unidades de saúde de sua região. Essas condicionalidades permitem que direitos básicos para qualquer indivíduo cheguem para as famílias com renda familiar per capita muito baixa, famílias que estão na faixa da pobreza e extrema pobreza. Esses direitos básicos se baseiam na garantia ao acesso à saúde, educação, assistência social e alimentar (SILVA, 2007).

As famílias na faixa de extrema pobreza, ou seja, que têm uma renda familiar per capita abaixo de R\$ 70,00, não precisam ter filhos para conseguir o benefício do PBF. Já as famílias com renda familiar per capita na faixa da pobreza, com renda familiar per capita entre R\$ 70,01 e R\$140,00, devem ter crianças de 0 a 14 anos ou adolescentes de 16 e 17 anos e com limite de até 5 benefícios por família, sendo três para as crianças e dois para adolescentes, conforme a Lei n. 10.836, de 9 de janeiro de 2004, sendo que esses benefícios e seus limites podem influenciar a decisão da mulher em ter um filho (STECKLOV et al., 2005).

Um ponto importante para ser estudado sobre o Bolsa Família é a questão das condicionalidades que permitem que as mulheres tenham acesso a informações básicas sobre

saúde, meios de contracepção e educação, permitindo o acesso aos direitos básicos para as famílias com renda familiar per capita muito baixa, famílias que estão na faixa da pobreza e extrema pobreza. Mesmo sendo esses direitos básicos para toda a população, talvez, se não fosse o Bolsa Família, essa parte da população não teria nem mesmo as informações necessárias sobre a existência desses direitos. Com o programa, entretanto, essas beneficiárias irão efetivamente em busca dessas assistências básicas. Essa nova gama de informações e o fato do cartão do Bolsa Família vir no nome da mulher apresenta “potencialidades liberatórias”, termo utilizado por Rego e Pinzani (2013, p. 26). Parece ser um simples cartão com seu nome, mas vai além disso, traz uma liberdade de escolha e uma maior responsabilidade (REGO; PINZANI, 2013).

Pensar nas condicionalidades e nos benefícios do programa remete a questões muito discutidas na área da demografia, como o maior acesso a métodos contraceptivos, a saúde, educação e a inserção da mulher no trabalho formal, o que pode ser visto como caminho para o empoderamento das mulheres, resultando num possível impacto no comportamento reprodutivo das mesmas. Neste contexto, este trabalho objetiva analisar a relação entre o PBF e algumas medidas de fecundidade de coorte, como a parturição e a razão de progressão de parturição (RPP) das beneficiárias do programa e não-beneficiárias elegíveis, ambas mulheres de estratos socioeconômicos muito baixos. Algumas perguntas pertinentes são: como os benefícios não monetários, fornecidos indiretamente pelo BF, levariam a mulher a desejar menos filhos? Ou, quais fatores levariam a uma mudança na decisão de ter filhos?

Alguns estudos já analisaram esta relação, como Signorini e Queiroz (2011); Rocha (2017); Simões e Soares (2012) e Cechin et al. (2015), não encontrando efeitos do Bolsa Família na fecundidade das beneficiárias. O diferencial deste trabalho é o olhar para a perspectiva de coorte, e não de período, buscando analisar se o recebimento do Bolsa Família apresenta uma associação com um comportamento reprodutivo diferente, quando comparado com mulheres que não recebem o benefício. Neste trabalho, exploramos a mesma relação, mas usando uma abordagem diferente. Desta vez, analisamos a evolução da fecundidade da coorte (completa e incompleta) em vez das medidas de fecundidade do período, com base nas informações do censo de 2010.

Os estudos de fecundidade se limitam às medidas de período, como a taxa de fecundidade total, taxa específica de fecundidade e idade média (MIRANDA-RIBEIRO; ORTEGA; RIOS-NETO, 2006). Essas medidas podem não demonstrar a real mudança do comportamento reprodutivo, pois são afetadas pelo efeito tempo. Para Rios-Neto (2006), a

RPP permite analisar o padrão de controle da natalidade e seu período final a partir de uma determinada parturição. Por isso, utilizamos essa abordagem da fecundidade de coorte para a busca desse maior entendimento sobre o comportamento reprodutivo.

Dessa forma, os objetivos específicos são comparar a razão de progressão de parturição de 2000 e 2010, observando a diferença no padrão entre esses anos na passagem de uma ordem de nascimento i para outra $i+1$; analisar se o BF impacta na parturição das mulheres beneficiárias em 2010, comparando com as não-beneficiárias elegíveis também no ano de 2010. As análises também foram feitas controlando por níveis educacionais e diferenças regionais.

Neste estudo partiremos da hipótese de que um programa de transferência de renda como o Bolsa Família pode interferir na fecundidade das mulheres beneficiárias, seja aumentando ou diminuindo, por questões do próprio benefício monetário, como, também, por questões de empoderamento feminino. Os estudos anteriores mostraram um efeito nulo do BF sobre a fecundidade, com exceção do trabalho de Cechin et al. (2015) que encontrou uma associação do BF com a decisão de ter o segundo filho (RIBEIRO; SHIKIDA; HILLBRECHT, 2017). Por isso, essa nova forma de análise pode trazer resultados interessantes para contribuir com o tema.

Essa dissertação é composta por quatro capítulos, além da introdução e consideração finais. O primeiro capítulo apresenta uma contextualização sobre a transição da fecundidade no Brasil, importante para entender o processo de queda da taxa de fecundidade no Brasil e quais as causas dessa queda, e a relação entre fecundidade e renda. Após essa contextualização, passamos para a descrição do Programa Bolsa Família (PBF), abordado no segundo capítulo, com o início da história dos programas de transferência de renda no Brasil e depois do PBF e suas condicionalidades e benefícios e a quem se destina o programa. As fontes de dados e a metodologia são descritas no terceiro capítulo, com especial atenção às variáveis utilizadas para o alcance do objetivo deste estudo e ao perfil das mulheres nos dois grupos de comparação, beneficiárias e não-beneficiárias elegíveis, segundo algumas variáveis selecionadas. No quarto capítulo são descritos os resultados encontrados e as diferenças entre as razões de progressão de parturição das beneficiárias e não-beneficiárias elegíveis, dividindo, também, por regiões do Brasil e por níveis educacionais, seguindo-se, por fim, as considerações finais.

CAPÍTULO 1 – CONTEXTO DA TRANSIÇÃO DA FECUNDIDADE

A transição demográfica, definida como o decréscimo nos níveis de mortalidade e fecundidade, tem importantes consequências sobre a estrutura etária de uma população, com impactos nos campos demográficos, social, econômico e político. Se, por um lado, os ganhos sem precedentes em expectativa de vida foram considerados uma das maiores conquistas do século XX, por outro o declínio da fecundidade e o seu impacto sobre a estrutura etária levam a muitos desafios e uma série de consequências em suas estruturas populacionais. De maneira sintética, este capítulo tem o intuito de contextualizar o processo de transição da fecundidade no Brasil, e trazer um pouco da história das mudanças no comportamento reprodutivo ao longo dos anos, com ênfase na fecundidade de mulheres jovens, dado o padrão etário da fecundidade brasileira.

1.1 Evolução das taxas de fecundidade no Brasil

No processo de transição demográfica, primeiramente, ocorreria a queda da mortalidade, seguida pela queda da fecundidade (NOTESTEIN, 1953). No Brasil, a transição seguiu esta tendência, primeiro com a redução de 35% da mortalidade na década de 1940, seguida por uma queda de 25% na década seguinte, enquanto a fecundidade se manteve, praticamente, constante (CARVALHO; WONG, 1996). No entanto, um diferencial do Brasil em relação a outros países foi a rápida velocidade com a qual houve queda da fecundidade (MARTINE, 1996; PATARRA; OLIVEIRA, 1988; MERRICK; BERQUÓ, 1983).

Conforme dito anteriormente, na década de 1940 a fecundidade permaneceu praticamente estável, mas já se observava uma leve diminuição no número de filhos dos grupos de estratos sociais de maior renda e escolaridade, ainda com taxas em torno de seis filhos por mulher (MARTINE, 1996; CARVALHO; BRITO, 2005; BERQUÓ; CAVENAGHI, 2005; GUPTA; LEITE, 1999). O processo de queda da fecundidade teve uma visibilidade maior apenas na década de 1960, tendo início nas regiões urbanas e mais desenvolvidas, com expansão para outras regiões e áreas rurais na década seguinte (ALVES, 1994). Na década de 1970, por ser já um evento mais abrangente, a queda foi mais significativa (ALVES, 1994; WOOD; CARVALHO, 1994; PAIVA, 1987; CARVALHO; WONG, 1996), de 25%, enquanto que na década anterior foi de 10%, e 20% na seguinte.

Todas as regiões e estratos sociais do país apresentaram um declínio significativo das taxas de fecundidade, em um período no qual a preocupação era o grande crescimento populacional (MARTINE, 1996; ALVES, 1994; PATARRA; OLIVEIRA, 1988). Teve início em período de explosão econômica, mas a queda da fecundidade se manteve contínua mesmo em momentos de crise (MARTINE, 1996; GUPTA; LEITE, 1999; ARAÚJO JR.; SALVATO; QUEIROZ, 2013). A mudança no comportamento reprodutivo nos estratos sociais de baixa renda foi o aspecto mais importante para o rápido declínio da fecundidade (CARVALHO; PAIVA; SAWYER, 1981). O resultado mais direto dessa queda foi a redução do crescimento populacional (ARAÚJO JR.; SALVATO; QUEIROZ, 2013).

TABELA 1 – Taxa de Fecundidade Total (TFT) – Brasil (1940-2010)

Grandes Regiões	1940	1950	1960	1970	1980	1991	2000	2010
Brasil	6,16	6,21	6,28	5,76	4,35	2,89	2,38	1,9
Norte	7,17	7,97	8,56	8,15	6,45	4,2	3,16	2,47
Nordeste	7,15	7,5	7,39	7,53	6,13	3,75	2,69	2,06
Sudeste	5,69	5,45	6,34	4,56	3,45	2,36	2,1	1,7
Sul	5,65	5,7	5,89	5,42	3,63	2,51	2,24	1,78
Centro-Oeste	6,36	6,86	6,74	6,42	4,51	2,69	2,25	1,92

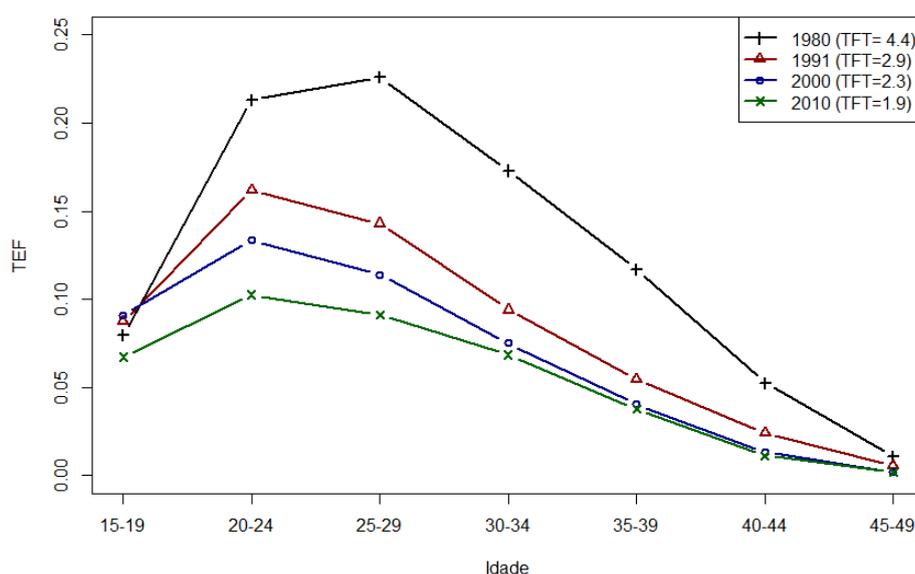
Fonte: IBGE (Censo Demográfico 1940-2010).

A Tabela 1 apresenta as taxas de fecundidade total (TFT) para o Brasil e regiões, de 1940 a 2010. Os dados mostram uma queda maior nas regiões mais desenvolvidas, com destaque para o Sudeste, e uma mais lenta nas regiões menos desenvolvidas, como o Nordeste, nos primeiros anos da transição. O declínio da fecundidade no Brasil foi mais rápido do que em países como o México, a Índia e Bangladesh, com a diferença que estes países contavam com programas de planejamento familiar (ARAÚJO JR.; SALVATO; QUEIROZ, 2013), programas tais qual o Brasil não possuía (MARTINE, 1996; GUPTA; LEITE, 1999).

O Gráfico 1 mostra a evolução das taxas específicas de fecundidade para o Brasil de 1980 a 2010. A diferença entre 1980 e 1991 foi maior que nos anos seguintes, passando de 4,4, em 1980, para 2,9 filhos por mulher, em 1991, com uma diferença de 1,5 filhos por mulher. Esta diferença caiu para 0,6 filhos por mulher entre 1991 e 2000, e foi ainda menor entre 2000 e 2010, de 0,4 filhos por mulher. Houve, também, uma mudança no comportamento reprodutivo das mulheres, sendo que, antes de 1980, havia uma maior participação relativa das mulheres na fecundidade no grupo etário de 25 a 29 anos, e após,

1980, os grupos com maior participação foram os de 15-19 e 20-24 anos, resultando em um rejuvenescimento da fecundidade no Brasil (ALVES, 1994; OLIVEIRA; MARCONDES; VIEIRA, 2015). O declínio da fecundidade para os grupos etários mais avançados foi maior entre 1980 e 1991, seguido por declínios menores em 2000 e 2010. Em contrapartida, a fecundidade dos grupos etários mais jovens apresentou um leve aumento nas primeiras décadas e apenas em 2000 e 2010 apresentaram declínio, conforme mostra o Gráfico 1.

GRÁFICO 1 – Taxas específicas de fecundidade por idade Brasil 1980/2010



Fonte: IBGE (Censo Demográfico 1980; 1991; 2000; 2010).

Nota: TEF corrigida pelo método P/F de Brass.

Por exemplo, em 2000, 20% da fecundidade era de mães adolescentes independente do estado conjugal (RIOS-NETO, 2005). De 2000 para 2010, observa-se uma redução nas taxas nas idades mais jovens, mas nas idades acima de 30-34 anos as curvas praticamente se sobrepõem, mostrando que, neste período e para esses grupos etários, não houve mudanças significativas. Essas informações podem ser uma evidência de que as mulheres estariam lentamente adiando a decisão de ter filhos, tendo-os acima dos 30 anos (BERQUÓ; CAVENAGHI, 2005, LIMA et al., 2017)

O comportamento reprodutivo tem forte ligação com uma nova posição da mulher na sociedade, como a entrada da mulher no mercado de trabalho e com sua maior escolaridade, o que aumentaria a idade média das mulheres ao terem o primeiro filho e ao casarem (LIMA et al., 2017; RIOS-NETO; MIRANDA-RIBEIRO; MIRANDA-RIBEIRO,

2018). Essas mudanças reduziram o número médio de filhos, aumentando o peso das parturições até terceira ordem (MIRANDA-RIBEIRO; GARCIA, 2012).

Com todas as mudanças que o país passou desde 1960, no final da década de 1990 a idade média da fecundidade não se alterou e as parturições de ordens menores apresentaram reduções significativas (OLIVEIRA; MARCONDES; VIEIRA, 2015). Apesar disso, notou-se que a fecundidade de jovens adolescentes ainda permaneceu em patamares relativamente altos, configurando-se em um padrão reprodutivo diferente do observado nos países mais desenvolvidos, ou seja, houve uma redução geral da fecundidade, porém sem sinais de postergamento do comportamento reprodutivo (IBGE, 2010). Entre o final de 1990 e início da década de 2000, o comportamento das coortes jovens começou a apresentar sinais de uma mudança principalmente nas coortes mais recentes, e a distribuição da fecundidade passou de uma antecipação para um postergamento da fecundidade (LIMA; MYRSKYLA, 2013; RIOS-NETO; MIRANDA-RIBEIRO; MIRANDA-RIBEIRO, 2018).

Os Censos de 2000 e 2010 mostraram o contínuo declínio da fecundidade, mas de forma mais lenta que em 1980 e 1991. Em 2000, conforme Tabela 1, a TFT foi de 2,38 filhos por mulher, resultado menor que em 1991, que foi de 2,89 filhos (IBGE, 2000). A região com maior TFT foi a Norte, seguido pela Nordeste, e as regiões Sul e Sudeste apresentaram as menores TFTs. Em 2010, a única região com TFT acima da taxa de reposição, de 2,1 filhos, foi a Norte, com uma TFT de 2,47 filhos, e a Sudeste se destaca pela menor TFT, 1,7 filhos. Esse padrão não mudou com o tempo: Norte e Nordeste permaneceram apresentando as maiores taxas, e Sul e Sudeste, as menores taxas, com o Centro-Oeste sempre muito próximo dos dados médios para o Brasil.

A taxa de fecundidade do Brasil em 2010 caiu em relação a taxa do ano 2000, 1,9 filhos por mulher (IBGE, 2010), abaixo da taxa de reposição, e a idade média da mulher ao primeiro filho se elevou, mostrando esse provável postergamento da fecundidade (LIMA; MYRSKYLA, 2013; BERQUÓ; CAVENAGHI, 2014; ALVES; CAVENAGHI, 2013).

1.2 Razões da queda da fecundidade no Brasil

O declínio da fecundidade no Brasil, discutido por vários autores (MERRICK; BERQUÓ, 1983; CARVALHO; PAIVA; SAWYER, 1981; FARIA, 1989; ALVES, 1994; PAIVA, 1987), foi resultado de uma união de mudanças institucionais, econômicas, sociais e culturais.

Esse declínio da fecundidade coincidiu com as mudanças nas relações sociais de produção descritas por Paiva (1987) e Faria (1989). Paiva (1987) relacionou a transição da fecundidade com as mudanças institucionais, como o início da proletarização e das mudanças ao acesso aos meios de subsistência. Para o autor, o importante era saber como o processo de proletarização desestabilizava os níveis de fecundidade brasileira. Por isso, analisar o acesso aos bens de subsistência se faz necessário, considerando a monetização de subsistência como fator desestabilizador do tamanho da família (PAIVA, 1987). Pensando no sistema anteriormente vigente, o colonato, os contratos de trabalho eram feitos com a família, e eram divididos entre parte monetária e não-monetária, como a disposição de terras para que os colonos e suas famílias pudessem cultivar seus próprios alimentos. Neste sistema, ter mais filhos significaria mais mão-de-obra disponível, e haveria, portanto, redução dos custos de subsistência. Assim, esse modelo de organização de trabalho teria um efeito positivo na decisão de ter filhos, com as vantagens da economia de escala (PAIVA, 1987; CARVALHO; WONG, 1996; WOOD; CARVALHO, 1994).

A expansão da economia cafeeira propiciou um quadro que favoreceu o casamento precoce e altos níveis de fecundidade marital, com possibilidade de uma família maior resultar em um aumento de renda para o colono (PAIVA, 1987). Outra razão para a economia cafeeira estimular casamentos precoces e famílias maiores seria a preferência do empregador por trabalhadores casados, por acreditarem que seriam trabalhadores com maior estabilidade e produtividade; o próprio contrato de trabalho familiar seria uma indicação dessa preferência. Em muitos casos, o dono da terra era, inclusive, o padrinho dos filhos de seus empregados (PAIVA, 1987).

Para Paiva (1987), o padrão de casamento precoce e de altos níveis de fecundidade foi consolidado na segunda metade do século XIX, com a produção de subsistência dentro das economias cafeeiras e açucareiras e com altos níveis de mortalidade e péssimas condições de saúde (PAIVA, 1987). O acesso aos bens de subsistência via produção doméstica, e não pelo mercado, protegia as famílias da inflação ao padrão de vida (PAIVA, 1987, p. 403). Dessa forma, esse tipo de organização de produção, no caso, doméstica, permitia que os custos dos filhos não fossem afetados pela cesta de bens familiares, já que os bens não eram adquiridos no mercado, o que explicaria a estabilidade da fecundidade (PAIVA, 1987).

A partir da segunda metade de 1960, o país começou a intensificar as mudanças nas estruturas econômicas e sociais, como o processo de proletarização da força de trabalho, com a transição de uma sociedade agrária para uma sociedade de consumo e produção

capitalista (LIMA, 2010; OLIVEIRA, 1989). Essa nova organização de trabalho rompeu com o padrão de consumo e trouxe três fatores que ajudaram na rápida queda da fecundidade na década de 1970: o aumento dos custos de subsistência, a introdução de bens industrializados e a homogeneização dos trabalhos (PAIVA, 1987; FARIA, 1989; OLIVEIRA, 1989). Neste novo cenário, as mulheres também passaram a trabalhar fora de casa para aumentar a renda, tornando inviável famílias grandes. A nova organização de trabalho impactou o cotidiano, principalmente da mulher casada que também passou a ter um contrato individualizado, alterando seu comportamento reprodutivo (OLIVEIRA, 1989). No regime do colonato, as mulheres tinham a possibilidade de controlar melhor seu tempo para as tarefas, articulando melhor a relação produção e reprodução, o que com o assalariamento não era mais possível (OLIVEIRA, 1989). Sendo assim, nessa nova organização de trabalho o aumento de filhos resultaria em aumento das tarefas domésticas a serem realizadas antes e após o trabalho fora de casa, ou seja, esse novo regime de trabalho elevou os obstáculos para um eventual aumento da família. Dessa forma, Oliveira (1989) evidenciou que os filhos eram importantes economicamente tanto para as famílias do colonato quanto para as famílias do novo modelo de trabalho; no entanto, a principal mudança foi a inserção de maiores obstáculos a grandes famílias que vieram enraizados no novo modelo de trabalho.

Por outro lado, para Caldwell (1976), o novo modo de produção, capitalista, mudou o comportamento da população, tornando-a mais individualista, com um comportamento economicamente racional. Essas mudanças alteraram o fluxo de riqueza intergeracional; por exemplo, de acordo com modelo do colonato, o fluxo de riqueza seria em direção aos pais e a manutenção de alta fecundidade seria racional. Por outro lado, com a proletarização, o fluxo de riqueza se inverte, indo em direção aos filhos, ou seja, os filhos seriam custos e não fontes de recursos (PATARRA; OLIVEIRA, 1988). Dessa forma, as alterações institucionais beneficiaram a redução do número de filhos em uma família, sem que houvesse mais uma vantagem econômica em ter mais um filho, e desta forma o saldo líquido das vantagens entre as gerações seria dos pais para os filhos (CALDWELL, 1976). Na linha da teoria econômica, Becker (1960; 1981) trouxe uma visão microeconômica para os estudos sobre controle reprodutivo. De acordo com sua teoria, as famílias se comportam de maneira racional, e suas decisões são orientadas para a maximização da utilidade da criança (BECKER, 1960). A função utilidade depende do trade-off da qualidade e quantidade das crianças, além de outros bens de consumo, influenciados pela renda e pelos preços. Para Becker (1960), este trade-off é fortemente determinado com a renda das famílias. Assim, com um aumento de renda na família, tanto a qualidade quanto a quantidade aumentam, mas a

elasticidade da qualidade é maior que da quantidade. Ou seja, com o aumento da renda, as famílias tendem a investir mais na qualidade de poucos filhos, do que na quantidade de filhos. Para Easterlin (1975), a teoria microeconômica da fecundidade tem como chave para o comportamento reprodutivo a demanda por filhos. Ao contrário de Becker, Easterlin (1975) assume que as preferências por filhos podem mudar, sendo influenciados pela “socialização”. As preferências podem mudar por meio de alterações na renda relativa intergeracional entre as coortes. Assim, Easterlin (1975) assume que as taxas de fecundidade evoluem de forma cíclica.

Faria (1989), também, destacou mudanças estruturais e institucionais devido a políticas governamentais que geraram mudanças culturais, impactando o declínio da fecundidade. Exemplos destas políticas incluem a de crédito ao consumidor, telecomunicações, previdência social e atenção à saúde. A política de crédito direto ao consumidor facilitou o aumento de consumo de bens duráveis e a promoção de uma sociedade de consumo (FARIA, 1989). Outra política com impacto na institucionalização da regulação da fecundidade foi a de telecomunicações, com investimentos estatais e privados, o que permitiu a expansão dos meios de comunicação de massa. A expansão da comunicação auxiliou a difundir novos comportamentos reprodutivos que impactaram a fecundidade. A política da previdência social promoveu uma mudança da responsabilidade social para o Estado, como a saúde e a previdência, ambos importantes para a sociedade e influentes na fecundidade. A política voltada para a saúde acelerou a medicalização da sociedade, resultando em melhorias nos padrões de vida e queda da mortalidade infantil, fundamental para explicar a queda da fecundidade.

Para Faria (1989), a política da previdência social influenciou o declínio da fecundidade por três razões: 1) o direito à aposentadoria; 2) a responsabilidade da aposentadoria passou a ser do Estado e; 3) o acesso a serviços de saúde pública através da Previdência Social. É importante ressaltar que, apesar da medicalização da sociedade, as políticas de planejamento familiar e as políticas de regulação da fecundidade eram inexistentes, o que forçou a busca por meios contraceptivos no mercado e prejudicou as camadas mais pobres da sociedade, aumentando ainda mais a diferença da fecundidade entre as camadas sociais (FARIA, 1989; CARVALHO; BRITO, 2005).

Faria (1989) utilizou os determinantes próximos para entender o processo de declínio da fecundidade num cenário de mudanças institucionais e estruturais (CARVALHO; BRITO, 2005). O estudo dos determinantes próximos foi baseado na teoria de Davis e Blake (1956), e, mais tarde, na de Bongaarts (1978). Davis e Blake (1956) evidenciaram as variáveis

intermediárias, destacando: idade de ingresso nas uniões maritais, celibato, tempo de período fértil entre uniões, abstinência sexual voluntária e involuntária, frequência das relações sexuais, fertilidade ou infertilidade voluntária ou involuntária, uso de anticoncepcionais e mortalidade fetal. Essas variáveis intermediárias, influenciadas por mudanças culturais, afetariam o comportamento reprodutivo das mulheres de forma indireta, e uma política de transferência de renda também poderia interferir nessas variáveis como, por exemplo, o Programa Bolsa Família. Para Faria (1989, p. 181), essas variáveis intermediárias especificavam “as vias pelas quais as condições culturais e materiais podem afetar a fecundidade”, sendo que cada variável intermediária poderia ter tanto impacto positivo quanto negativo. Dessa forma, as variáveis intermediárias explicariam como os fatores socioeconômicos influenciariam a fecundidade, com modificações dos primeiros tendo impacto direto sobre a segunda, mantidos os outros fatores constantes, como, por exemplo, a idade média ao casar. Já com as variáveis indiretas, como renda e educação, isso poderia não ocorrer (FARIA, 1989).

Em sua análise, Bongaarts (1978) concluiu que casamento, contracepção, lactação e aborto induzido foram os determinantes próximos que mais explicaram as diferenças nos níveis de fecundidade das populações. Dessa forma, o modelo pode ser utilizado em análises para determinar quais variáveis intermediárias são responsáveis pelas diferenças na fecundidade entre populações, subgrupos e países. Partindo desta perspectiva, as mudanças estruturais impactariam os determinantes próximos da fecundidade, e para Faria (1989) o principal determinante seria a difusão dos meios anticoncepcionais, a pílula e a esterilização (FARIA, 1989; MARTINE, 1996).

Outros autores também utilizaram os determinantes próximos para explicar a queda da fecundidade no Brasil. Wood e Carvalho (1994), em suas interpretações sobre a queda da fecundidade, analisaram-na em dois níveis: a identificação dos determinantes próximos, como o uso de anticoncepcional, e as causas de seu uso. A união destes dois níveis teria levado à queda da fecundidade. Merrick e Berquó (1983), sob a luz dos determinantes próximos, analisaram quais variáveis afetaram a queda da fecundidade, e, assim como em Bongaarts (1978), a contracepção, o aborto e a lactação se destacaram como variáveis importantes no caso brasileiro. Os métodos contraceptivos mais utilizadas eram a pílula e esterilização feminina (MERRICK; BERQUÓ, 1983; PATARRA; OLIVEIRA, 1988). O maior acesso, então, a estes meios contraceptivos, principalmente através de políticas de saúde direcionadas às mulheres, poderia levar a mudanças no número de filhos por mulher. Como mencionado acima, o acesso aos meios de contracepção era através de ações do setor

privado, pela ausência de programas governamentais de controle da fecundidade (FARIA, 1989; CARVALHO; BRITO, 2005; MERRICK; BERQUÓ, 1996). Essa ausência de programas de planejamento familiar era suprida por instituições privadas como a BEMFAM (Sociedade Civil de Bem-Estar da Família), fundada na segunda metade da década de 1970, e, em 1971, considerada pelo governo federal como entidade de utilidade pública (CARVALHO; BRITO, 2005), sendo fundamental na difusão da anticoncepção.

Diante da falta de programas de planejamento familiar em conjunto com os serviços de saúde pública, os métodos contraceptivos com maior prevalência foram a pílula e esterilização, difundidos desde o início da década de 1960 (PERPÉTUO; WAJNMAN, 1998; POTTER, 1999). O primeiro grupo a utilizar os meios de contracepção foi o de mulheres casadas e de classes mais altas, o que reduziu, primeiramente, a fecundidade marital (PATARRA; OLIVEIRA, 1988; LIMA; MYRSKYLA, 2013). O acesso a esterilização para os grupos mais pobres foi mais tardio, mas com as mudanças socioeconômicas, como aumento de escolaridade e de consumo de bens duráveis, acarretando uma maior participação das mulheres no mercado de trabalho, esses grupos ficaram favoráveis a famílias menores (MERRICK; BERQUÓ, 1996; CARVALHO; BRITO, 2005). A busca pela esterilização por essas mulheres foi vista como um cenário propício para a troca de votos, baseada numa política clientelista com troca de favores entre os políticos e a classe mais pobre da população (CAETANO; POTTER, 2004). O aumento do uso de contracepção por estes grupos sociais seria a mudança de comportamento reprodutivo mais importante para a queda da fecundidade (CARVALHO; PAIVA; SAWYER, 1981). Em muitos casos, a esterilização feminina era resultado de trocas entre políticos e cidadãos (CAETANO; POTTER, 2004).

Nas décadas de 80 e 90, o número de mulheres que realizaram a esterilização aumentou consideravelmente (MARTINE, 1996), e a fecundidade continuou em queda, primeiramente nas capitais e depois se espalhando para todo país (CARVALHO; WONG, 1996). A queda foi maior nas mulheres em idades reprodutivas mais avançadas, o que significaria uma real mudança no tamanho familiar (CARVALHO; WONG, 1996). Nos anos 1980, destaca-se ainda a importância dos movimentos feministas e suas preocupações com questões de planejamento familiar focados na saúde da mulher, revendo valores de gênero, resultando em mudança no comportamento reprodutivo das mulheres na taxa de fecundidade (OLIVEIRA, 1989; CARVALHO; BRITO, 2005).

No final da década de 1980, os contraceptivos já faziam parte do conhecimento de 99% das mulheres casadas ou em uniões, sendo que 60% usavam algum método (CARVALHO; WONG, 1996). O comportamento reprodutivo teve forte ligação com uma

nova posição da mulher na sociedade, como a entrada da mulher no mercado de trabalho e com sua maior escolaridade, aumentando a idade média das mulheres ao terem o primeiro filho e ao casarem. Essas mudanças reduziram o número médio de filhos, aumentando o peso das parturições de ordens menores, como primeira, segunda, e terceira ordem (OLIVEIRA; MARCONDES; VIEIRA, 2015).

Pensando na saúde da mulher, em 1984 o Ministério da Saúde fundou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), com a intenção de incorporar o tema às políticas nacionais voltadas para a gravidez e partos, além de fornecer informações sobre os métodos contraceptivos (BRASIL, 2004b; CARVALHO; BRITO, 2005). Para Carvalho e Wong (1996), a década de 1980 teve a segunda maior queda da fecundidade – sendo a primeira de 1970-75 –, com 99% das mulheres casadas ou em uniões com conhecimento sobre os métodos contraceptivos, e 60% dessas mulheres usando algum método contraceptivo, principalmente pílula e esterilização. O motivo dessa queda passa por alguns fatores como mudanças de atitudes e valores, avanços na tecnologia de controle de fecundidade, maior acesso aos meios de comunicação e também a crise econômica, política e institucional que deu fim ao período conhecido como “milagre econômico”, que acelerou a queda da fecundidade através de uma procura maior de controle reprodutivo (CARVALHO; WONG, 1996).

A difusão dos meios de comunicação e mudanças sociais levaram a novos padrões de comportamento e mudanças culturais e ideacionais (PATARRA; OLIVEIRA, 1988; CARVALHO; BRITO, 2005; RIOS-NETO, 2005; FARIA, 1989, RAMOS; VERAS; KALACHE, 1987). Houve uma forte difusão de atitudes inovadoras resultantes da modernização e ocidentalização (ALVES, 1994), que veio através dos meios de comunicação, como telenovelas, músicas, filmes, intenso processo de urbanização, e “internacionalização da vida social”, que gerou uma rápida absorção de possíveis novos padrões de comportamento e estilos de vida, que permitiram a separação entre a vida sexual e a reprodução (PATARRA; OLIVEIRA, 1988, p. 27). Para Patarra e Oliveira (1988), as mudanças no comportamento reprodutivo não têm explicação apenas nos fatores sociais e econômicos, mas, sim, nos fatores culturais e ideológicos, como difundidos pela Teoria da Modernização. Esse processo de modernização da sociedade resultou na passagem de uma sociedade com um comportamento mais coletivo para um mais individualizado, refletindo num comportamento reprodutivo de escolha individual (LIMA, 2010).

Faria e Potter (1999) destacam três processos como influenciadores das mudanças no comportamento reprodutivo, sendo eles: maior “medicalização do comportamento sexual e

reprodutivo”, a previdência social e consequente perda do valor do filho para cuidados com os pais na velhice, e, por fim, maior exposição à mídia, resultando na difusão de novos padrões de comportamento. A mídia, mais especificamente as telenovelas, teve grande influência no comportamento da fecundidade. O papel da televisão para a fecundidade brasileira foi discutido por Faria e Potter (1999) como influenciadora de novas atitudes e valores, em especial para a população mais pobre. No início de 1990 a televisão estava presente em 78% dos domicílios urbanos e 38% dos domicílios rurais (FARIA; POTTER, 1999, p. 23). Para os autores, assistir as telenovelas era um “novo sentido de pertencimento”, uma troca social, e as telenovelas passaram a ser influenciadoras de questões como a decisão do tamanho da família e a difusão de novos valores (FARIA; POTTER, 1999, p. 25). A influência da televisão e telenovela se fez de forma indireta, com a difusão de novos padrões de consumo apresentados, com o rompimento da hierarquia masculina na família, e com imagens de apelo sexual rompendo com a relação entre sexo e reprodução, e a “glorificação da juventude e da beleza” (FARIA; POTTER, 1999). A televisão incentivou, assim, mudanças no comportamento, sendo um objeto que existia em quase todos os domicílios brasileiros, trazendo novelas, publicidade, marketing e novas atitudes e gostos (FARIA; POTTER, 1999; RIOS-NETO, 2001).

Para La Ferrara; Chong e Duryea (2012) as telenovelas divulgavam uma idealização de famílias pequenas de forma não intencional. Por questões da própria trama, para atingir um número razoável de personagens as famílias da dramaturgia tinham que se manter pequenas. Mas, de forma intencional ou não, o estudo de La Ferrara; Chong e Duryea (2012) mostrou um efeito negativo da presença do sinal da Globo na fecundidade no Brasil. O efeito encontrado foi mais forte para as mulheres de estratos sociais mais baixos e, também, para as mulheres em fase final do ciclo reprodutivo, sugerindo que a televisão contribuiu mais para um comportamento de finalizar os nascimentos do que de postergar os primeiros nascimentos.

Entre outros fatores, que também se associam com modernidade econômica, há um consenso sobre a importância da urbanização, industrialização, maior escolarização das mulheres e maior participação das mulheres na força de trabalho para a mudança no comportamento reprodutivo da mulher, modificando o ciclo de vida das mulheres (MERRICK; BERQUÓ, 1983; PAIVA, 1987; CARVALHO; WONG, 1996). Para Faria (1989), o aumento do nível educacional e aumento da participação feminina na força de trabalho fizeram parte dos determinantes socioeconômicos para o processo de declínio da fecundidade. Entre 1960 e 1970, houve um aumento de matrículas escolares entre as jovens

de 15-19 anos; no grupo de 20-24 anos, este aumento foi ainda maior, quadro observado para jovens de famílias ricas e pobres, áreas rurais e urbanas.

O desenvolvimento econômico foi considerado um dos principais fatores de explicação para o início da queda da fecundidade no Brasil, que ocorreu de forma rápida e repentina, resultando em diferenciais de fecundidade entre os níveis educacionais e de renda (BERQUÓ; CAVENAGHI, 2014; ALVES, 1994; POTTER; SCHMERTMANN; CAVENAGHI, 2002), combinado com a introdução de pílulas anticoncepcionais no país em 1965 (OLIVEIRA; MARCONDES; VIEIRA, 2015; MERRICK; BERQUÓ, 1983). Potter; Schmertmann e Cavenaghi (2002) ligaram o processo de desenvolvimento com a difusão de novas ideias e interações sociais, essenciais para mudanças no comportamento reprodutivo e no aumento da educação feminina.

Araújo Jr.; Salvato e Queiroz (2013), com dados de 2000, analisaram a associação entre desenvolvimento socioeconômico e fecundidade, e os resultados apontaram para uma correlação negativa. Ou seja, regiões com maior desenvolvimento socioeconômico apresentaram fecundidade mais baixa, assim como regiões com maior participação feminina no mercado de trabalho também tinham taxas menores. Berquó e Cavenaghi (2014) também apontaram essa correlação negativa entre variáveis socioeconômicas, como renda, e também níveis educacionais. Mesmo com a queda da fecundidade, ainda se observa um diferencial entre os grupos populacionais mais extremos (BERQUÓ; CAVENAGHI, 2014). As variáveis renda e escolaridade exercem uma influência inegável nas taxas de fecundidade, assim como a causalidade reversa também é válida. Por isso, esses diferenciais serão melhor descritos no próximo tópico.

1.3 Diferenciais por renda e escolaridade

Mesmo com uma tendência de queda da fecundidade em todos os segmentos da população brasileira, e uma recente queda maior entre as mulheres de estratos sociais mais pobres, ainda existe um diferencial significativo entre os grupos de diferentes estratos sociais (IBGE, 2000). Em 1991, a queda da fecundidade foi mais acentuada nos grupos de mulheres menos escolarizados, mais pobres e nas regiões do Norte e Nordeste (BERQUÓ; CAVENAGHI, 2004). Houve, também, uma queda nas diferenças entre as TFTs das menos escolarizadas e das mais escolarizadas (IBGE, 2010), ou seja, o processo de declínio da fecundidade passou por todos os grupos socioeconômicos do Brasil, inclusive pelos grupos de baixa renda e baixa escolaridade, mudando, também, seus comportamentos reprodutivos

(ALVES; CAVENAGHI, 2013). Essa informação se faz importante por se tratar dos grupos socioeconômicos estudados nesta dissertação.

Os dados dos últimos censos demonstraram uma grande melhora no quadro educacional. Em 2010, 66% das mulheres em idade reprodutiva apresentavam pelo menos o ensino fundamental completo, enquanto que, em 1970, 62% das mulheres eram analfabetas funcionais, ou seja, tinham até 3 anos de instrução (IBGE, 2010). O resultado disso foram mulheres mais preparadas para a inserção no mercado de trabalho e para decidir o momento certo para terem filhos. As mulheres com alto nível de instrução, já em 2000, apresentavam uma taxa de fecundidade abaixo da reposição (IBGE, 2000). Em 2010, as mulheres com primário incompleto tiveram uma fecundidade de 3,09 filhos/mulher, enquanto para as mulheres com terciário completo a taxa foi de 1,14 filho/mulher, conforme tabela 2. A região Norte apresentou as maiores taxas de fecundidade em todos níveis educacionais.

Ainda com os dados da Tabela 2, destacam-se as mulheres com primário incompleto, que em todas as regiões brasileiras, apresentaram queda em suas taxas de fecundidade, enquanto a fecundidade das mulheres com terciário completo manteve praticamente constante. Esse novo quadro mostrou que a redução da fecundidade nos grupos de mulheres menos escolarizadas e mais pobres foi maior que para os outros grupos (CAVENAGHI; BERQUÓ, 2014), reduzindo a diferença entre a fecundidade das mulheres menos escolarizadas e das mais escolarizadas (IBGE, 2010).

TABELA 2 – Taxa de fecundidade por nível de instrução – Brasil 2000/2010

Grandes Regiões	Primário incompleto		Primário completo		Secundário completo		Terciário completo	
	2000	2010	2000	2010	2000	2010	2000	2010
Brasil	3,43	3,09	2,25	2,54	1,46	1,34	1,13	1,14
Norte	4,23	3,67	2,5	2,76	1,73	1,52	1,3	1,36
Nordeste	3,65	3,12	1,94	2,33	1,48	1,38	1,14	1,24
Sudeste	3,16	2,69	2,22	2,16	1,42	1,29	1,1	1,1
Sul	3,17	2,84	2,21	2,46	1,44	1,32	1,13	1,15
Centro-Oeste	3,1	2,96	2,3	2,55	1,51	1,44	1,3	1,22

Fonte: IBGE (Censo Demográfico 2000; 2010).

O aumento da escolaridade também mudou o padrão etário da fecundidade. Segundo o censo demográfico de 2010, no caso das mulheres com o primário incompleto, a concentração da fecundidade foi em torno do grupo etário de 20-24 anos, mesma concentração para as mulheres com primário completo. Já com o secundário completo, o pico foi no grupo etário de 25-29 anos e, no terciário, o pico da fecundidade foi com 30-34 anos. Isto implica dizer que com o aumento do nível de instrução, a fecundidade tende a se

concentrar nas idades mais avançadas do ciclo reprodutivo, devido ao efeito postergamento atribuído a investimento em escolaridade. A idade média da fecundidade também demonstrou esse efeito de postergamento da fecundidade, conforme ilustra a Tabela 3.

TABELA 3 – Idade média da fecundidade – Brasil 2000/2010

Nível de Instrução	2000	2010
Primário incompleto	25,6	25,4
Primário completo	26,5	26,5
Secundário completo	27,5	27,8
Terciário completo	30,4	30,9

Fonte: IBGE (Censo Demográfico 2000; 2010).

Ainda foram observadas diferença nas taxas de fecundidade de mulheres com renda maior, apresentando taxas mais baixas em relação a mulheres com renda domiciliar per capita menor (IBGE, 2010). Ou seja, melhores condições econômicas resultavam em famílias com menor número de filhos, maior controle reprodutivo.

Nos grupos de maior rendimento mensal domiciliar per capita a taxa de fecundidade já era baixa em 1991, conforme dados ilustrados na tabela 4, reduzindo pouco nos censos seguintes. A maior queda da fecundidade se deu entre 2000 e 2010 com as mulheres com rendimentos até $\frac{1}{4}$ do salário mínimo, retratando uma queda de 5,3 em 2000 para 3,9 filhos por mulher em 2010 (IBGE, 2010; BERQUÓ; CAVENAGHI, 2014). As mulheres nos grupos com maior rendimento têm um padrão etário da fecundidade mais envelhecido, com pico nas idades de 30-34 anos, enquanto as mulheres nos grupos de menor rendimento o pico é nas idades de 20-24 anos. A idade média da fecundidade também retratou essa diferença, de 31,9 anos para o grupo com rendimento acima de 5 salários mínimos, e 26,7 para o grupo com rendimentos até $\frac{1}{4}$ do salário mínimo (IBGE, 2010).

Outra diferença importante foi a porcentagem de mulheres em idade reprodutiva em cada região do Brasil, em 2010, inseridas em domicílios com rendimento de até 1 salário mínimo. Nas regiões Norte e Nordeste, 74,8% e 79,9% estão inseridas neste grupo de renda; por outro lado, na região Sul, apenas 46,2% se enquadram neste grupo (IBGE, 2010). Sendo assim, a distribuição da população entre os grupos de rendimento tem papel fundamental para o entendimento do comportamento regional da fecundidade no Brasil.

TABELA 4 – Taxa de fecundidade total, por rendimento mensal domiciliar per capita (salário mínimo) – Brasil 1991/2000/2010

Grandes Regiões	Até 1/4	Mais de 1/4 a 1/2	Mais de 1/2 a 1	Mais de 1 a 2	Mais de 2 a 3	Mais de 3 a 4	Mais de 5
1991							
Brasil	4,99	3,22	2,41	1,83	1,5	1,35	1,08
Norte	6,8	4,17	2,91	2,11	1,95	1,71	1,44
Nordeste	5,19	2,84	2,05	1,66	1,63	1,47	1,32
Sudeste	4,57	3,25	2,44	1,82	1,45	1,32	1,05
Sul	4,53	3,43	2,54	1,88	1,51	1,27	1,2
Centro-Oeste	4,56	3,46	2,47	1,93	1,74	1,59	1,17
2000							
Brasil	5,3	3,28	2,43	1,84	1,43	1,31	1,11
Norte	6,3	3,69	2,61	2,01	1,73	1,5	1,46
Nordeste	5,12	2,69	1,91	1,5	1,38	1,27	1,27
Sudeste	5,26	3,59	2,6	1,86	1,39	1,27	1,05
Sul	5,55	3,8	2,66	1,99	1,48	1,33	1,02
Centro-Oeste	4,72	3,39	2,42	1,87	1,52	1,55	1,28
2010							
Brasil	3,9	2,67	1,88	1,3	1,1	1,07	0,97
Norte	4,42	2,81	1,89	1,53	1,29	1,42	1,17
Nordeste	3,63	2,23	1,5	1,21	1,11	1,15	1,05
Sudeste	4,09	2,89	1,95	1,26	1,03	0,98	0,97
Sul	4,51	3,23	2,26	1,43	1,02	0,99	1,85
Centro-Oeste	4,33	3,08	2,17	1,35	1,34	1,14	0,96

Fonte: IBGE (Censo Demográfico 1991; 2000; 2010).

Para Berquó e Cavenaghi (2014), deve-se ter cautela com os dados analisados do censo demográfico, pois são informações coletadas num dado período e não no momento do nascimento dos filhos, e as mudanças socioeconômicas podem ser responsáveis pelo efeito composição de parturição que afeta o nível de fecundidade dos grupos discutidos anteriormente. Ou seja, a mudança na composição por parturição pode favorecer as taxas de fecundidade em níveis mais altos (RIOS-NETO, 2005). Esse efeito é marcado pelo declínio da taxa de fecundidade das mães com escolaridade baixa e aumento da mesma taxa das mães com maior escolaridade (9 anos ou mais de estudo) (RIOS-NETO, 2005). Mesmo com as mudanças socioeconômicas, fundamentais para a queda da fecundidade, seu padrão, ainda, se manteve jovem. Por isso, o tema de fecundidade adolescente ganhou muita relevância (CAVENAGHI, 2015). Apesar da queda da TFT desde 1960, entre 1991 e 2000 a taxa de fecundidade de mulheres jovens aumentou em torno de 25% (CAVENAGHI, 2015; CAVENAGHI; BERQUÓ, 2005).

Para Cavenaghi (2015) há duas razões para entender melhor sobre a fecundidade de jovens e adolescentes. A primeira é que a TFT do Brasil, desde 2005, já está abaixo do nível de reposição e mesmo assim a taxa de fecundidade jovem se manteve alta. O segundo é que, mesmo sem políticas de planejamento familiar, a taxa de fecundidade jovem reduziu

entre as décadas de 2000 e 2010. Assim, no próximo tópico será discutido um pouco sobre a fecundidade desse grupo específico.

1.4 Fecundidade de mulheres jovens

O comportamento reprodutivo das adolescentes apresentou, ao longo da transição da fecundidade, diferenças consideráveis, principalmente segundo os estratos socioeconômicos, com destaque para a escolaridade e a renda. Diferentemente dos países desenvolvidos, a transição da fecundidade não causou adiamento do início da maternidade (WONG; BONIFÁCIO, 2009), caracterizando a fecundidade no Brasil com um padrão jovem. Geralmente, a fecundidade adolescente é menor que a fecundidade de mulheres no meio da idade reprodutiva, por uma questão de ciclo de vida, com a menor fertilidade no início da vida reprodutiva, tendo seu ápice em torno de 20-24 anos, e baixo risco de concepção devido à baixa exposição (GUPTA; LEITE, 1999). O padrão da fecundidade brasileira foi outro, tendo uma fecundidade alta nas idades mais jovens, 15-19 anos, que, após atingirem um determinado número de filhos, passaram a controlar a parturição antes do final da idade reprodutiva, com redução da idade média da fecundidade (RIOS-NETO, 2005). Nesta seção, iremos sintetizar a evolução da fecundidade desse grupo etário.

A tendência de um padrão de fecundidade jovem no Brasil pode ter justificativa nos condicionantes da fecundidade, como escolaridade e renda, pois, em 2010, apenas 11,2% das mulheres em idade reprodutiva tinha o nível terciário completo, enquanto 33,7% tinham apenas o primário incompleto. Em relação à escolaridade, entre 2000 e 2010, as mulheres com 12 ou mais anos de estudo passaram de 4 milhões para 10 milhões, ou seja, saíram de uma representatividade de 9,2% para 18,8% entre as mulheres de 15 a 49 anos (BERQUÓ; CAVENAGHI, 2014). A literatura já mostrou que maiores níveis educacional e de renda têm efeito negativo na taxa de fecundidade.

Di Cesare e Rodriguez-Vignoli (2006) especificaram alguns determinantes da fecundidade adolescente, mostrando que para afetar a fecundidade foi necessária uma interação entre os determinantes diretos e indiretos. Os autores destacaram três variáveis intermediárias (determinantes indiretos): o estado conjugal, o início das atividades sexuais e o uso dos métodos anticoncepcionais, com grande responsabilidade neste último para explicar o processo de transição da fecundidade adolescente no Brasil. Os determinantes diretos foram divididos em três: mudança sociocultural, familiar e individual, sendo o estado conjugal, a idade da primeira relação sexual e o uso de anticoncepcionais as variáveis intermediárias,

conforme exemplificado. Di Cesare e Rodriguez-Vignoli (2006) colocaram como variável intermediária o estado conjugal, mas nos estudos de Gupta e Leite (1999) este não seria um determinante para regulação da fecundidade adolescente.

Antes de 1980 a participação relativa das mulheres na fecundidade era maior entre 25 a 29 anos, e, após 1980, a maior participação passou a ser das jovens de 15 a 24 anos, resultando num rejuvenescimento da fecundidade no Brasil (ALVES, 1994; OLIVEIRA; MARCONDES; VIEIRA, 2015; IBGE, 2010; WONG; BONIFÁCIO, 2009), com o pico da fecundidade, antes concentrado no grupo de 25-29 anos, passando, em 1991, para o grupo etário de 20-24 anos.

Esse rejuvenescimento foi visto até o ano de 2000, mas no censo de 2010 observou-se uma reversão deste processo, com uma estrutura pouco mais envelhecida da fecundidade (IBGE, 2010). Segundo o IBGE (2010), essa reversão foi resultado das mudanças reprodutivas das mulheres que residiam em áreas urbanas, pois o comportamento nas áreas rurais não se alterou. As mulheres nas idades de 15-19 anos e 20-24 anos, em 2000, representavam 19% e 29,2% da fecundidade total, e estes grupos reduziram, em 2010, para 17,2% e 26,45 (IBGE, 2010; RIOS-NETO; MIRANDA-RIBEIRO; MIRANDA-RIBEIRO, 2018). Mesmo com essa redução, no Brasil, o maior peso da fecundidade se concentra nas adolescentes, principalmente para o grupo etário de 15-19 anos, com a permanência do padrão alto de fecundidade.

A fecundidade adolescente também apresentou diferenciais socioeconômicos, observados no Censo de 2010, principalmente em relação a escolaridade e renda. Esses diferenciais levaram a desigualdades socioeconômicas expressivas para as mães adolescentes (ALVES; CAVENAGHI, 2013). Por isso, é necessário entender também as diferenças da queda em determinados grupos de renda e de escolaridade. Nos estratos de renda familiar mais baixa e de baixa escolaridade são nos quais encontramos as maiores taxas de fecundidade no Brasil (BERQUÓ; CAVENAGHI, 2005).

Os diferenciais por escolaridade e por regiões também foram observados para as adolescentes. O nível de escolaridade sempre foi um fator extremamente importante e decisivo associado à chance de uma adolescente se tornar mãe muito cedo (GUPTA; LEITE, 1999; BERQUÓ; CAVENAGHI, 2005). Heilborn (2006), citado por Cavenaghi (2015), enumerou cinco possíveis causas de uma maternidade precoce, com as duas primeiras associadas a fatores psicossociais, duas ligadas a questões reprodutivas e a última a combinação desses fatores. A primeira causa seria a junção de fatores emocionais, econômicos, sociais e educacionais, ou pelo simples fato de querer ter uma família cedo, que

vai além das questões socioeconômicas. A segunda ligada a questões como a falta de objetivos e projetos de vida, com a maternidade como alternativa, principalmente em estratos sociais mais pobres. A terceira causa seria a falta de informações sobre educação sexual, que vai além de conhecer métodos contraceptivos (HEILBORN, 2006 *apud* CAVENAGHI, 2015). O acesso ao uso de métodos contraceptivos seria a quarta causa, que poderia prevenir uma gravidez não planejada. E, por fim, a quinta causa, vinculada à desigualdade de gênero nas relações entre os jovens, que resulta em uma relação sexual sem uso devido de métodos contraceptivos. Para Cavenaghi (2015), a relação entre essas causas de cunho psicossociais e relativas a saúde reprodutiva pode resultar na gravidez na adolescência.

No estudo de Cavenaghi (2013), para a análise da fecundidade e maternidade de adolescente e jovens, foram utilizados os microdados do Censo Demográfico de 2010, com mulheres de 15 a 19 anos. O comportamento reprodutivo das mulheres em torno dos 30 anos foi relativamente semelhante em todas as regiões brasileiras, com uma pequena diferença nas situações de área rural. Enquanto isso, a fecundidade das jovens de 15 a 19 anos apresentou um diferencial significativo entre as regiões brasileiras, conforme Tabela 5 (CAVENAGHI, 2013). Nota-se uma queda da fecundidade para o grupo etário de 15-19 anos, com menores decréscimos nas regiões menos desenvolvidas. As menores taxas foram encontradas nas regiões Sul e Sudeste, enquanto as regiões Norte e Nordeste apresentaram as maiores taxas em 2010. Segundo as UNFPA (2013), a taxa de fecundidade adolescente pode ser considerada alta quando for acima de 80 nascimentos por mil mulheres entre 15 a 19 anos, intermediária quando estiver entre 19 e 80 nascimentos, e baixa quando for menor que 19 nascimentos. No caso dos resultados do estudo de Cavenaghi (2013), o Brasil apresentou, em 2010, taxas de fecundidade adolescente alta e intermediária, com destaque para o Norte e Nordeste, que apresentaram taxas bem altas.

TABELA 5 – Taxas específicas de fecundidade de mulheres de 15-19 anos

Local de Residência	Taxas (por mil)		
	1991	2000	2010
Brasil	74,8	93,8	69,9
Urbano	67,7	87,2	64,2
Rural	100,5	125,9	103,6
Regiões			
Norte	124,8	145,0	111,8
Nordeste	87,1	107,3	81,9
Sudeste	60,0	76,2	54,5
Sul	66,9	82,6	57,7
Centro-Oeste	90,6	107,1	74,9

Fonte: Cavenaghi (2013).

Cavenaghi (2013) também analisou a fecundidade das jovens por nível educacional e por renda. O resultado encontrado para essa faixa etária foi ao encontro da literatura. As jovens de 15 a 19 anos em estratos sociais de baixa renda e escolaridade apresentaram níveis de fecundidade maiores que os estratos de maior renda e escolaridade. Fato interessante foi a análise para as jovens de área urbana com baixa renda, que apresentaram uma fecundidade maior que as mulheres de área rural (CAVENAGHI, 2013). A autora atribui esse resultado ao fato de a mulher urbana ter uma liberdade sexual maior que nas áreas rurais. Mesmo com uma tendência de declínio, a taxa de fecundidade adolescente ainda estava alta em 2010, com 69,9 nascimentos por mil mulheres da mesma faixa etária.

Gupta e Leite (1999) utilizaram dados da DHS (Demographic and Health Surveys) de 1986, 1991 e 1996 para examinar as tendências e determinantes da fecundidade adolescente na região Nordeste. O resultado encontrado, mais uma vez, foi uma forte relação entre a escolaridade e o adiamento do nascimento do primeiro filho entre o grupo de 15 a 19 anos, e esse efeito da escolaridade se propaga ao longo do tempo. Os estudos de Gupta e Leite (1999) e Cavenaghi (2013) corroboram para a hipótese de que a fecundidade adolescente está fortemente associada aos níveis de escolaridade dessa faixa etária. Por isso, fica evidente a importância de políticas públicas que visam aumentar a escolaridade da população.

CAPÍTULO 2 – PROGRAMA DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA

A implementação de programas de transferência de renda teve início no Brasil nos anos 90, primeiramente nos municípios de Campinas, Ribeirão Preto, Santos e Salvador em 1995, e no Distrito Federal e Recife em 1997 (SANTOS; PASQUIM; SANTOS, 2011; SILVA et al., 2004), como objetivo de efetuar transferência monetária para famílias pobres, com corte de renda per capita familiar de meio salário mínimo (SILVA; YAZBEK; GIOVANNI, 2004). No Brasil, esses programas são vinculados a uma estrutura de assistência social descentralizada, com os benefícios baseados apenas na renda declarada, com foco na manutenção da boa focalização (PAIVA; FALCÃO; BARTHOLO, 2013).

As experiências dos programas adotados em Campinas e Brasília, por exemplo, serviram de inspirações para programas futuros, como o Bolsa Família (SILVA; YAZBEK; GIOVANNI, 2004). No caso de Campinas, o programa foi nomeado de Programa de Garantia de Renda Familiar Mínima (PGRFM) criado pela Lei n. 8.261, em 06/01/1995, regulamentado pelo Decreto n. 11.471. Era destinado às famílias com crianças e adolescentes em situação de extrema pobreza, e tinha como objetivo o rompimento com a pobreza através da saúde e educação dos filhos (FONSECA, 2001; SILVA; YAZBEK; GIOVANNI, 2004). Em Brasília, o programa Bolsa Família para a Educação, criado em 09 de fevereiro de 1995, pelo decreto n. 16.270, era destinado às famílias com renda per capita menor que meio salário mínimo, e com crianças entre 7 e 14 anos, diferentemente de Campinas que somente permitia crianças abaixo de 7 anos (FONSECA, 2001). Ambos os programas vinculavam a transferência de renda à família desde que condicionada a compromissos com a educação e saúde dos filhos, além, também, de não permitir o trabalho infantil (FONSECA; ROQUETE, 2005).

Em âmbito nacional, o governo federal lançou em 1996 o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI), com a finalidade de proteger as crianças e adolescentes menores de 16 anos. A meta do PETI – que foi integrado ao Programa Bolsa Família em 2005 – era erradicar o trabalho infantil, através de um auxílio financeiro à mãe ou responsável pela criança (BRASIL, 2015), com a finalidade de inserir as crianças nas escolas e em atividades sócio-educativas, tendo a Caixa Econômica Federal como seu agente operador (BRASIL, 2015).

No início dos anos 2000, foram criados o Programa de Renda Mínima vinculada à educação, o Bolsa-Escola, o Bolsa Renda, o Auxílio Gás e o Cartão-Alimentação (DE

FARIAS, 2016). O Cartão-Alimentação (Programa Nacional de Acesso à Alimentação – PNAA) foi criado em 2003 com o objetivo de combater a fome e promover a segurança alimentar e nutricional, para as famílias com a renda per capita familiar menor que meio salário mínimo (BRASIL, 2003). Já o Programa Nacional de Renda Mínima vinculado à saúde, mais conhecido como “Bolsa Alimentação”, criado em 2001, era destinado para as gestantes e crianças de seis meses a seis anos e onze meses de idade com o intuito de melhorias na alimentação (BRASIL, 2001). Por fim, o “Auxílio-Gás” era destinado a famílias de baixa renda para subsidiar a compra de botijões de gás.

No Brasil, as políticas de transferências de renda seguiram a ideia de atrelar a transferência monetária ao acesso à educação e saúde, segundo Silva; Yazbek e Giovanni (2004). No entanto, tais políticas apresentavam muitos problemas, como a existência de outros programas com o mesmo intuito, além da ausência de uma coordenação geral (SILVA; YAZBEK; GIOVANNI, 2004). Dessa forma, decidiu-se pela unificação dos programas sociais num único programa, batizado de Bolsa Família, composto pela integração do “Bolsa-Escola”, do “Cartão Alimentação”, do “Bolsa-Alimentação” e do “Auxílio Gás”. Esta unificação revolucionou o sistema de proteção social, captando famílias que antes não recebiam o benefício de outros programas de assistência social (PAIVA; FALCÃO; BARTHOLO, 2013). Antes de sua implementação, cada programa de transferência de renda dispunha de sistemas de informação, fontes financiadoras e agências de execução diferentes (SOARES; RIBAS; SOARES, 2009), o que poderia beneficiar algumas famílias com mais de um benefício, enquanto outras famílias poderiam não ter acesso a nenhum programa. Sendo assim, com a unificação dos programas de transferência de renda ocorreu uma uniformização dos critérios de entradas e de valores dos benefícios e da gestão (SOARES; RIBAS; SOARES, 2009).

2.1 Programa Bolsa Família

A proposta para o Programa Bolsa Família (PBF) foi lançada em outubro de 2003, como medida provisória n. 132, que em 2004 foi convertida na Lei n. 10.836. Como previamente enunciado, ela previa a unificação dos programas de transferência de renda, começando por “Bolsa-Escola”, “Cartão Alimentação”, “Bolsa-Alimentação” e “Auxílio Gás”, e incorporando, em 2005, o PETI. A gestão do Programa é descentralizada, o que significa que a União, os Estados e os municípios apresentam diferentes atribuições para sua

execução. O Ministério do Desenvolvimento Social (MDS) é o responsável e a Caixa Econômica Federal é quem realiza os pagamentos (BRASIL, 2015).

O cadastro para o PBF é feito pelos municípios, sendo realizado através do Cadastro Único (CadÚnico) para Programas Sociais do Governo Federal, assim como as inscrições para cursos profissionalizantes direcionados para os beneficiários do PBF. Conhecida como CadÚnico, essa plataforma de cadastramento é a porta de acesso para todos os programas sociais brasileiros, como o Bolsa Verde e o Minha Casa Minha Vida. Criada em julho de 2001, o objetivo da plataforma é, até hoje, a identificação das famílias com renda mensal per capita de até meio salário mínimo. Em 2003, o CadÚnico passa a ser o único meio de acesso aos programas sociais brasileiros, incluindo o Programa Bolsa Família. Outra mudança foi o conceito de família, que antes era adotado de acordo com cada programa social, e agora seria fixado. Ainda, foi introduzido o conceito de família convivente, o que facilitou o cadastramento de famílias estendidas. Suas definições são:

Família é a unidade nuclear composta por um ou mais indivíduos, eventualmente ampliada por outros indivíduos que contribuam para o rendimento ou tenham suas despesas atendidas por aquela unidade familiar, todos os moradores de um mesmo domicílio. Mesmo as pessoas que não sejam parentes, mas dividam rendas e despesas de um mesmo domicílio, são consideradas famílias para o Cadastro Único. A pessoa que mora sozinha também é considerada uma família (família unipessoal) (BRASIL, 2013, p. 2).

Famílias Conviventes são famílias estendidas, compostas por duas ou mais unidades nucleares, parentes ou não, que residem em um mesmo domicílio, mas não compartilham rendas e despesas. As famílias conviventes podem dividir as despesas habituais da casa, como aluguel, água e luz, mas não compartilham outros gastos nem dividem os rendimentos (BRASIL, 2013, p. 2).

Paiva; Falcão e Bartholo (2013) considera a relação entre o CadÚnico e o PBF como simbiótica, uma vez que sem uma plataforma como esta seria muito difícil conceber os processos do Programa. Em 2007, o decreto nº 6.135 atualizou a plataforma, permitindo, também, a atualização dos cadastros dos beneficiários. A partir de 2010, o CadÚnico passou a ser online, facilitando as atualizações e dificultando possíveis fraudes no sistema.

A avaliação da qualidade da gestão local do Bolsa Família e do CadÚnico é feita pelo IGD (Índice de Gestão Descentralizada); seu componente municipal é chamado de IGD-M e, estadual, de IGD-E. Criado em 2006 para dar apoio técnico ao programa, o IGD avalia o monitoramento das condicionalidades e a atualização dos cadastros (BRASIL, 2016). Caso o município apresente um bom índice, há um incremento de 10% nos recursos. E é com base no IGD-M que o Ministério do Desenvolvimento calcula quanto cada município recebe.

O PBF ainda conta com alguns sistemas que auxiliam em seu funcionamento. São eles: o Sistema de Benefícios ao Cidadão (Sibec), o Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família (SIGPBF) e o Sistema de Condicionalidades (Sicon). O Sibec é utilizado na gestão do programa, sendo responsável pela liberação do benefício, seu bloqueio ou cancelamento. O SIGPBF realiza o acompanhamento das gestões do PBF e do CadÚnico, e o Sicon realiza a gestão das condicionalidades, permitindo o acompanhamento das famílias beneficiárias.

Silva (2007) analisou os problemas envolvendo as três questões centrais do programa: a unificação dos programas de transferência de renda com a criação do Bolsa Família, suas condicionalidades e a focalização como princípio orientador. O objetivo dessas condicionalidades é permitir que os beneficiários possam alcançar a autonomia e que a nova geração dessas famílias tenha melhores condições de vida que as anteriores. Contudo, um dos problemas nesse quesito é que os serviços básicos dos municípios, muitas vezes, não são suficientes para atender às demandas das famílias beneficiárias (SILVA, 2007), tendo como solução a ampliação desses serviços para melhor atender a população de forma geral.

A ideia inicial do PBF foi melhorar a focalização através da unificação dos programas de transferência de renda; mesmo assim, como cada município apresenta uma limitação de famílias beneficiárias (SILVA, 2007; FONSECA; ROQUETE, 2005), existem famílias nas filas de espera para ingressar ao programa.

A meta de cobertura no início do PBF era de 11 milhões de famílias, sendo alcançada a penas em 2006 e mantida até 2009 (SOARES; RIBAS; SOARES, 2009). O cálculo para definir essa meta foi feito baseado nas PNADs¹ de 2001 e 2002, selecionando famílias com renda domiciliar per capita abaixo da linha de pobreza. Em 2009, foi autorizada uma expansão da meta para 12,4 milhões de famílias. Não existia meta para a inscrição, ou seja, as famílias poderiam se inscrever para o PBF, mas ao alcançar a meta de 12,4 milhões de famílias, as restantes entrariam para a lista de espera e só poderiam receber o benefício caso outra família saísse do programa.

Por ser um programa baseado na auto-declaração das famílias, acreditava-se que a focalização não seria tão eficiente. Por outro lado, trabalhos como o de Soares et al. (2006) mostraram que a focalização do programa era boa, com 80% das transferências indo para os 23% mais pobres. Soares et al. (2007) colocaram o PBF como um dos dez programas com melhor desempenho para selecionar as famílias. A avaliação da focalização do PBF se realiza através da verificação da proporção das famílias que atendem aos critérios de elegibilidade

¹ PNAD é realizada pelo IBGE, sendo substituída em 2015 pela PNAD Contínua, com informações trimestrais.

(SOARES; RIBAS; SOARES, 2009). Em contrapartida, Soares; Ribas e Soares (2009) avaliaram a focalização do PBF, com dados das PNADs de 2004 e 2006, e os resultados mostraram que em 2004 e 2006, 42,5% e 49,2% das famílias, respectivamente, que recebiam o benefício tinham uma renda familiar per capita maior que o permitido pelos critérios de elegibilidade, conforme dados da Tabela 6. Para os autores os erros de focalização do programa foram devido às fraudes e erros dos agentes municipais do próprio PBF, e, principalmente, erros de informações, como a sub-declaração de renda. Por outro lado, em 2008, 11,2 milhões de famílias recebiam o Bolsa Família, porém 2,5 milhões famílias inscritas no cadastro único não ganhavam o benefício (SOARES, 2009).

TABELA 6 – Focalização do Programa Bolsa Família, dados da PNAD 2004/2006

2004	Pessoas			Famílias		
	Não-elegíveis	Elegíveis	Total	Não-elegíveis	Elegíveis	Total
Não recebem	70,1	12,0	82,1	77,9	9,6	87,5
Recebem	7,0	11,0	17,9	5,3	7,2	12,5
Total	77,0	23,0	100,0	83,2	16,8	100,0
Entre os que recebem	38,8	61,2	100,0	42,5	57,5	100,0
2006						
Não recebem	68,6	8,0	76,6	76,6	6,6	83,2
Recebem	10,5	12,8	23,4	8,3	8,5	16,8
Total	79,2	20,8	100,0	84,9	15,1	100,0
Entre os que recebem	45,1	54,9	100,0	49,2	50,8	100,0

Fonte: Soares; Ribas e Soares (2009).

Até 2011, não havia o cruzamento de informações de renda para identificar as famílias que eram beneficiárias e com renda per capita maior que o permitido. Após esse cruzamento, algumas famílias foram desligadas do programa, permitindo a entrada das famílias em fila de espera. A atualização cadastral, também apenas a partir de 2011, passou a ser realizada a cada dois anos.

2.1.2 Benefícios do Bolsa Família

Para o ano de 2010, estavam aptas a receberem os benefícios do PBF as famílias com renda familiar per capita entre R\$ 70,01 e R\$ 140,00, com filhos de até 17 anos, e famílias com renda familiar per capita menor que R\$ 70,00, mesmo que não tivessem crianças. O cálculo do valor recebido é feito somando-se os benefícios básico e variáveis que dependem da composição familiar. O pagamento é feito pela Caixa Econômica Federal,

através do cartão Bolsa Família, sendo mensalmente estabelecido por um calendário nacional. O valor fica disponível por um período de 90 dias, e, preferencialmente, a mulher será a titular do PBF e considerada como responsável pela unidade familiar no momento do cadastramento (BRASIL, 2004c).

O PBF apresenta cinco benefícios: o benefício básico, o benefício variável, o benefício variável vinculado ao adolescente (BVJ), o benefício para a superação da extrema pobreza (BSP), e o variável de caráter extraordinário, destinado aos antigos beneficiários dos programas unificados. Alguns benefícios dependem do número de filhos, da renda per capita e idades das crianças. O benefício básico é destinado a famílias em situação de extrema pobreza, mesmo sem ter filhos. O benefício variável é destinado para famílias com gestantes, nutrízes, crianças e adolescentes até 15 anos, sendo possível até três benefícios por família até 2011, passando para até cinco benefícios depois de 2011. O BVJ é para famílias com adolescentes de 16 a 17 anos que estejam na escola, e são limitados a até dois BVJs por família. O BSP é para famílias que, mesmo após o recebimento dos benefícios acima, ainda se mantenham abaixo da linha de extrema pobreza (BRASIL, 2004c).

2.1.3 Condicionalidades do Programa Bolsa Família

As condicionalidades do PBF atuam em três quesitos: educação, saúde e assistência social. Sua finalidade é melhorar a qualidade de vida dos beneficiários, promovendo acesso aos direitos sociais básicos, visando a ruptura com o ciclo intergeracional da pobreza, além de monitorar o acesso e encontrar possíveis barreiras para o acesso a esses direitos. O Quadro 1 retrata as condicionalidades do PBF.

QUADRO 1 – Condicionalidades do Programa Bolsa Família

Área	Compromissos/Condicionalidades	Público
Saúde	Acompanhamento do calendário vacinal, do crescimento e do desenvolvimento das crianças	Crianças menores de 7 anos
	Pré-natal para gestantes e acompanhamento de nutrizes	Gestantes e nutrizes
Educação	Matrícula e frequência escolar mensal mínima de 85%	Todas as crianças e adolescentes entre 6 e 15 anos
	Matrícula e frequência escolar mensal mínima de 75%	Jovens de 16 e 17 anos, que sejam beneficiados pelo BVJ
Assistência Social	Serviços socioeducativos e de convivência	Crianças até 15 anos

Fonte: Brasil (2017).

A responsabilidade de oferta de serviços e acompanhamento do cumprimento das condicionalidades recai sobre os municípios (SENNA et al., 2007). Caso ocorra o descumprimento das condicionalidades, as famílias beneficiadas serão penalizadas com advertência, bloqueio de 30 dias ou até o cancelamento do benefício. A penalização só não ocorrerá se for comprovado que o descumprimento for relativo à oferta dos serviços pelos municípios (SENNA et al., 2007). Outro problema evidenciado por Senna et al. (2007) é que, embora as famílias sejam penalizadas caso não cumpram as condicionalidades, o mesmo não ocorre com os municípios. A legislação não prevê punições para os municípios descumpridores do fornecimento correta de serviços à saúde e educação, recaindo apenas nas famílias a obrigatoriedade de cumprimento das condicionalidades.

Para Estrella e Ribeiro (2008), para romper com o ciclo intergeracional da pobreza, o acesso aos serviços sociais descritos pelas condicionalidades do PBF deve ser acessível para todos beneficiários. Por isso, o IGD (índice de gestão descentralizada), citado anteriormente, se faz tão importante na qualidade de principal instrumento de monitoramento das condicionalidades do PBF. O IGD é baseado nos seguintes indicadores: indicador de qualidade do cadastro único; indicador da certificação do cadastro único; indicador da condicionalidade de educação; indicador da condicionalidade de saúde. Como auxílio ao IGD, o acompanhamento familiar pelos municípios é feito pelo SUAS (Sistema Único de Assistência Social).

2.2 Bolsa Família e fecundidade

Países como Chile (Chile Solidario), Peru (Juntos), Nicarágua (Red de Protección Social – RPS), México (Oportunidades/Progresa), Colômbia (Familias em acción), Honduras (Programa e Asignación Familiar – PRAF) e Jamaica (Programme of Advancement Through Health and Education – PATH) também têm programas de transferência de renda em condições próximas ao PBF, cabe questionar se e como esses programas influenciam a fecundidade desses países.

Stecklov et al. (2005) analisaram os programas RPS, Progresa e PRAF quanto a sua influência sobre o número de filhos das beneficiárias. Para o Progresa e o RPS não foram identificados efeitos na fecundidade; por outro lado, os dados de Stecklov et al. (2005) mostraram que o PRAF tinha um perfil de programa pronatalista, tendo como principal razão o incentivo ao aumento da família após esta já estar vinculada ao programa. Segundo Stecklov et al. (2005), esse resultado para o PRAF já era esperado devido à estrutura dos programas. O PRAF, da mesma forma que o Bolsa Família, permite após a entrada no programa, o aumento do benefício caso a família tenha mais um filho. Já o Progresa e o RPS não permitem o aumento do benefício após ingresso ao programa. Dessa forma, o autor acredita que esta diferença entre os programas justifique o resultado encontrado. Formuladores do PRAF, observando o incentivo ao aumento da fecundidade, o modificaram, aproximando suas características às do RPS e do Progresa, na tentativa de reduzir esse impacto (STECKLOV et al., 2005). Por isso estudos de avaliação dos programas de transferência são essenciais para observar efeitos não esperados nestes programas.

Garganta et al. (2017) analisou o programa de transferência de renda da Argentina, o AUH (Asignación Universal por Hijo). O programa argentino permite até 5

filhos menores de 18 anos. Os resultados encontrados por Garganta et al. (2017) mostraram um provável incentivo à fecundidade para famílias com até cinco filhos. Resultado condiz com as regras do programa que permitem até cinco filhos. Fato interessante foi que para as famílias com filhos maiores de seis anos o incentivo financeiro não parece influenciar a terem mais um filho. Também, o incentivo financeiro para ter mais um filho foi maior para as mães com menores níveis educacionais (GARGANTA et al., 2017).

No caso brasileiro, alguns trabalhos avaliaram o PBF em várias vertentes além do quesito fecundidade, identificando impactos positivos na educação e saúde (RIBEIRO; SHIKIDA; HILLBRECHT, 2017). Na educação, se observa um aumento na proporção de crianças e adolescentes que estudam aumento da frequência escolar, e redução de repetências (ARAÚJO; RIBEIRO; NEDER, 2010; SILVEIRA NETO, 2010; OLIVEIRA; SOARES, 2013; SIMÕES; SABATES, 2014 *apud* RIBEIRO; SHIKIDA; HILLBRECHT, 2017). Na saúde, houve melhoria na nutrição das famílias, melhoria no peso das crianças, redução da mortalidade por desnutrição, crescimento de vacinação e consultas de check-up (CAMELO et al., 2009; RASELLA et al., 2013; SHEIER et al., 2014 *apud* RIBEIRO; SHIKIDA; HILLBRECHT, 2017).

Assim como nos países citados no início desse tópico, com a criação do programa Bolsa Família surgiram algumas críticas, sendo uma delas com relação à fecundidade e ao desenho pró-natalista do programa, ou seja, a possibilidade de que as mulheres teriam mais filhos para ter acesso a mais recursos do PBF (CAMPELLO, 2013). Alguns estudos se voltaram para esse foco na tentativa de encontrar alguma relação entre o programa e a fecundidade das mulheres. Este presente estudo também tem este objetivo, mas antes é necessário olhar para alguns trabalhos nessa área.

A discussão em torno da relação entre PBF e fecundidade está inserida em um contexto ainda maior, sobre questões de gênero e a busca por menores desigualdades. Bartholo; Passos e Fontoura (2017) abordam alguns pontos dos debates acerca do PBF, principalmente voltados para as questões de gênero, com o olhar para vários trabalhos realizados entre 2006 e 2016 sobre o programa e seu efeito na vida das mulheres. O debate de Bartholo; Passos e Fontoura (2017) é visando as condicionalidades do programa e analisando outros trabalhos com o mesmo foco, sob a visão feminista dos programas de transferência de renda condicionada. As maiores críticas recaem sobre o “uso instrumental da mulher” a partir de três características: a titularidade feminina, a exigência das condicionalidades, e a falta de possibilidades de escolhas individuais femininas (BARTHOLO; PASSOS; FONTOURA, 2017, p. 10). A questão da titularidade feminina parece afirmar “o papel de cuidadora” da

mulher, com o argumento de que a mulher sabe mais das necessidades familiares. A segunda característica se refere às condicionalidades, e é atrelado ao aumento de responsabilidades com os filhos que recaem sobre as mulheres. E, por último, as escolhas individuais femininas ou a ausência de escolhas: para Bartholo; Passos e Fontoura (2017), o programa se preocupa com as escolhas dos jovens, mas esquece das mulheres adultas, das mães, sem facilitar e ajudar a autonomia dessas mulheres.

Carloto e Mariano (2012), em trabalho voltado para Londrina e Uberlândia, afirmam que a maioria das beneficiárias relatam aumento de responsabilidades com as condicionalidades do PBF, baseado em suas pesquisas de campo. Corgozinho (2015) chama de “feminização dos cuidados” essa atribuição do Bolsa Família às mulheres, sendo sua pesquisa de campo realizada na região de Cafubá, Niterói/RJ.

Por outro lado, Rego e Pinzani (2013) relatam vários depoimentos de beneficiárias que afirmam que o PBF propiciou a elas um sentimento de cidadania, com voz e autonomia dentro das famílias, além de perspectivas futuras melhores. Esse sentimento de maior autonomia e cidadania permite que a mulher tenha uma postura diferente frente a questões de equidade de gênero, ou seja, sobre os papéis do homem e da mulher em uma relação e sobre os cuidados com os filhos, além, também, de possibilitar que essas mulheres tenham coragem e mesmo condições financeiras de sair de relacionamentos abusivos, resultando em separação dos casais, como Rego e Pinzani (2013) e Carloto e Mariano (2012) puderam observar. Para Corgozinho (2015), esse é um paradoxo do PBF: por um lado, valoriza a mulher, mas, por outro, contribui para a desigualdade de gênero ao colocá-la como responsável pelo cumprimento das condicionalidades. Em comum, esses trabalhos analisaram o PBF sob a ótica das questões de gênero e trazendo pontos relevantes para a discussão da fecundidade pela proximidade dos temas. Mas o destaque nas próximas linhas será para alguns trabalhos sobre a relação entre PBF na fecundidade.

O primeiro é o de Rocha (2017), que avaliou o efeito do PBF sobre a fecundidade comparando o antes e o depois da criação do PBF, utilizando os dados anuais da PNAD (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios) de 1995 a 2007 (RIBEIRO; SHIKIDA; HILLBRECHT, 2017). Para Rocha (2017), o PBF apresenta um efeito ambíguo, pois reduz o custo de um filho, ao aumentar a renda das famílias beneficiárias, mas, na contramão, eleva o investimento no capital humano, com as condicionalidades. Para alcançar o objetivo do estudo, Rocha (2017) utilizou três metodologias para verificar o impacto do PBF na fecundidade. Na primeira, criou grupos de tratamento e controle com as PNADs de 1995 a 2007 para fazer uma diferença em diferença, método muito utilizado para isolar o efeito de

alguma variável de interesse e compará-la com grupos controle. A segunda análise foi baseada no suplemento da PNAD 2006, no qual constava a pergunta se o domicílio recebia PBF, cruzando com as informações de número de filhos para verificar se o aumento de um benefício elevaria a probabilidade de mais um nascimento. Na última análise, novamente o suplemento da PNAD 2006 foi utilizado para realizar um “propensity score matching”, com o intuito de encontrar um grupo controle similar aos grupos de tratamento, baseado na distribuição das variáveis observadas. O autor, também, destacou a desvantagem que o programa apresenta para questões de avaliação, já que não apresentou um período experimental. Por isso, a utilização de três metodologias diferentes na busca de um método quase-experimental de cálculo do impacto do PBF. O resultado encontrado, nos três métodos, foi ausência de efeito, tendo como uma possível explicação de que as condicionalidades estejam modificando o investimento na qualidade dos filhos e reduzindo a quantidade, além da maior frequência nas unidades de saúde que facilitaria o acesso a métodos contraceptivos (ROCHA, 2017).

Assim como Rocha (2017) e Simões e Soares (2012), com os dados da PNDS (Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde) de 2006, utilizaram o método de variáveis instrumentais e seleção de Heckman para um estudo semelhante. Mas, apenas com os dados de 2006, a exposição dessas mulheres ao programa foi curta, de apenas 30 meses. Os autores encontraram um efeito negativo do programa na fecundidade, a justificativa seria pelo aumento dos custos dos filhos, resultado das condicionalidades com base na teoria econômica de Becker (1960, 1981). Ou seja, as beneficiárias do PBF teriam uma fecundidade menor que as mulheres elegíveis não beneficiárias.

Signorini e Queiroz (2011) analisaram essa relação com os dados da PNAD de 2004 e 2006, e com a metodologia de regressão baseado na abordagem first-difference, e o propensity score matching para identificar os grupos de controle e tratamento. Na amostra da PNAD 2004, os autores identificaram 24.338 domicílios beneficiados pelo PBF; em 2006, este número subiu para 87.800. A concentração dos beneficiários era na região Nordeste, 58,46% em 2004 e 53,46% em 2006 (SIGNORINI; QUEIROZ, 2011). Os autores estimaram o efeito médio do Programa Bolsa Família através da comparação dos dois anos, 2004 e 2006, e não encontraram impacto do PBF na fecundidade das beneficiárias.

O trabalho de Cechin et al. (2015) se diferencia dos outros citados acima pelo recorte do tempo, considerando um período maior de exposição utilizando o Censo Demográfico de 2010. A metodologia escolhida para encontrar o grupo controle foi o pareamento por escore de propensão, para buscar as características mais próximas entre os

grupos de controle e de tratamento. Com uma variável indicadora sobre se recebe ou não o PBF do censo de 2010, foram selecionadas 614.208 mulheres beneficiárias do PBF com idade entre 16 e 49 anos, como chefes do domicílio ou cônjuge. Destas mulheres, 60,41% tinham uma renda familiar per capita dentro da elegibilidade do programa. Após a análise, foi encontrado um pequeno incentivo do PBF na decisão de ter o segundo filho, contrariando os estudos anteriores (CECHIN et al., 2015). A análise foi em nível regional em razão da heterogeneidade cultural, mas o resultado foi muito próximo em todas as regiões. Os resultados obtidos por Cechin et al. (2015) não foram muito expressivos, conforme os próprios autores concluem, mas mostraram que deve haver um acompanhamento maior por parte dos formuladores de políticas públicas quando se trata da relação fecundidade e PBF. Ainda, cabe salientar que o trabalho apresentou algumas limitações relacionados aos dados, com destaque para à falta de informação sobre os nascidos mortos e gravidez interrompida, que pode acarretar em subestimação dos efeitos do programa na fecundidade (CECHIN et al., 2015, p. 323).

Para Alves e Cavenaghi (2013), a fecundidade ligeiramente maior das beneficiárias seria explicada por uma relação inversa de causalidade, ou seja, com o aumento de mais um filho a renda per capita da família diminui, e, conseqüentemente, a família se torna apta ao PBF. Assim, por ter mais filhos, a família participa do PBF, e não o contrário (ALVES; CAVENAGHI, 2013). Os autores questionaram que o PBF até poderia ter um desenho pro-natalista, mas como o valor adicional do benefício é muito baixo, não impactaria a decisão de ter mais filhos. Além disso, Alves e Cavenaghi (2013) evidenciam que, mesmo com a inclusão do PBF, o processo de queda da fecundidade não foi interrompido, com maior declínio nas regiões menos desenvolvidas. Além disso, segundo Alves e Cavenaghi (2013), a decisão de ter mais filhos estaria ligada a outros quesitos como renda, educação e inclusão social, e o PBF estaria elevando esses três quesitos; como resultado, a fecundidade se reduziria em resposta à garantia de seus direitos de cidadania. Entre os benefícios financeiros do programa, os autores citam a elevação do poder de compra das famílias, o aumento do consumo de alimentos de maior nutrição, o fortalecimento dos direitos à saúde e à educação, o fortalecimento de políticas como alfabetização de adultos e geração de mais empregos e renda, a maior equidade de gênero dentro da família, entre outros. Mas esses benefícios só seriam alcançados com a articulação de políticas públicas de caráter universal.

Os estudos sobre o tema fecundidade e Bolsa Família mostraram uma necessidade de avanço das pesquisas, com abordagens diferentes e fontes de dados alternativas. Por isso, nos próximos capítulos será realizada uma abordagem diferente na tentativa de contribuir para

o debate sobre fecundidade e PBF de forma descritiva e não com o intuito de uma avaliação da política social.

CAPÍTULO 3 – MATERIAL E MÉTODOS

Este capítulo apresenta as fontes de dados e os métodos utilizados como base para as análises deste estudo. Inicialmente, apresenta-se a base de dados e as variáveis utilizadas para encontrar os grupos para comparação, com destaque para as características sociodemográficas dos dois grupos, beneficiárias e não-beneficiárias elegíveis. Posteriormente, introduz-se o método utilizado para análise baseada na fecundidade de coortes.

3.1 Base de dados

Para a realização deste trabalho foram utilizados os microdados dos censos demográficos dos anos 2000 e 2010, realizado pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). O censo “é o processo total de coleta, processamento, avaliação, análise e divulgação de dados demográficos, econômicos e sociais referentes a todas as pessoas dentro de um país ou de uma parte bem definida de um país num momento específico” (HAKKERT, 1996, p. 15), sendo a primeira fonte de dados sobre população para países em desenvolvimento, que não apresentam registros administrativos com a qualidade necessária (HAKKERT, 1996). Seu objetivo é contar a população e identificar suas características. Para isso, devem seguir alguns critérios segundo as Nações Unidas, como: respaldo legal e periodicidade definida (no caso do Brasil é feito de 10 em 10 anos, com exceção de 1990, realizado em 1991). O primeiro censo do Brasil foi realizado em 1872, não ocorrendo em 1880, 1910, 1930 e 1990. Com o crescimento populacional e pelo seu alto custo, o IBGE, a partir de 1960, criou um questionário básico para o universo e um questionário ampliado a ser respondido por uma amostra da população (OLIVEIRA; SIMÕES, 2005). No caso deste estudo o questionário ampliado foi utilizado para as informações de fecundidade.

Os censos demográficos brasileiros fornecem informações sobre fecundidade desde 1940, sendo aprimoradas ao longo dos anos. No censo de 1970 foi incluída a pergunta sobre nascidos filhos nos últimos 12 meses à data de referência da pesquisa, e, nos anos seguintes, a inclusão da data de nascimento do último filho, separadas por sexo, para corrigir problemas com a data de referência (IBGE, 2015). No censo de 2010 o questionário da amostra foi ampliado a mais de 21 milhões de pessoas (IBGE, 2015, p. 21).

Mas essa fonte de dados apresenta limitações como a periodicidade, feita apenas a cada dez anos, além de ter um custo muito alto de realização.

3.2 Métodos

O objetivo deste estudo foi analisar a fecundidade e o programa Bolsa Família sob o olhar da fecundidade de coorte. Para isso, foram selecionados dois grupos, o das beneficiárias do PBF em 2010, entre 15-49 anos e o grupo das não-beneficiárias elegíveis. Entende-se por não-beneficiárias elegíveis aquelas mulheres entre 15-49 anos com renda familiar per capita abaixo de R\$ 140,00 (valor de referência em 2010), ou seja, mulheres que se enquadravam nos moldes do PBF, mas que por alguma razão desconhecida não recebiam o benefício em 2010.

Para selecionar os grupos de comparação foram utilizadas as seguintes variáveis dos microdados dos censos demográficos: idade calculada em anos; total de filhos nascidos vivos; rendimento familiar per capita; tinha rendimento mensal do PBF ou PETI e o peso amostral da pessoa, para expandir a amostra. A decisão de utilizar o quesito rendimento familiar, e não domiciliar, foi feito baseado na definição de família para o CadÚnico², que considera dois cadastros caso duas famílias morem num mesmo domicílio, mas com rendas separadas. Dessa forma, a construção da base de dados foi feita como pode ser visto na Figura 1.

² Definição feita no Capítulo 1.

FIGURA 1 – Construção dos grupos beneficiários versus não-beneficiárias elegíveis – Brasil 2010



Fonte: IBGE (Censo Demográfico 2000; 2010).

Para uma análise descritiva foram utilizadas as variáveis: relação com o responsável pelo domicílio; cor ou raça; nível de instrução e estado civil. A variável “tinha rendimento de PBF ou PETI” também se refere ao PETI, mas segundo Sousa (2012), técnico responsável pelo estudo realizado pela Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, a variável incorporar os dois programas não interfere nas análises, pois desde 2005 o PETI foi integrado ao PBF. Uma limitação dos dados do Censo Demográfico com esta variável é o fato de que sabemos que as mulheres que responderam sim para esta pergunta recebiam o benefício em 2010, porém não sabemos quando elas começaram a receber. Esse fato pode interferir nos resultados das análises. Já a variável “relação com o responsável pelo domicílio” precisou ser recodificada conforme o Quadro 2.

QUADRO 2 – Recodificação da variável "relação com o responsável pelo domicílio"

Classificação variável V0502	Recodificação da variável
01 – Pessoa responsável pelo domicílio	Responsável pelo domicílio
20 – Individual em domicílio coletivo	
02 – Cônjuge ou companheiro (a)	Cônjuge ou companheira
03 – Cônjuge ou companheiro (a) do mesmo sexo	
04 – Filho (a) ou enteado (a) do responsável e do cônjuge	Filha
05 – Filho (a) somente do responsável	
06 – Enteado (a)	
10 – Neto (a)	Outros parentes
4 – Neto ou neta	
11 – Bisneto (a)	
08 – Pai, mãe, padrasto ou madrasta	
09 – Sogro (a)	
13 – Avô ou avó	
07 – Genro ou nora	
12 – Irmão ou irmã	
14 – Outro parente	
15 – Agregado (a)	
16 – Convivente	
17 – Pensionista	
18 – Empregado (a) doméstico (a)	
19 – Parente do (a) empregado (a) doméstico(a)	

Fonte: IBGE (Censo Demográfico 2010).

Outra recodificação realizada foi na variável “nível de instrução”, na qual juntamos os níveis educacionais, secundário e terciário, em apenas um, devido as duas últimas categorias terem poucas mulheres. Logo, ficaram três níveis: primário incompleto; primário completo; e secundário mais o terciário. O cruzamento de variáveis de fecundidade com variáveis sociodemográficas evidencia a relação entre elas, possibilitando uma análise mais ampla, fundamental para o alcance do objetivo pretendido neste estudo. A utilização do quesito filhos nascidos vivos refere-se à parturição ou fecundidade acumulada, ou seja, uma medida de estoque e de coorte. A parturição permite uma análise da história de nascimentos das mulheres com ciclos reprodutivos completos e das alterações do comportamento reprodutivo dessas mulheres, num cenário de queda da fecundidade, como pudemos observar no Capítulo 1. A manipulação dos dados consiste em duas etapas. A primeira diz respeito a análise descritiva, enquanto a segunda sobre a apresentação das razões de progressão de parturição (RPP) como um esforço para apresentar as diferenças de comportamento reprodutivo entre os dois grupos destacados.

Existem outras formas de análise para responder à pergunta de pesquisa deste estudo. Uma destas é o uso do *propensity score matching* (PSM) muito utilizado para avaliação de políticas públicas. Na teoria, seu uso permite reduzir os desequilíbrios associados com as variáveis observáveis para a construção dos grupos controle e tratamento. A ideia é encontrar grupo controle com características similares ao grupo de tratamento, com diferença apenas no fato se recebe ou não o PBF. Para isso, o método considera as variáveis observáveis, conforme tido anteriormente, sendo uma limitação a não incorporação de variáveis não observáveis que podem afetar a comparação entre os grupos. Sinimbu (2011) destaca um ponto muito interessante sobre o PSM: se as variáveis não observáveis forem desprezíveis, o PSM forneceria boa estimativa de forma randomizada. No caso do PBF, existem algumas variáveis não observáveis que fazem diferença na decisão ter um filho ou não, por isso, talvez, não seja um método que permita a construção de grupos para comparação.

Segundo Hade e Lu (2014) a justificativa de utilizar o PSM não parece forte, não sendo uma covariável observada naturalmente. Se utilizada em conjunto com outras covariáveis, pode introduzir colinearidade, pois o PSM é capturado em função de todas as covariáveis observadas (HADE; LU, 2014). Outro problema, nomeado como Paradoxo do PSM, pode impactar o resultado do pareamento. King e Nielson (2018) mostram que o PSM pode aumentar o desequilíbrio e o viés estatístico tanto nos dados reais como nos dados gerados para atender aos requisitos da teoria do PSM. Dessa forma, quanto mais equilibrado os dados se tornam através do corte de algumas observações após o pareamento, mais o método poderá degradar as inferências. Baseado em todas as leituras sobre o PSM, foi decidido a não utilização deste método e, sim, foi realizada uma análise descritiva a fim de compreender as características sociodemográficas dos grupos que comparamos e se os grupos apresentam características similares. Além disso, o PSM é muito utilizado para realizar avaliação de impacto das políticas públicas, que não é o objetivo desta dissertação que tem metodologia descritiva.

3.3 Análise descritiva – Características socioeconômicas dos grupos de estudo

A análise descritiva dos grupos de beneficiárias e não beneficiárias elegíveis se fez necessária para entender as diferenças e semelhanças entre os dois. O maior problema para a avaliação de impacto de uma política pública é a seleção dos grupos. Existem dois tipos de maneiras de selecionar, a primeira através de experimentos sociais puros, e, a segunda, quase-

experimentais. No caso dos experimentos sociais puros precisa-se das informações antes e depois do programa, ou seja, para um programa como o Bolsa Família essa maneira não seria possível. Dessa forma, passamos para o quase-experimental através das características observáveis, ou seja, utilizamos algumas variáveis socioeconômicas e demográficas para selecionar o grupo sem BF de forma mais próxima ao com BF, para, assim, se tornarem um pouco mais comparáveis para nossa análise descritiva.

Para a análise descritiva dos perfis das mulheres utilizadas neste estudo, utilizamos algumas variáveis como: relação com o responsável pelo domicílio, estado civil, cor/raça e nível de instrução. Outro ponto com destaque será a média das idades em cada grupo etário, para observar o tempo de exposição ao risco de ter um filho. As tabelas apresentam todos os grupos etários, mas as análises de RPPs destacam o grupo etário de 25-29 anos. Primeiramente, o grupo de 45-49 anos seria o mais lógico de se utilizar por já estar no final do período reprodutivo, e haver grande probabilidade de que aquelas mulheres não teriam mais filhos. Mas como o PBF teve início em 2004 e os dados das análises datam de 2010, significa apenas seis anos de exposição ao programa. As mulheres de 45-49 anos tinham 39-43 anos e o PBF não teria influência para um grupo já caminhando para a fase final da reprodução. Por isso, a escolha do grupo de 25-29 anos, que tinha entre 19-23 anos durante a implementação programa, idade também que condiz com o padrão etário rejuvenescido da fecundidade brasileira (OLIVEIRA; MARCONDES; VIEIRA, 2015; IBGE, 2010).

Dessa forma, as outras coortes tiveram uma exposição menor aos efeitos do PBF. A decisão de utilizar apenas a coorte com fecundidade inacabada não compromete o estudo, já que os resultados ficaram muito próximos entre os grupos. Para o cálculo da RPP, geralmente, utiliza-se as coortes de mulheres de um particular grupo etário. Para a coorte de mulheres que já finalizaram seu período reprodutivo e assumindo que não há diferencial de mortalidade por parturição das mulheres mais velhas, essas medidas são fixas, mas para os grupos mais jovens, como ainda não terminaram seu ciclo reprodutivo, as medidas ainda podem variar. Dessa forma, as medidas derivadas de grupos etários jovens podem sofrer efeitos de seleção, impossibilitando a comparação entre as RPPs das mulheres jovens e mais velhas (MOULTRIE; ZABA, 2013).

Já a renda não foi evidenciada nessa análise, pois o próprio programa seleciona apenas pessoas com renda muito baixa. No caso do grupo de não-beneficiárias elegíveis (sem BF), a seleção foi feita para as mulheres com renda abaixo de R\$ 140,00 per capita e para o grupo de beneficiárias (com BF) não fizemos um corte por renda, mas a renda delas foi um pouco maior por já estar atrelado à renda familiar per capita o benefício monetário do PBF.

3.3.1 Brasil

Para os dados do Brasil foram selecionadas 7.131.289 mulheres que recebiam o PBF em 2010 e 6.609.734 que não recebiam o benefício, mas eram elegíveis. Dessas beneficiárias, 54,9% se concentravam na região Nordeste. A maior parcela das não-beneficiárias elegíveis também se concentrava na região Nordeste, com 42,47%, conforme Tabela 7. A região com menor proporção de beneficiárias foi o Centro-Oeste, com apenas 5,23%, seguida pelo Sul. Era de se esperar que a região Nordeste apresentasse uma maior parcela das beneficiárias do PBF ou não-beneficiárias elegíveis, por ser a região com maior número de pessoas abaixo da linha da pobreza. Segundo dados do Censo Demográfico, a região com maior porcentagem de população abaixo da linha de pobreza é Nordeste, seguido pelo Sudeste, Norte, Sul e Centro-Oeste. Essa informação condiz com a distribuição percentual encontrada na Tabela 1, com maior concentração das mulheres no Nordeste, seguida pelo Sudeste, Norte, Sul e Centro-Oeste. A mesma concentração foi encontrada para o grupo etário de 25-29 anos, conforme Tabela 1.

TABELA 7 – Distribuição percentual mulheres de 15-49 Anos – Regiões Brasileiras 2010

Regiões	15-49 anos		25-29 anos	
	Com BF	Sem BF	Com BF	Sem BF
Norte	11,14	13,67	12,40	14,89
Nordeste	54,90	42,47	54,16	39,30
Sul	7,34	7,07	6,94	6,83
Sudeste	21,40	31,53	21,00	33,16
Centro-Oeste	5,23	5,25	5,49	5,82
Total	100%	100%	100%	100%
N	7.131.289	6.609.734	1.377.394	955.381

Fonte: IBGE (Censo Demográfico 2010).

A Tabela 8 apresenta as características descritivas dos grupos de sem BF e com BF, divididos em: percentual das mulheres segundo a relação com o responsável pelo domicílio, estado civil, raça/cor, situação do domicílio e nível educacional. Optamos por mostrar apenas o grupo etário de 25-29 anos por ser o objeto deste estudo. Podemos observar que o grupo de mulheres com BF é maior em quase todas as categorias, mas ainda assim com uma diferença percentual muito pequena.

No quesito relação com o chefe do domicílio, percebemos um destaque no grupo com BF das mulheres esposas do chefe do domicílio, seguida por mulheres chefes do domicílio. O percentual de mulheres chefes do domicílio é bem comparável entre as beneficiárias do BF e não-beneficiárias do BF, mas elegíveis, com uma leve vantagem para o

último grupo (21,5% versus 29%). Comparando o estado civil, as mulheres solteiras prevalecem em ambos grupos de comparação. O percentual de mulheres casadas foi maior para o grupo das beneficiárias.

Quando comparamos por raça/cor, encontramos um maior percentual de mulheres pardas em ambos grupos de comparação, seguido por mulheres brancas para o grupo sem BF e por mulheres negras para o grupo com BF. Em relação à situação de domicílio, resultado já esperado, predominância da população urbana para os dois grupos comparativos. Fato interessante foi o encontrado ao analisar o nível educacional. Aparentemente, as mulheres sem BF apresentam um maior nível de escolaridade que as mulheres com BF. Em termos relativos, temos mais mulheres sem BF com nível secundário ou terciário completo que do as mulheres com BF. Mulheres com nível educacional menor que o primário foi de 55,93% para as beneficiárias versus 43,86% para as não-beneficiárias elegíveis. No primário completo, as beneficiárias apresentam um percentual levemente maior que as mulheres não-beneficiárias elegíveis. Já no nível secundário ou terciário as não-beneficiárias mostram um percentual maior comparado ao outro grupo.

TABELA 8 – Distribuição percentual mulheres de 15-49 anos segundo relação com o responsável pelo domicílio – Brasil 2010

	Com BF	Sem BF
<i>Relação com o responsável pelo domicílio</i>		
Responsável pelo domicílio	29,00	21,48
Cônjuge	55,54	33,60
Filha	10,52	33,29
Outros parentes	4,47	10,28
Outros	0,46	1,34
Total	100	100
<i>Estado civil</i>		
Casada	30,40	23,24
Separada	1,06	1,37
Divorciada	1,24	1,47
Viúva	0,57	0,52
Solteira	66,74	73,40
Total	100	100
<i>Cor/raça</i>		
Branca	26,62	34,14
Preta	10,03	9,35
Amarela	1,37	1,22
Parda	61,12	55,01
Indígena	0,86	0,28
Total	100	100
<i>Situação por domicílio</i>		
Urbana	69,25	76,80
Rural	30,75	23,20
Total	100	100
<i>Nível de instrução</i>		
Primário incompleto	55,93	43,86
Primário completo	23,27	21,58
Secundário + terciário	20,79	34,57
Total	100	100
N	1.377.394	955.381

Fonte: IBGE (Censo Demográfico 2010).

A idade média das mulheres em cada grupo etário (Tabela 9) mostra que não varia muito em cada grupo com BF e sem BF. Dessa forma, o tempo de exposição a ter filhos é bem próximo dentro das faixas etárias. Na faixa de 25-29 anos o grupo com BF apresentou uma média de 27,11 anos, enquanto o grupo sem BF de 26,92 anos.

TABELA 9 - Idade média das mulheres em cada grupo etário – Brasil 2010

Grupo etário	Brasil			
	Com BF		Sem BF	
	Média	N	Média	N
15	16,62	436974,1	16,88	1845227
20	22,43	782136,9	21,85	1335609
25	27,11	1377393	26,92	955379,6
30	31,96	1483699	31,89	797676,6
35	36,91	1276537	36,90	650713,7
40	41,88	1026642	41,91	551141,9
45	46,85	747909,1	46,92	474002,4

Fonte: IBGE (Censo Demográfico 2010).

A descrição acima mostrou que, de uma maneira geral, os dois grupos comparativos são muito parecidos, com exceção dos níveis de escolaridade, mais favorável para as mulheres sem BF.

3.3.2 Grandes Regiões

A velocidade das mudanças na fecundidade varia entre as regiões brasileiras, assim como o número de pessoas em situação de pobreza. Por isso, a análise também será feita para todas as cinco grandes regiões: norte, nordeste, sul, sudeste e Centro-Oeste.

3.3.2.1 Norte

A Tabela 10 apresenta a distribuição percentual das mulheres para a região Norte segundo: relação com o chefe do domicílio, estado civil, raça/cor, situação do domicílio e nível educacional. Como podemos ver, a maioria se enquadra como cônjuge ou companheira, tanto no grupo com BF quanto no grupo sem BF. Entre as beneficiárias do BF o percentual de filhas não é alto, enquanto para as não beneficiárias esse é o segundo maior percentual. Olhando para o estado civil, mulheres solteiras são maioria em ambos os grupos. Porém, as casadas apresentam um percentual levemente maior que o outro grupo de comparação. Mulheres vivendo em domicílio urbano também são maioria em ambos grupos de comparação. Assim como na análise anterior feita para o Brasil, o número de mulheres de pardas é bem maior, seguida pelas mulheres branca.

Quando comparamos por nível educacional, notamos que as beneficiárias apresentam um percentual levemente maior para o nível primário incompleto que as não-

beneficiárias elegíveis. Além disso, 44% das beneficiárias do BF têm mais que o primário completo contra 49% das não-beneficiárias no mesmo nível educacional.

TABELA 10 – Distribuição percentual das mulheres, coorte 25-29 anos, beneficiárias do BF versus Não-beneficiárias do BF – Norte 2010

	Com BF	Sem BF
<i>Relação com o responsável pelo domicílio</i>		
Responsável pelo domicílio	27,87	20,68
Cônjuge	54,68	37,07
Filha	10,96	28,44
Outros parentes	5,87	12,17
Outros	0,63	1,65
Total	100	100
<i>Estado civil</i>		
Casada	23,52	17,53
Separada	0,68	0,77
Divorciada	0,83	0,84
Viúva	0,37	0,41
Solteira	74,59	80,45
Total	100	100
<i>Cor/raça</i>		
Branca	16,34	19,67
Preta	7,32	6,47
Amarela	1,34	1,33
Parda	72,63	71,74
Indígena	2,37	0,79
Total	100	100
<i>Situação por domicílio</i>		
Urbana	65,00	65,84
Rural	35,00	34,16
Total	100	100
<i>Nível de instrução</i>		
Primário incompleto	55,43	50,43
Primário completo	22,78	20,53
Secundário + terciário	21,42	28,43
Total	100	100
N	170.783	142.304

Fonte: IBGE (Censo Demográfico 2010).

3.3.2.2 Nordeste

A Tabela 11 mostra a distribuição percentual das mulheres segundo as características socioeconômicas e demográficas para a região do Nordeste. Da mesma forma

como na região Norte, a maior parte das beneficiárias são cônjuge ou companheiras dos chefes de domicílios, mas no grupo das não-beneficiárias elegíveis o maior percentual foi filha. As beneficiárias também apresentam um percentual maior como chefes de domicílio comparado com as não-beneficiárias (27,80% versus 18,31%). Observando o estado civil, notamos, novamente, que a categoria filhas predomina tanto entre as beneficiárias como nas não-beneficiárias. As beneficiárias apresentam um percentual um pouco maior na categoria de casadas, comparando com as não-beneficiárias (30,78% versus 20,97%). Novamente, a maioria das mulheres estão na categoria parda e em domicílio urbano.

Na distribuição por níveis educacionais, 42% das beneficiárias apresentam mais que o primário completo contra 52% das não-beneficiárias na mesma categoria. Para o nível educacional menor que o primário completo, 57,33% das beneficiárias se enquadram nessa categoria contra 46,85% das não-beneficiárias.

TABELA 11 - Distribuição percentual das mulheres, coorte 25-29 anos, beneficiárias do BF versus Não-beneficiárias do BF – Nordeste 2010

	Com BF	Sem BF
<i>Relação com o responsável pelo domicílio</i>		
Responsável pelo domicílio	27,80	18,31
Cônjuge	56,72	33,56
Filha	10,79	36,84
Outros parentes	4,28	10,24
Outros	0,41	1,06
Total	100	100
<i>Estado civil</i>		
Casada	30,78	20,97
Separada	0,79	0,94
Divorciada	0,92	1,00
Viúva	0,54	0,44
Solteira	66,98	76,65
Total	100	100
<i>Cor/raça</i>		
Branca	22,19	24,27
Preta	9,99	10,42
Amarela	1,54	1,35
Parda	65,78	63,69
Indígena	0,49	0,18
Total	100	100
<i>Situação por domicílio</i>		
Urbana	62,85	67,96
Rural	37,15	32,04
Total	100	100
<i>Nível de instrução</i>		
Primário incompleto	57,33	46,85
Primário completo	21,47	20,05
Secundário + terciário	20,89	32,46
Total	100	100
N	746.053	375.477

Fonte: IBGE (Censo Demográfico 2010).

3.3.2.3 Sul

Na Tabela 12, vemos a distribuição percentual das mulheres beneficiárias versus não-beneficiárias para a região Sul. Novamente, a maioria das mulheres são cônjuge/companheira do responsável pelo domicílio, em ambos grupos de comparação. Destacamos o percentual de filhas no grupo sem BF, bem maior ao se comparar com o grupo com BF (27,60% versus 8,34%, respectivamente). Com nas regiões discutidas anteriormente,

a maior parte das mulheres são solteiras, seguida pela categoria casada. Nestes grupos analisados, a maioria são brancas, diferentemente das regiões Norte e Nordeste com destaque para as pardas, e de regiões urbanas.

Em relação ao nível educacional, as mulheres sem BF aparentam ter um maior nível. Percebemos que 57,58% das mulheres com BF apresentam nível menor que o primário contra 43% das mulheres sem BF. Enquanto 15,14% apenas das mulheres com BF apresentam nível secundário ou terciário completo contra 33,13% do outro grupo de comparação.

TABELA 12 - Distribuição percentual das mulheres, coorte 25-29 anos, beneficiárias do BF versus Não-beneficiárias do BF – Sul 2010

	Com BF	Sem BF
<i>Relação com o responsável pelo domicílio</i>		
Responsável pelo domicílio	33,31	25,38
Cônjuge	53,98	37,51
Filha	8,31	27,60
Outros parentes	3,89	8,34
Outros	0,52	1,17
Total	100	100
<i>Estado civil</i>		
Casada	28,32	27,34
Separada	1,54	2,08
Divorciada	1,30	1,93
Viúva	0,59	0,75
Solteira	68,25	67,91
Total	100	100
<i>Cor/raça</i>		
Branca	60,00	71,35
Preta	8,05	6,28
Amarela	0,52	0,71
Parda	30,04	21,33
Indígena	1,39	0,31
Total	100	100
<i>Situação por domicílio</i>		
Urbana	74,65	77,85
Rural	25,35	22,15
Total	100	100
<i>Nível de instrução</i>		
Primário incompleto	57,58	43,00
Primário completo	27,04	23,30
Secundário + terciário	15,14	33,13
Total	100	100
N	95.609	65.242

Fonte: IBGE (Censo Demográfico 2010).

3.3.2.4 Sudeste

A Tabela 13 traz a distribuição relativa dos grupos comparativos para a região Sudeste. Primeiramente, temos a distribuição percentual segundo a relação com o responsável pelo domicílio. Para o grupo com BF, a maior parte (53,56%) das mulheres se enquadram como cônjuges/companheiras, enquanto 30,57% são as próprias responsáveis pelo domicílio e apenas 10,90% são filhas. No grupo sem BF, essa ordem modifica um pouco com a maioria das mulheres sendo filhas do responsável pelo domicílio, seguida por cônjuge e apenas 24,19% consideram chefe do domicílio. Em relação ao estado civil destas mulheres, mais uma vez, o destaque é para as solteiras que englobam mais de 60% do total, seguida pelo estado civil casada. A maior parte das mulheres são pardas, mas com percentual bem próximo da categoria branca. Mais uma vez, a situação de domicílio que se destaca é a urbana, mais de 80% em ambos grupos.

O nível educacional do Sudeste é o que mais apresenta diferença relativa entre o grupo com e sem BF para a categoria menor que o primário. Mais de 50% das mulheres com BF se encontram nesta categoria contra 37,15% das mulheres sem BF. Enquanto 47% das mulheres com BF apresentam nível maior que o primário completo contra 61% do grupo sem BF.

TABELA 13 - Distribuição percentual das mulheres, coorte 25-29 anos, beneficiárias do BF versus Não-beneficiárias do BF – Sudeste 2010

	Com BF	Sem BF
<i>Relação com o responsável pelo domicílio</i>		
Responsável pelo domicílio	30,57	24,19
Cônjuge	53,56	30,90
Filha	10,90	33,47
Outros parentes	4,51	9,90
Outros	0,46	1,54
Total	100	100
<i>Estado civil</i>		
Casada	34,12	27,34
Separada	1,85	1,97
Divorciada	2,22	2,12
Viúva	0,68	0,60
Solteira	61,13	67,97
Total	100	100
<i>Cor/raça</i>		
Branca	33,23	44,53
Preta	12,77	10,26
Amarela	1,10	1,01
Parda	52,67	43,98
Indígena	0,22	0,14
Total	100	100
<i>Situação por domicílio</i>		
Urbana	83,27	90,49
Rural	16,73	9,51
Total	100	100
<i>Nível de instrução</i>		
Primário incompleto	51,78	37,15
Primário completo	26,15	23,36
Secundário + terciário	21,68	38,45
Total	100	100
N	289.276	316.766

Fonte: IBGE (Censo Demográfico 2010).

3.3.2.5 Centro-Oeste

Por último, a Tabela 14 apresenta o perfil das mulheres entre 15-19 anos para a região Centro-Oeste. Iniciando com a relação com o responsável pelo domicílio, conforme os achados para as regiões anteriores, o grupo com BF apresenta um percentual maior de mulheres cônjuge/ companheira, seguida pela categoria responsável pelo domicílio. Enquanto o grupo sem BF, apesar de também apresentar a categoria cônjuge como destaque, a categoria

filha fica em segundo. O estado civil dessas mulheres que mais prevalece é o de solteira, com o grupo sem BF apresentando um percentual um pouco mais elevado. Já na categoria casada, o grupo com BF exibe um percentual um pouco maior que o grupo sem BF. No quesito cor/raça, temos mais mulheres pardas e brancas, e que vivem em regiões urbanas.

Para o quesito nível educacional, o grupo sem BF aparenta ter um nível educacional menos privilegiado. Enquanto 53,73% das mulheres com BF apresentam nível menor que o primário, o percentual para as mulheres sem BF é de 43,1%. Além disso, 45% das beneficiárias do BF tem mais que o primário completo, em comparação com 55% das não-beneficiárias para a mesma categoria.

TABELA 14 – Distribuição percentual das mulheres, coorte 25-29 anos, beneficiárias do BF versus não-beneficiárias do BF – Centro-Oeste 2010

	Com BF	Sem BF
<i>Relação com o responsável pelo domicílio</i>		
Responsável pelo domicílio	31,97	25,01
Cônjuge	55,43	35,89
Filha	8,23	27,41
Outros parentes	3,90	10,22
Outros	0,47	1,47
Total	100	100
<i>Estado civil</i>		
Casada	30,55	24,95
Separada	0,93	1,58
Divorciada	1,56	2,04
Viúva	0,84	0,66
Solteira	66,13	70,76
Total	100	100
<i>Cor/raça</i>		
Branca	25,91	34,56
Preta	8,61	7,76
Amarela	1,97	1,90
Parda	60,71	55,29
Indígena	2,78	0,44
Total	100	100
<i>Situação por domicílio</i>		
Urbana	81,61	85,23
Rural	18,39	14,77
Total	100	100
<i>Nível de instrução</i>		
Primário incompleto	53,73	43,10
Primário completo	25,02	20,93
Secundário + terciário	20,85	35,00
Total	100	100
N	75.663	55.595

Fonte: IBGE (Censo Demográfico 2010).

Após as análises descritivas acima, percebemos que, com exceção da escolaridade, que apresenta ligeira vantagem para as mulheres sem BF, os dois grupos de mulheres são bastantes parecidos nas características socioeconômicas escolhidas neste estudo, o que permite uma boa comparação entre os grupos com BF e sem BF.

3.4 Razão de Progressão de Parturição

O termo parturição é usado por demógrafos para indicar o número médio de filhos nascidos vivos que uma mulher já teve, e a ordem de nascimentos usada para referir a ordem dos filhos das mulheres, ou seja, o primeiro nascimento, segundo nascimento, terceiro nascimento em diante (HINDLE, 1998). A RPP de uma parturição i para uma $i+1$ é a proporção de uma coorte com i nascidos vivos que progrediram para $i+1$ (PRESTON; HEUVELINE; GUILLOT, 2001). A RPP é muito útil para o entendimento das mudanças no comportamento reprodutivo de uma população e de grande ajuda para medir os efeitos de programas de planejamento familiar segundo Joshi (2015).

A razão de progressão de parturição (RPP) foi inicialmente descrita por Norman Ryder e Louis Henry, normalmente calculada para as coortes que já finalizaram a reprodução (PRESTON; HEUVELINE; GUILLOT, 2001). Louis Henry propôs uma metodologia que estimar a RPP através de coortes de mulheres casadas com fecundidade completa, ou seja, no final do período reprodutivo através de um método próximo ao de diagrama de Léxis. Como complemento ao método de Feeney (1983) introduziu o cálculo da RPP utilizando intervalos de nascimento. Normalmente, as proporções de progressão de parturição são calculadas a partir da parturição dos grupos etários de mulheres (MOULTRIE; ZABA, 2013). As coortes de mulheres já no final do período reprodutivo apresentam medidas fixas, considerando que não há diferencial de mortalidade para as mulheres mais velhas. Porém, para as coortes mais jovens essas medidas ainda podem variar. Por essa razão, a RPP, normalmente, é feita para as mulheres já no final do período de reprodução. No caso deste estudo, o grupo etário de 45-49 anos, no ano de 2010, tinha na faixa de 39-46 anos quando o Bolsa Família surgiu, por isso, já estava entrando na fase final do período reprodutivo. Por isso, foram feitos RPPs para todos os grupos etários, mas com destaque para o grupo de 25-29 anos.

O cálculo das RPPs pode ser feito a partir de uma coorte verdadeira de parturição ou de uma coorte sintética de parturição (MIRANDA-RIBEIRO, 2007). Moultrie e Zaba (2013) calcula a RPP através da tabulação da parturição das mulheres por grupos etários. Neste estudo, foram feitas as RPPs das mulheres de 15 a 49 anos, com destaque nas análises para o grupo etário de 25-29 anos. O cálculo da RPP foi feito a partir da fórmula abaixo, seguindo as explicações de Moultrie e Zaba (2013). O primeiro passo foi a tabulação da parturição das mulheres de 15-49 anos por grupos etários. O segundo passo foi encontrar a proporção de mulheres que atingiram cada ordem de nascimento. A partir desses dois passos pudemos encontrar a RPP para cada grupo etário.

$${}_5RPP_x(i) = \frac{{}_5M_x(i+1)}{{}_5M_x(i)}$$

Onde,

- ${}_5RPP_x(i)$: é a razão de progressão de parturição entre a parturição i e $i+1$;
- ${}_5M_x(i+1)$: é a proporção de mulheres entre x e $x+5$ que atingiram a parturição $i+1$;
- ${}_5M_x(i)$: é a proporção de mulheres entre x e $x+5$ que atingiram a parturição i .

Outra medida utilizada na análise deste estudo foi a taxa de fecundidade da coorte (TFC), obtida através das RPPs de cada coorte de mulheres, conforme fórmula abaixo.

$$TFC = RPP_0 + RPP_0 \cdot RPP_1 + RPP_0 \cdot RPP_1 \cdot RPP_2 + RPP_0 \cdot RPP_1 \cdot RPP_2 \cdot RPP_3 + \dots$$

A utilização deste método permite uma análise de fecundidade de coorte essencial para entender a relação entre um programa de transferência de renda e a fecundidade. Diferentemente dos outros trabalhos já mencionados no capítulo 2, o ponto central desta dissertação é a decisão de ter mais um filho, por isso a utilização da razão de progressão de parturição.

CAPÍTULO 4 – RESULTADOS

Neste capítulo analisaremos os resultados das razões de progressão de parturição para o grupo etário de 25-29 anos, baseados nos dados do Brasil controlando por níveis educacionais e regionais.

Inicialmente, a Tabela 18 apresenta as taxas de fecundidade de coorte (TFC) para diferentes coortes para o ano de 2010. Os resultados mostram que as beneficiárias do PBF (quando comparadas com as não-beneficiárias elegíveis, com condições de receber o PBF) apresentam maior nível de reprodução em todas as coortes consideradas. A diferença entre os grupos etários de 15-19 e 20-24 anos fica acima de 1 filho por mulher, o que podemos avaliar como uma provável antecipação da fecundidade resultante do PBF. Mas essas diferenças podem esconder diferenças educacionais entre as mulheres beneficiárias e não-beneficiárias elegíveis. Por exemplo, as mulheres sem o BF podem ter optado pelo investimento na carreira, mesmo isso sendo mais comum entre grupos mais abastados, e o fato de existir o PBF não iria mudar a decisão de se tornar mãe, ou até mesmo uma questão de seletividade, já que essas mulheres não estariam dispostas a serem mães. Por isso, além da questão renda que já incorporamos ao estudar um grupo de mulheres em situação de pobreza, realizamos as razões de progressão de parturição tabulando por níveis educacionais (serão mostrados mais a frente). Com base na literatura, a educação e renda são relacionados negativamente com a fecundidade, por isso tabular de acordo com essas variáveis torna o estudo mais robusto. Mas as análises decorrentes dessas variáveis devem ser cautelosas, pois educação e renda referem ao momento da coleta de dados para o censo e não sabemos como era a situação no momento do nascimento do filho (BERQUÓ; CAVENAGHI, 2014).

TABELA 15 – TFCs de coorte para os grupos etários – Brasil 2010

Grupo etário	TFC beneficiárias	Diferença entre os grupos entre idade x e $x+5$	TFC não-beneficiárias elegíveis	Diferença entre os grupos entre idade x e $x+5$
15-19 anos	0,31	1,42	0,27	0,65
20-24 anos	1,73	0,57	0,91	0,62
25-29 anos	2,30	0,42	1,53	0,53
30-34 anos	2,73	0,27	2,06	0,27
35-39 anos	3,00	0,26	2,34	0,15
40-44 anos	3,26	0,29	2,48	0,15
45-49 anos	3,56		2,63	

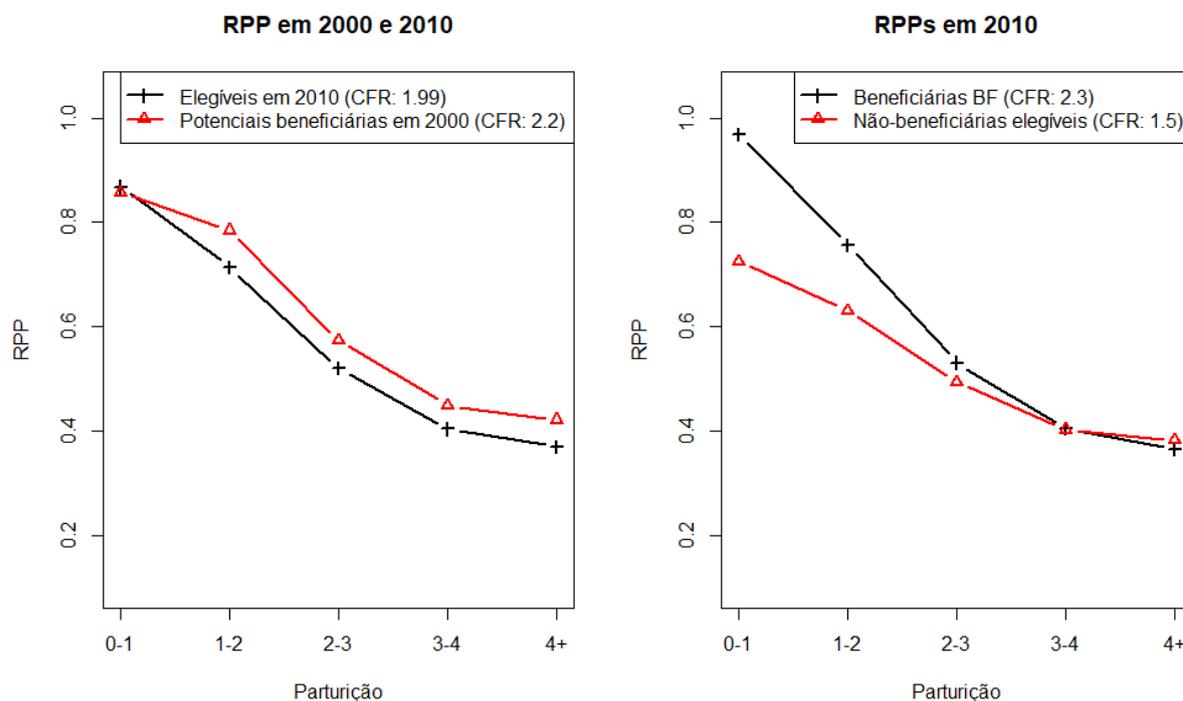
Fonte: IBGE (Censo Demográfico 2010).

No Gráfico 2, comparamos a razão de progressão de parturição das possíveis beneficiárias em 2000 e em 2010 das beneficiárias do PBF junto com as não-beneficiárias elegíveis, para entender melhor o processo de evolução da fecundidade, num cenário antes e depois do programa. A comparação entre 2000 e 2010 demonstra uma redução nas razões de 2010 nas ordens superiores de nascimento e um *crossover* entre as beneficiárias e possíveis beneficiárias, sendo que a RPP em 2010 é maior na ordem de nascimento 0-1 e depois esse padrão se inverte. Essa redução das parturições significa menos filhos nascidos vivos e, conseqüentemente, uma fecundidade menor, que de fato ocorreu. Espera-se que, com a transição da fecundidade, a proporção de mulheres que avançam para a próxima parturição diminua (WONG; BONIFÁCIO, 2017). No caso deste estudo, as progressões de parturição de ordens maiores reduziram, mostrando esse efeito da queda da fecundidade, que ainda está em seu processo de transição.

Com o olhar apenas em 2010, as RPPs apresentam consistentemente maiores proporções para as beneficiárias do BF, até a terceira ordem de nascimento, ocorrendo uma convergência após essa ordem com as não-beneficiárias do BF. Fato interessante este ao pensarmos nos benefícios que essas mulheres podem receber do PBF. A regra do PBF é que as beneficiárias podem cadastrar até três filhos entre 0-14 anos e dois filhos de 15-17 anos³. Dessa forma, o nascimento até a terceira ordem de parturição traria um aumento no valor final do benefício. Talvez por isso, após essa ordem ocorra uma convergência entre os grupos de beneficiárias e não-beneficiárias do BF. A diferença vai diminuindo conforme as ordens de nascimento vão aumentando, o que significa que o comportamento reprodutivo das mulheres a partir de um determinado número de filhos foi o mesmo, independentemente de ser ou não beneficiária do PBF.

³ Segundo os critérios até o ano de 2010. Hoje essa regra permite uma inclusão de até cinco filhos de 0-14 anos e três filhos entre 15-17 anos.

GRÁFICO 2 – Razão de Progressão de Parturição para as mulheres coorte 25-29 anos



Fonte: IBGE (Censo Demográfico 2000; 2010).

A redução das RPPs em 2010 pode ser efeito do Bolsa Família como também de muitas outras variáveis não observadas aqui, e a queda das parturições mais elevadas reafirmam a escolha por famílias menores, também hoje presente entre estratos socioeconômicos menos abastados. Uma possível razão para que a parturição das mulheres com Bolsa Família seja maior do que as mulheres na faixa da pobreza em 2000, apenas na progressão de 0-1 filho é que, com a implantação do PBF, as mulheres optaram por antecipar a reprodução para se tornarem beneficiárias do programa. Carloto e Mariano (2012), em seu trabalho voltado para Londrina e Uberlândia, afirmaram que o resultado seria o contrário dessa hipótese, justificando que a maioria das beneficiárias relataram aumento de responsabilidades com as condicionalidades do PBF, e por isso optaram por ter menos filhos. Contrário também ao estudo de Corgozinho (2015), que afirmou que as condicionalidades sobrecarregariam as mulheres que, assim, teriam menos filhos. No entanto, nossos resultados mostram que as mulheres possivelmente antecipam o primeiro e segundo filhos, talvez como forma de se tornarem beneficiárias do programa.

De acordo com a teoria econômica da fecundidade, descrita no capítulo 1, um aumento na renda familiar resulta na decisão de ter menos filhos com uma maior qualidade, segundo o trade-off entre qualidade-quantidade (BECKER, 1960). Porém, segundo os resultados encontrados nesta dissertação, a racionalidade desses grupos não segue a teoria de

Becker (1960). Para esses grupos de estratos sociais mais pobres, um aumento na renda, como o benefício do BF, pode implicar na decisão de ter mais filhos. Para essas mulheres de baixíssima renda possivelmente ainda têm enraizado o ser mãe como parte da identidade feminina (PATIAS; BUAES, 2012). Para elas a transição para a vida adulta acontece mais cedo do que para as mulheres de maior renda (VIEIRA, 2009). Esse fato condiz com o estudo de Rego e Pizani (2014). A maternidade para estas mulheres é algo sagrado e um rito normal, como relata uma entrevistada de Rego e Pizani (2014) à espera de um filho, já com oito filhos, considerando-o como mais um “presente de Deus”. De certa forma, o modelo patriarcal e questões religiosas ainda são fortes para essas mulheres. Mas a incerteza do amanhã pode adiar a decisão de ter um filho. Nesse caso, o PBF pode trazer uma perspectiva melhor do amanhã, pois aquele valor mensal recebido pode sanar com algumas privações e permitir que essas mulheres tenham seus filhos. Isso seria uma possível explicação para que as razões de progressão de parturição das ordens menores estejam maiores para o grupo das beneficiadas, a certeza de uma renda fixa.

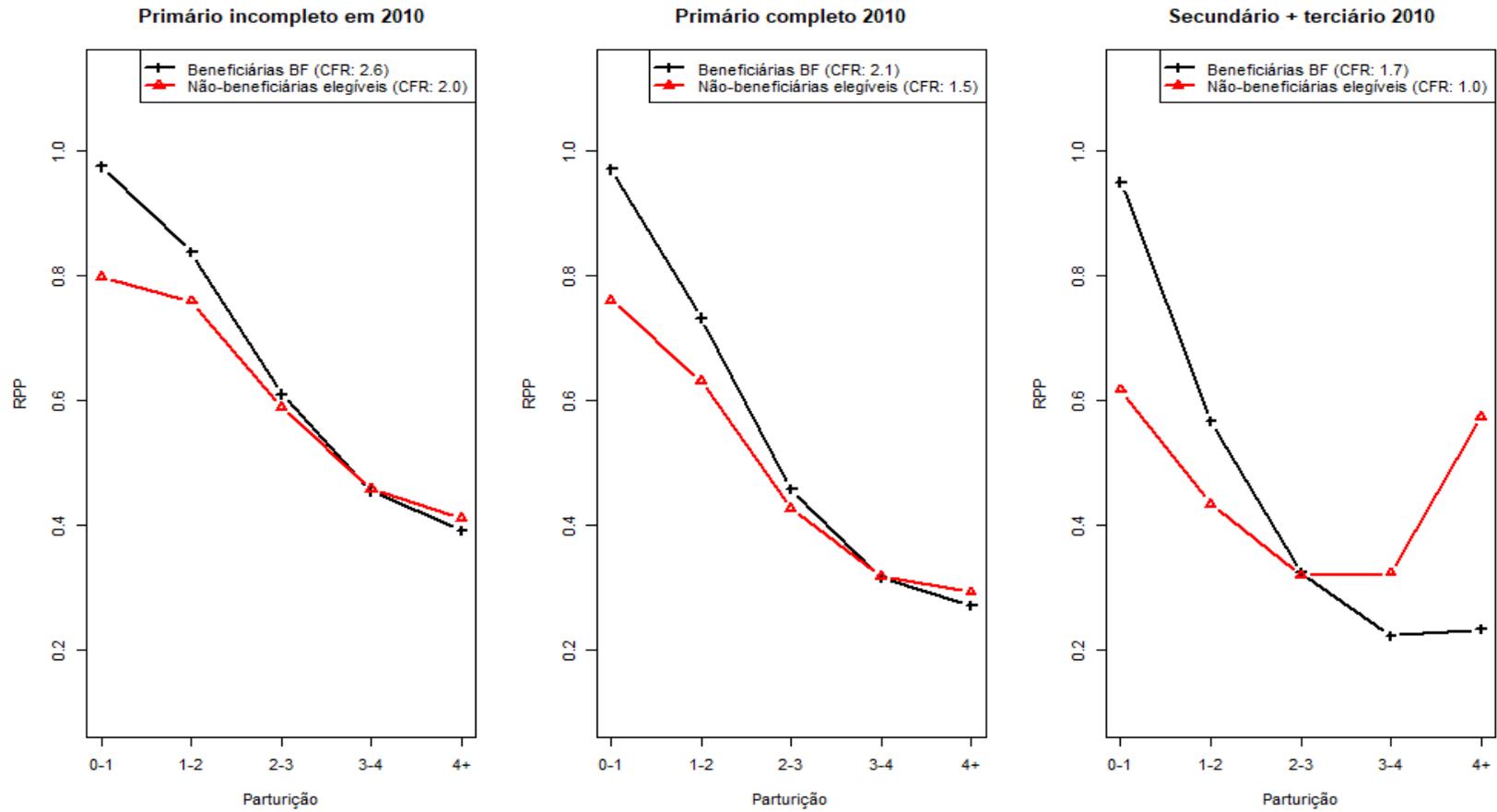
No Gráfico 3, comparamos as RPPs para as mulheres beneficiárias do Bolsa Família e não-beneficiárias elegíveis, no grupo de pobreza e extrema pobreza, segundo o nível educacional das mulheres. Desta vez, nossa preocupação é entender os diferenciais em progressão de número de filhos segundo a escolaridade, dado que o nível escolar alcançado é um bom preditor dos níveis de fecundidade (ARRIAGADA, 2002; ROSERO-BIXBY; CASTRO-MARTIN, T.; MARTIN-GARCIA, 2009; LIMA et al., 2017). O nível educacional foi dividido em primário incompleto, primário completo e, por último, juntamos o secundário completo com o terciário completo, devido ao terciário apresentar poucas mulheres, e cada nível sendo comparado com as beneficiárias do PBF em 2010 e não-beneficiárias elegíveis no mesmo ano, para as coortes incompletas, de 25-29 anos. Em todos os níveis educacionais, notou-se RPPs maiores entre as beneficiárias do PBF e maiores em níveis de escolaridade mais baixos. Isto indica que mesmo controlando por escolaridade, as mulheres beneficiárias apresentaram níveis reprodutivos mais elevados em todos os níveis de educação considerados. A curva das mulheres não-beneficiárias elegíveis e com nível de escolaridade maior, secundário e terciário, apresentou um aumento nas RPPs de ordens mais elevadas por apresentar poucas mulheres nesta categoria, causando esta distorção mesma juntando os dois níveis.

Da mesma forma como os achados no Gráfico 2, as RPPs das mulheres beneficiárias foram mais altas até o terceiro filho, e depois as duas curvas convergiram, com um leve aumento das RPPs das não-beneficiárias elegíveis após essa ordem de nascimento.

Isto significa que até um certo número de filhos o comportamento reprodutivo é o mesmo para os dois grupos, independentemente se recebe o PBF ou não. Esse comportamento é visto para todos os níveis educacionais, com uma diferença apenas para o nível secundário ou terciário que, após um crossover das curvas, as RPPs das não-beneficiárias aumentam, consideravelmente, em relação às beneficiárias, mas, novamente, apenas depois da terceira ordem de nascimento, essas flutuações nessa categoria foram devido à poucas mulheres nessa situação. Esse resultado, novamente, pode ser atribuído ao limite do benefício de até três filhos entre 0-14 anos por mulher, conforme mencionado anteriormente. Portanto, esse resultado poderá ser resultado de uma estratégia de antecipar a reprodução a fim de receber o PBF, com a posterior redução das ordens de nascimentos pelas mesmas mulheres.

Em relação às TFCs, em todos níveis educacionais as taxas são mais elevadas para as beneficiárias, e a diferença entre os dois grupos é praticamente a mesma. Interessante observar que as TFCs seguem os padrões vistos pela literatura, ou seja, a relação inversa entre fecundidade e educação. Com o aumento da escolaridade ocorreu a redução da TFCs. No primário incompleto, a TFC das beneficiárias é de 2,6 filhos/mulher; no primário completo, é de 2,1, e nos níveis secundário ou terciário, é de 1,7 filho/mulher. Enquanto para as não-beneficiárias elegíveis, apesar de apresentar taxas mais baixas em relação às beneficiárias, houve a mesma queda de um nível educacional para outro (primário incompleto com 2 filhos/mulher, o primário completo 1,5 e o secundário ou terciário com apenas 1 filho/mulher).

GRÁFICO 3 – Razão de Progressão de Parturição (RPP) das mulheres coortes de 25-29 anos por nível educacional – Brasil 2010

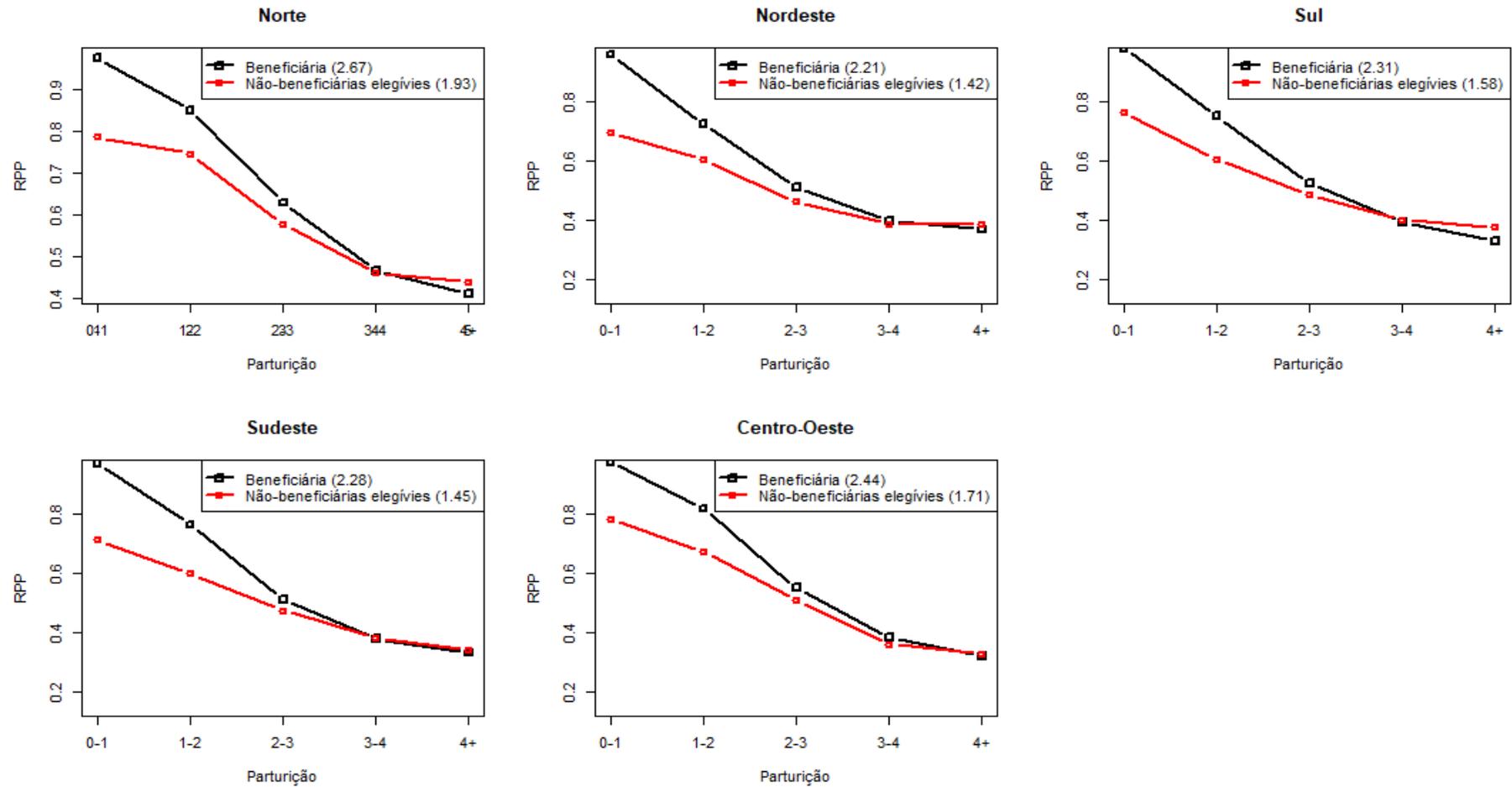


Fonte: IBGE (Censo Demográfico 2010).

Uma análise regional também foi feita devido às diferenças de fecundidade entre essas regiões. Sabemos que as regiões Nordeste e Norte apresentam as maiores taxas de fecundidade total (TFT), mas como será o comportamento das parturições num cenário de política de transferência de renda? Para isso dividimos o Brasil pelas grandes regiões: Centro-Oeste, Nordeste, Norte, Sul e Sudeste. O Gráfico 4 apresenta os resultados regionais e, mais uma vez, as RPPs foram mais altas para as beneficiárias do programa. Mas são bem claros os diferenciais regionais. O Norte e Nordeste apresentam as taxas de parturição mais elevadas que Sul e Sudeste, e o Centro-Oeste tem o padrão mais parecido com a média brasileira. O Sul e Sudeste são as regiões com as menores diferenças entre as RPPs são comparados os grupos das beneficiárias e não-beneficiárias elegíveis.

Mais uma vez, depois da ordem de nascimento de 2-3 há uma convergência de todas as parturições, como também observamos nos gráficos anteriores. Ou seja, se o Bolsa Família realmente influencia na parturição, isso ocorre apenas nas ordens inferiores, o que não ocasionaria um aumento alarmante na fecundidade dessas mulheres, mas sim com padrões que ainda estão bem próximas na taxa de reposição. Observando as RPPs, o PBF aparenta ter um efeito de antecipação das parturições de ordem 1, 2 e 3, o que vai de encontro com as regras do programa que permite apenas três benefícios variáveis para crianças até 14 anos, após três filhos o benefício não aumenta.

GRÁFICO 4 – Razão de Progressão de Parturição (RPP) coorte 25-29 anos para as regiões do Brasil 2010



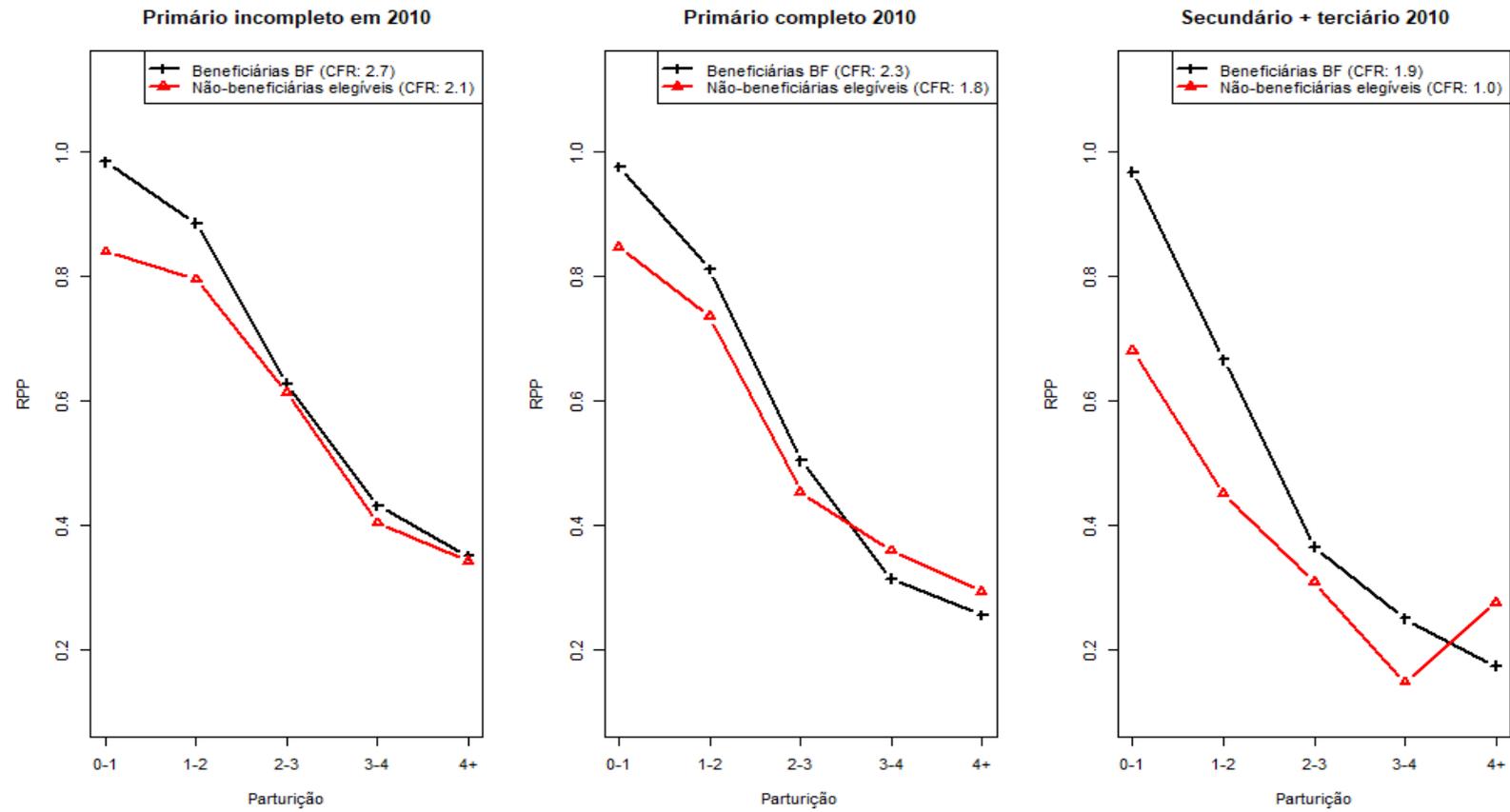
Fonte: IBGE (Censo Demográfico 2010).

Da mesma forma como feito para o Brasil, para as regiões brasileiras também tabulamos por níveis educacionais, como apresentados nos Gráficos 5 (Centro-Oeste), 6 (Norte), 7 (Nordeste), 8 (Sul) e 9 (Sudeste), todos para o ano de 2010 e grupo etário de 25-29 anos. Os níveis educacionais considerados foram primário incompleto, primário completo, secundário completo ou terciário completo. As tendências entre beneficiárias e não-beneficiárias elegíveis também permaneceram as mesmas encontradas para o Brasil, com as RPPs maiores para as beneficiárias. Ao se comparar os grupos beneficiárias e não-beneficiárias elegíveis, o maior nível de escolaridade aumentou a disparidade da ordem de 0-1 e 1-2, principalmente no Nordeste.

Em cada região, há a influência da escolaridade na decisão de ter filhos ou não. Conforme observado nos dados do Brasil, em todas as regiões as TFCs foram declinando com o avanço do nível educacional para os dois grupos comparativos. A diferença entre as TFCs foi praticamente a mesma em todas as categorias de educação entre os grupos beneficiárias e não-beneficiárias elegíveis. O Norte foi a região com maiores TFCs, tanto no primário incompleto e primário completo quanto no secundário ou terciário. Interessante observar que apesar das diferenças socioeconômicas e culturais entre as regiões brasileiras o padrão das curvas das RPPs é o mesmo.

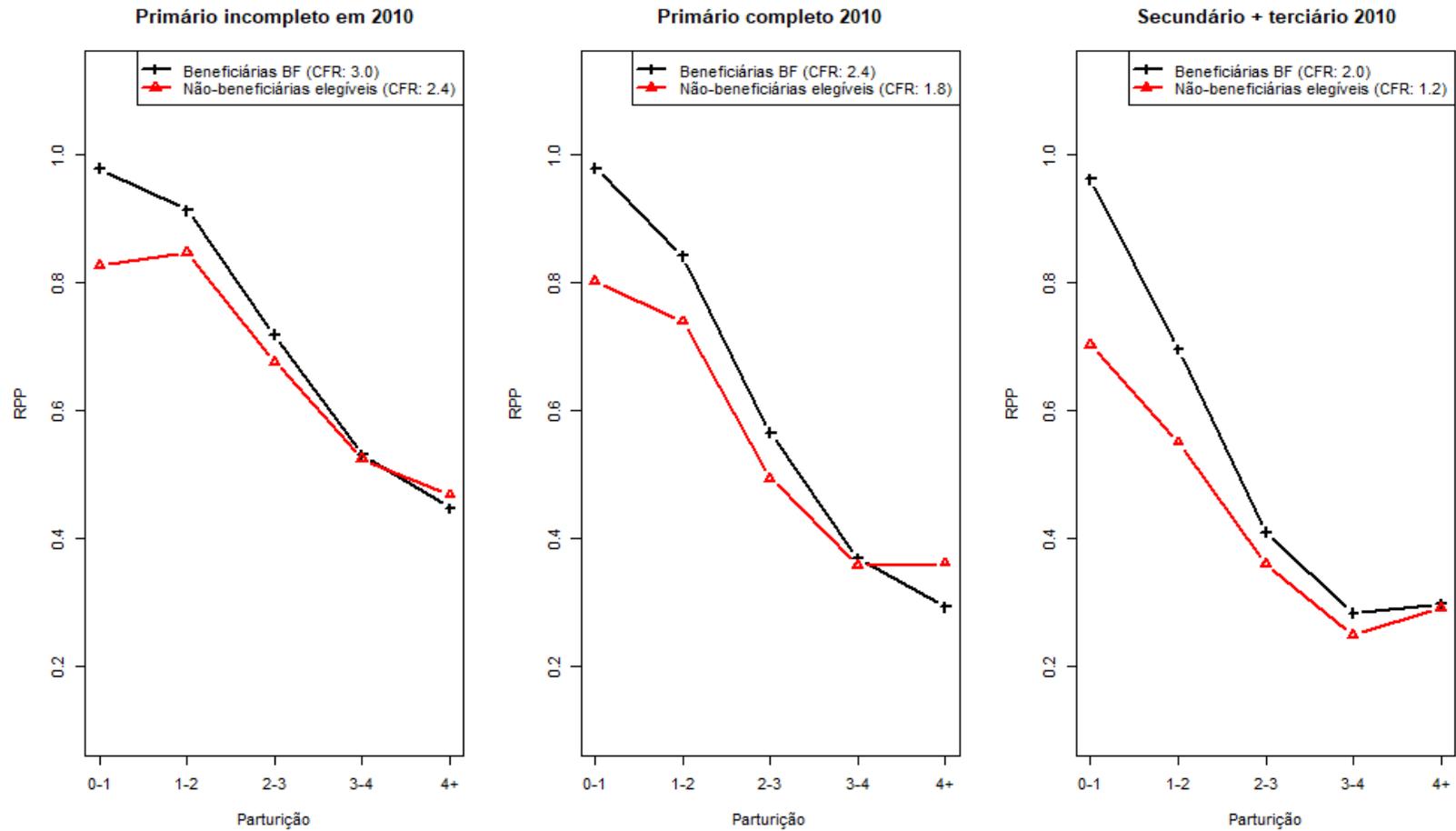
Esses resultados encontrados necessitam de mais cuidado e outras formas de análise. Consideramos apenas as variáveis renda e escolaridade para a realização das RPPs, por isso seria necessária uma análise com outras variáveis e outros métodos mais elaborados para entender melhor a associação entre a fecundidade e o Bolsa Família. O olhar sobre a fecundidade de coortes nos mostrou que talvez este seja o caminho para um maior entendimento dessa associação. Detalhe para a utilização da palavra associação e não efeito ou causalidade, pois o desenho do programa Bolsa Família não foi feito para ser comparado como um experimento.

GRÁFICO 5 – Razão de Progressão de Parturição segundo nível educacional, coorte 25-29 anos – Centro-Oeste 2010



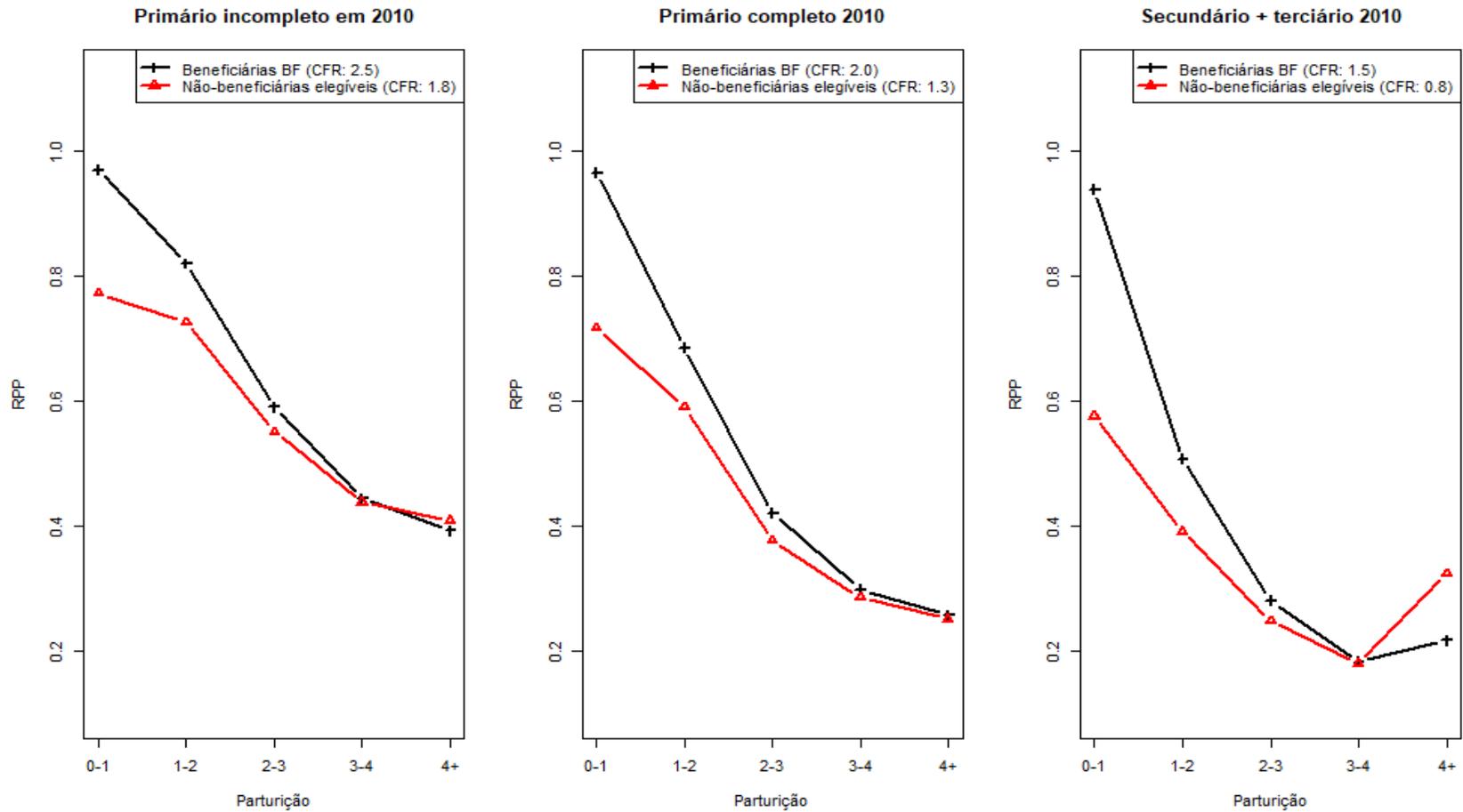
Fonte: IBGE (Censo Demográfico 2010).

GRÁFICO 6 – Razão de Progressão de parturição segundo nível educacional, coorte 25-29 anos – Norte 2010



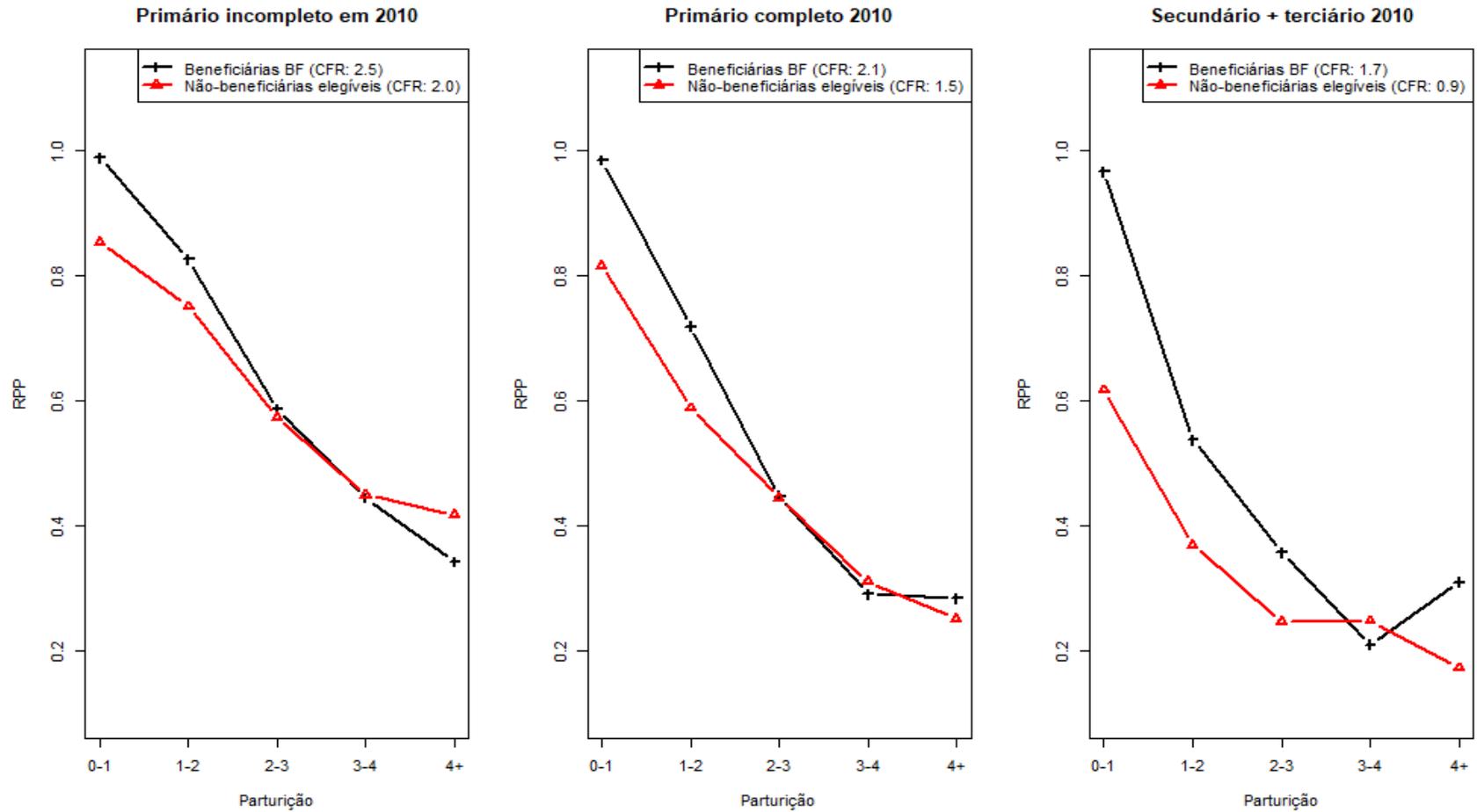
Fonte: IBGE (Censo Demográfico 2010).

GRÁFICO 7 – Razão de Progressão de Parturição segundo nível educacional, coorte 25-29 anos – Nordeste 2010



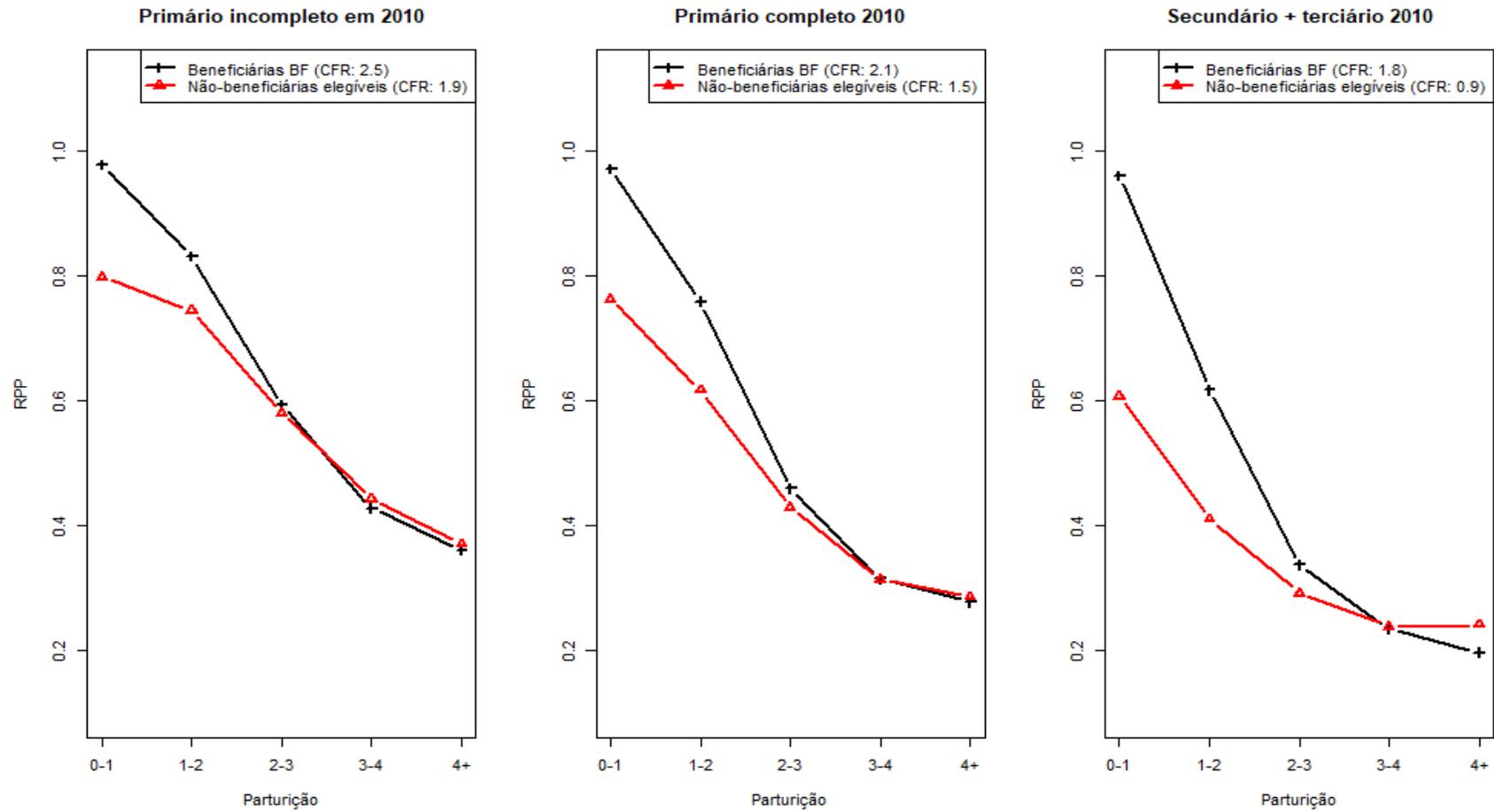
Fonte: IBGE (Censo Demográfico 2010).

GRÁFICO 8 – Razão de Progressão de Parturição segundo nível educacional, coorte 25-29 anos – Sul 2010



Fonte: IBGE (Censo Demográfico 2010).

GRÁFICO 9 – Razão de Progressão de Parturição segundo nível educacional, coorte 25-29 anos – Sudeste 2010



Fonte: IBGE (Censo Demográfico 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As questões de políticas públicas têm se incorporado bastante nas agendas de pesquisa (ARRETCHE, 2003). Para Arretche (2003), o despertar para esse interesse de entender a temática está ligado às mudanças na sociedade e no desconhecimento das regras e dos impactos dessas políticas. Com a demografia isso não é diferente. As políticas públicas impactam direta e/ou indiretamente as componentes demográficas, assim como o contrário também se faz verdadeiro. Essa interação entre componentes demográficas e política pública foi o tema dessa dissertação, neste caso, especialmente, a interação entre fecundidade e o Programa Bolsa Família.

Muito já se sabe sobre os efeitos positivos do BF na educação e na saúde. Na educação houve um aumento da proporção de crianças e adolescentes pobres matriculadas nas escolas (ARAÚJO; RIBEIRO; NEDER, 2010; OLIVEIRA; SOARES, 2013; SIMÕES; SOARES, 2014). Além disso, as condicionalidades da área de educação trouxeram melhorias para a trajetória dentro da escola, ou seja, ocorreu uma diminuição na desigualdade educacional em comparação com as crianças de escolas públicas, reduzindo o ciclo intergeracional da pobreza (CIRENO; SILVA; PROENÇA, 2013). Na saúde, o Bolsa Família trouxe melhorias para a nutrição das crianças, redução da mortalidade infantil por subnutrição, aumento de vacinação e mais acesso aos meios de saúde (CAMELO et al., 2009; RASELHA et al., 2014). Pesquisa feita por Facchini et al. (2013) mostrou que houve uma maior utilização das UBS (Unidades Básicas de Saúde) pelos beneficiários do BF, o que evidencia os avanços para o atendimento primário à saúde.

Carloto e Mariano (2010) declararam que o fato do cartão do BF vir em nome da mulher deixa claro uma questão de gênero, deixando a ideia de “cuidadora da família”, reforçando o estereótipo da condição feminina. Além disso, as autoras chamam a atenção para a questão das condicionalidades. O fato de as mulheres serem as representantes da família no BF faz com que recaiam sobre elas o cumprimento das condicionalidades, o que resulta num aumento das responsabilidades familiares (CARLOTO; MARIANO, 2010). Esse evento é chamado por Corgozinho (2015) de “feminização do cuidado”. Por outro lado, Rego e Pinzani (2014) destacam vários depoimentos de mulheres beneficiárias do BF que afirmam que o programa promoveu a elas um senso de cidadã e mais autonomia dentro da família, um maior respeito, assim como uma expectativa melhor para o futuro. Pires (2013) também destaca que muitas beneficiárias criam um vínculo com o “mundo externo” através do cumprimento das

condicionalidades, criando um certo pertencimento que vai além do consumo e da maior autonomia dentro da casa.

Alguns estudos se dedicaram em encontrar uma relação entre os BF e a fecundidade das mulheres. Rocha (2017) avaliou os efeitos do BF comparando a fecundidade antes e depois da implementação do programa, com dados da PNAD de 1995 a 2007. Suas análises não encontraram relação positiva entre a fecundidade e o programa. Sua forma de explicar esse resultado foi devido ao BF permitir uma mudança no investimento na qualidade de vida para os filhos em detrimento da quantidade de crianças, além da maior assistência nos postos de saúde com as beneficiárias em relação a saúde reprodutiva e acesso aos meios contraceptivos (ROCHA, 2017; RIBEIRO et al., 2017). Outros estudos, já citados anteriormente, apresentaram resultados similares (SIMÕES; SOARES, 2012; SIGNORINI; QUEIROZ, 2011). Por outro lado, Cechin et al. (2015) difere ao considerar um maior tempo de exposição ao BF, com os dados do Censo Demográfico de 2010. Seu resultado mostrou um leve incentivo na progressão do primeiro para o segundo filho. Alves e Cavenaghi (2015) também supõem numa provável relação entre o benefício e fecundidade baseada na hipótese de causalidade invertida. Ou seja, o aumento de mais um filho reduz a renda per capita familiar, por conseguinte, a família se torna elegível ao BF.

Nesta dissertação analisamos, também, a associação entre fecundidade e BF, sob uma perspectiva de coortes e com os dados do Censo Demográfico de 2010. O objetivo foi reconstruir a fecundidade e analisar as diferenças no comportamento reprodutivo entre as beneficiárias do BF e não-beneficiárias elegíveis. As análises foram feitas para o Brasil, controlando por níveis educacionais e regionais.

Os resultados mostraram diferenças da fecundidade para os diferentes níveis de escolaridade, apresentando maiores parturições os grupos de baixa escolaridade, diferenciais já esperados conforme descritos por autores como Paiva (1987), Merrick e Berquó (1983), Carvalho e Wong (1996), dentre outros. Mas os resultados também mostraram que, mesmo nas camadas sociais de baixa renda, a queda generalizada da fecundidade foi sentida pela redução da proporção de mulheres que passam para as parturições de ordens de nascimentos superiores, refletindo um novo padrão de fecundidade (FARIA; POTTER, 1995; MARTINE, 1996). Isso reflete na taxa de fecundidade total (TFT), pois quanto menor a proporção de mulheres que progridem para parturições superiores, menor será o número de filhos tidos, e conseqüentemente, menor a TFT (BHROLCHAIN, 1987; FEENEY, 1983).

Encontramos um padrão de reprodução diferente nas beneficiárias do PBF, principalmente, no grupo de 25-29 anos. Aparentemente, esse grupo etário antecipou os

nascimentos de ordens 1,2 e 3, o que condiz com as regras do PBF que, até 2011, permitia que cada família recebesse o máximo de três benefícios variáveis para crianças de 0 a 14 anos. Em outras palavras, caso haja uma interferência do PBF na fecundidade das mulheres, esta seria apenas até o nascimento do terceiro filho. Cechin et al. (2015), utilizando uma abordagem metodológica diferente deste estudo, já havia encontrado um pequeno efeito positivo na geração do segundo filho, indo de encontro com nossos resultados. Além disso, com o aumento da escolaridade, a disparidade entre a parturição de 0-1 e 1-2 aumentou, fato observado nas análises gráficas apresentadas anteriormente.

Resultados similares foram encontrados ao controlar por níveis regionais. Nordeste e Sudeste foram as regiões com maior concentração de beneficiárias e não-beneficiárias elegíveis. As RPPs foram mais elevadas para as regiões Norte e Nordeste, enquanto o Centro-Oeste se manteve próximo ao resultado para o Brasil. O Sul e Sudeste apresentaram as menores diferenças entre as RPPs quando comparados os grupos das beneficiárias e não-beneficiárias elegíveis. A região Norte se destacou por apresentar maiores TFCs em todas as categorias de níveis educacionais. Assim como o Brasil, todas as grandes regiões brasileiras evidenciaram uma fecundidade maior nos grupos de beneficiárias comparadas com as não-beneficiárias elegíveis.

Cabe ressaltar algumas limitações desse estudo. A primeira está relacionada com a dificuldade em estabelecer o momento exato que a mulher começa a receber o benefício, ou seja, o começo da associação entre o PBF e a fecundidade. Com o censo demográfico, sabemos apenas que em 2010 a mulher recebia ou não o benefício. A segunda limitação é a questão da causalidade. Não podemos falar de causa e efeito, mas sim uma provável associação entre BF e fecundidade. A terceira está relacionada ao fato de utilizarmos apenas a associação com os níveis de instrução, muitas outras variáveis impactam na decisão de ter filhos e devem ser testadas. A quarta limitação refere-se às regras do PBF que permitem que famílias em situação de extrema pobreza tenham acesso ao benefício mesmo sem filhos. Com o censo não temos como saber se a família entrou no programa antes ou depois de ter filhos. Por último, as análises foram baseadas nas RPPs do grupo etário 25-29 anos, porém o ideal seria utilizar o grupo etário já no final do período reprodutivo. Dessa forma, seria interessante refazer o estudo com dados do próximo censo demográfico. As limitações dificultaram as comparações feitas entre os dois grupos, beneficiárias e não-beneficiárias elegíveis. Assim, finalizamos as considerações afirmando que este estudo não termina aqui. Recomendamos fortemente novos estudos com métodos alternativos, mas que considerem uma análise

baseada em medidas de coorte para uma visão melhor das mudanças no comportamento reprodutivo dessas mulheres.

REFERÊNCIAS

- ALVES, J. E. D.; CAVENAGHI, S. O Programa Bolsa Família e as taxas de fecundidade no Brasil. In: CAMPELLO, T.; NERI, M. C. (Org.). **Programa Bolsa Família: uma década de inclusão e cidadania**. Brasília, DF: Ipea, 2013.
- ALVES, J. E. D. **Transição da fecundidade e relações de gênero no Brasil**. 1994. 306f. Tese (Doutorado) – CEDEPLAR, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, 1994.
- ARAÚJO JR., A. F.; SALVATO, M. A.; QUEIROZ, B. L. Desenvolvimento e fecundidade no Brasil: reversão da fecundidade para municípios mais desenvolvidos? **Planejamento e Políticas Públicas**, Brasília, DF, n. 41, p. 79-97, 2013.
- ARAÚJO, G. S.; RIBEIRO, R.; NEDER, H. D. Impactos do Programa Bolsa Família sobre o trabalho de crianças e adolescentes residentes na área urbana em 2006. **Economia**, Brasília, DF, v. 11, n. 4, p. 57-102, 2010.
- ARRETCHE, M. Dossiê agenda de pesquisa em políticas públicas. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, SP, v. 18, n. 51, p. 7-9, 2003.
- ARRETCHE, M. Políticas sociais no Brasil: descentralização de um estado federativo. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, SP, v. 14, n. 40, p. 111-141, 1999.
- ARRIAGADA, I. Changes and inequality in Latinamerican families. **CEPAL Review**, Santiago de Chile, Chile, n. 77, p. 135-153, 2002.
- BARTHOLO, L.; PASSOS, L.; FONTOURA, N. **Bolsa Família, autonomia feminina e equidade de gênero: o que indicam as pesquisas nacionais**. Brasília, DF: Ipea, 2017. (Texto para Discussão).
- BECKER, G.S. **A treatise on the family**. Cambridge: Harvard University Press, 1981.
- BECKER, G. S. An economic analysis of fertility. In: ROBERTS, G. B. **Demographic and economic change in developed countries**. Cambridge: National Bureau of Economic Research, 1960. p. 209-240.
- BERQUÓ, E.; CAVENAGHI, S. Tendências dos diferenciais educacionais e econômicos da fecundidade no Brasil entre 2000 e 2010. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 19., 2014, São Pedro, SP. **Anais...** Belo Horizonte, MG: ABEP, 2014.
- BERQUÓ, E.; CAVENAGHI, S. Brazilian fertility regimes: profiles of women below and above replacement levels. In: IUSSP – INTERNATIONAL POPULATION CONFERENCE, 25, 2005, Tours. **Anais...** Paris: IUSSP, 2005. Disponível em: <http://iussp2005.princeton.edu/download.aspx?submissionId=51864>. Acesso em: 2 fev. 2013.
- BONGAARTS, J. A framework for analyzing the proximate determinants of fertility. **Population and Development Review**, New York, NY, v. 4, n. 1, p. 105-132, 1978.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário. **Tutorial acompanhamento das famílias PBF no Sicon**. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/bolsa_familia/gest%C3%A3o%20do%20programa/TutorialAcompanhamentoFamiliar.032017.pdf. Acesso em: ago. 2018.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Caderno do IGD-M: informativo sobre o Índice de Gestão Descentralizada Municipal do Programa Bolsa Família**. Secretaria Nacional de Renda da Cidadania. Brasília, DF, 2016.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. **Tutorial Acompanhamento Familiar**. Brasília, DF, 2015. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/bolsa_familia/gest%C3%A3o%20do%20programa/TutorialAcompanhamentoFamiliar.032017.pdf.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. **Programa Bolsa-Família**. Brasília, DF, 2013. Disponível em: www.mds.gov.br/bolsafamilia.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. **Análise da sub-declaração do recebimento de Benefícios pelo Programa Bolsa Família (PBF) e/ou Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI) no Censo Demográfico 2010**. Brasília, DF, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Avaliação do Programa Bolsa-Alimentação: 1ª fase**. Brasília, DF, 2004a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília, DF, 2004b. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf.

BRASIL. Presidência da República. Lei n. 10.836, de 9 de janeiro de 2004. **Bolsa Família**. Brasília, DF, 2004c. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/lei/110.836.htm.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto n. 5.209 de 17 de setembro de 2004**. Regulamenta a Lei n. 10.836, de 9 de janeiro de 2004, que cria o Programa Bolsa Família, e dá outras providências. Brasília, DF, 2004d.

BRASIL. Presidência da República. **Lei n. 10.689, de 13 de junho de 2003**. Cria o Programa Nacional de Acesso à Alimentação – PNAA. Brasília, DF, 2003.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto n. 3.934, de 20 de setembro de 2001**. Aprova o Regulamento do Programa Nacional de Renda Mínima vinculado à Saúde: "Bolsa-Alimentação" e dá outras providências. Brasília, DF, 2001.

CAETANO, A. J.; POTTER, J. Politics and female sterilization in the Brazilian Northeast. **Population and Development Review**, New York, NY, v. 30, n. 1, p. 79-108, 2004.

CALDWELL, J. C. Toward a restatement of demographic transition theory. **Population and Development Review**, New York, NY, v. 2, n. 3/4, p. 321-366, 1976.

CAMELO, R. et al. Alimentação, nutrição e saúde em programas de transferência de renda: evidências para o Programa Bolsa Família. **Economia**, Brasília, DF, v. 10, n. 4, p. 685-713, 2009.

CAMPELLO, T. Uma década derrubando mitos e superando expectativas. In: CAMPELLO, T.; NERI, M. C. (Org.). **Programa Bolsa Família: uma década de inclusão e cidadania**. Brasília, DF: Ipea, 2013.

CARLOTO, C. M.; MARIANO, S. Empoderamento, trabalho e cuidados: mulheres no Programa Bolsa Família. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, RS, v. 11, n. 2, p. 258-272, 2012. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/viewFile/12337/8636>. Acesso em: ago. 2018.

CARLOTO, C. M.; MARIANO, S. As mulheres nos programas de transferência de renda: manutenção e mudanças nos papéis e desigualdades de gênero. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DA REDE MUNDIAL DE RENDA BÁSICA DE CIDADANIA, 13.,

2010, São Paulo, SP. **Anais...** São Paulo, SP: Bien, 2010. Disponível em: <http://www.sinteseeventos.com.br/bien/pt/papers/cassiacarlottoAsmulheresnosprogramasdetransferenciaderenda.pdf>.

CARVALHO, J. A. M.; BRITO, F. A demografia brasileira e o declínio da fecundidade no Brasil: contribuições, equívocos e silêncios. **Revista Brasileira de Estudos de População**, São Paulo, SP, v. 22, n. 2, p. 351-369, 2005.

CARVALHO, J. A. M.; WONG, L. R. Fertility transition in Brazil: causes and consequences. In: GUZMAN, J. L. et al. (org.). **The fertility transition in Latin America**. Oxford: Claredon Press, 1996. p. 373-396.

CARVALHO, J. A. M.; PAIVA, P. T.; SAWYER, D. **A recente queda de fecundidade no Brasil: evidências e interpretação**. Belo Horizonte, MG: UFMG/CEDEPLAR, 1981.

CAVENAGHI, S. Fecundidade de jovens e acesso à saúde sexual e reprodutiva no Brasil: desigualdades territoriais. In: BRUNO, M. (org.). **População, espaço e sustentabilidade: contribuições para o desenvolvimento do Brasil**. Rio de Janeiro, RJ: IBGE, 2015. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/biblioteca-catalogo.html?id=294508&view=detalhes>. Acesso em: set. 2018.

CAVENAGHI, S. Acceso a la salud sexual y reproductiva y fecundidad de jóvenes en Brasil: desigualdades territoriales. **Notas de Población**, Santiago de Chile, Chile, n. 96, p. 1-46, 2013.

CECHIN, L. A. W. et al. O impacto das regras do Programa Bolsa Família sobre a fecundidade das beneficiárias. **Revista Brasileira de Economia**, Rio de Janeiro, RJ, v. 69, n. 3, p. 303-329, 2015.

CIRENO, F.; SILVA, J.; PROENÇA, R. P. Condicionais, desempenho e percurso escolar de beneficiários do Programa Bolsa Família. In: CAMPELLO, T.; NERI, M. C. (org.). **Programa Bolsa Família: uma década de inclusão e cidadania**. Brasília, DF: Ipea, 2013.

CORGOZINHO, K. D. S. O Programa Bolsa Família e a feminização dos cuidados. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL, TRABALHO E POLÍTICA SOCIAL, 1., 2015, Florianópolis, SC. **Anais...** Florianópolis, SC: UFSC, 2015. Disponível em: http://seminarioservicosocial2017.ufsc.br/files/2017/05/Eixo_3_230.pdf. Acesso em: 3 jul. 2018.

DAVIS, K.; BLAKE, J. Social structure and fertility: An analytic framework. **Economic Development and Cultural Change**, [s. l.], v. 4, n. 3, p. 211-235, 1956.

DE FARIAS, L. **O Cadastro Único: uma infraestrutura para programas sociais**. 2016. 170f. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Geociências, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, 2016.

DI CESARE, M.; RODRÍGUEZ VIGNOLI, J. Análisis micro de los determinantes de La fecundidad adolescente en Brasil y Colombia. **Papeles de Población**, Toluca, México, v. 12, n. 48, p. 107-140, 2006.

EASTERLIN, R. A. An economic framework for fertility analysis. **Studies in Family Planning**, New York, NY, v. 6, n. 3, p. 54-63, 1975.

ESTRELLA, J.; RIBEIRO, L. M. Qualidade da gestão das condicionais do Programa Bolsa Família: uma discussão sobre o índice de gestão descentralizada. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, RJ, v. 42, n. 3, p. 625-641, 2008.

- FACCHINI, L. A. et al. Desempenho da atenção básica em beneficiários do Bolsa Família: Contribuições à redução de desigualdades em saúde. In: CAMPELLO, T.; NERI, M. C. (org.). **Programa Bolsa Família: uma década de inclusão e cidadania**. Brasília, DF: Ipea, 2013.
- FARIA, V.; POTTER, J. Television, telenovelas and fertility change in northeast Brazil. In: LEETE, R. (ed.). **Dynamics of values in fertility change**. Oxford: Clarendon Press, 1999. p. 252-272.
- FARIA, V. Políticas de governo e regulação da fecundidade: consequências não antecipadas e efeitos perversos. In: ANPOCS. **Ciências sociais hoje**. São Paulo, SP: Vértice, 1989. p. 62-103.
- FEENEY, G. Population dynamics based on birth intervals and parity progression. **Population Studies**, London, v. 37, n. 1, p. 75-89, 1983.
- FONSECA, A. M.; ROQUETE, C. Proteção social e programas de transferência de renda: o Bolsa Família. In: VIANA, A. L.; ELIAS, P. E.; IBÁÑEZ, N. (org.). **Proteção social: dilemas e desafios**. São Paulo, SP: Hucitec, 2005. p. 123-149.
- FONSECA, A. M. **Família e política de renda mínima**. São Paulo, SP: Cortez, 2001.
- GARGANTA, S. et al. The effect of cash transfers on fertility: evidence for Argentina. In: REUNIÓN DE LA ASOCIACIÓN ARGENTINA DE ECONOMÍA POLÍTICA – AAEP, 49., 2014, Misiones. **Anais...** Lexington, KY: AAEP, 2014.
- GUPTA, N.; LEITE, I. C. Adolescent fertility behavior: trends and determinants in northeastern Brazil. **International Family Planning Perspectives**, New York, NY, v. 25, n. 3, p. 125-131, 1999.
- HADÉ, E. M.; LU, B. Bias associated with using the estimated propensity score as a regression covariate. **Statistics in Medicine**, v. 33, n. 1, p. 74-87, 2014.
- HAKKERT, R. **Fonte de dados demográficos**. Belo Horizonte, MG: ABEP, 1996.
- HINDE, A. **Demographic methods**. London: Arnold Publishers, 1998.
- IBGE. **Mudança demográfica no Brasil no início do século XXI: subsídios para as projeções da população**. Rio de Janeiro, RJ: IBGE, 2015.
- IBGE. **Censo Demográfico 1940-2010**. Rio de Janeiro, RJ: IBGE, 1940-2010.
- IBGE. **Amostra do Censo Demográfico 2010**. Rio de Janeiro, RJ: IBGE, 2010.
- IBGE. **Amostra do Censo Demográfico 2000**. Rio de Janeiro, RJ: IBGE, 2000.
- JOSHI, H. **On some aspects of human fertility and estimation of parameters involved in the fertility models**. 2015. Tese (Doutorado) – Banasthali Univesity, Índia, 2015.
- KING, G.; NIELSEN, R. **Why propensity scores should not be used for matching**. 2018. (Working Paper). Disponível em: <https://gking.harvard.edu/files/gking/files/psnot.pdf>. Acesso em: dez. 2018.
- LA FERRARA, E.; CHONG, A.; DURYEY, S. Soap operas and fertility: evidence from Brazil. **American Economic Journal: Applied Economics**, US, v. 4, n. 4, p. 1-31, 2012.
- LIMA, E. E. C. et al. Twin peaks: the emergence of bimodal fertility profiles in Latin America. **Working Paper 10**, Austria, Viena Institute of Demography, 2017.
- LIMA, E. E. C.; MYRSKYLA, M. Fertility transition in Brazil: a cohort analysis of fertility anticipation, postponement and recuperation. In: IUSSP – INTERNATIONAL UNION FOR

THE SCIENTIFIC STUDY OF POPULATION, 2013, Busan, Korea. **Anais...** Liège: IUSSP, 2013.

LIMA, E. E. C. **Voto e fecundidade no Brasil: o efeito do processo eleitoral durante o regime militar sobre a mudança de comportamento reprodutivo brasileiro.** 2010. 120f. Tese (Doutorado) – CEDEPLAR, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, 2010.

MARTINE, G. Brazil's fertility decline, 1965-95: a fresh look at key factors. **Population and Development Review**, New York, NY, v. 22, n. 1, p. 47-75, 1996.

MERRICK, T.; BERQUÓ, E. **The determinants of Brazil's recent rapid decline in fertility.** Washington, DC: National Academy Press, 1983.

MIRANDA-RIBEIRO, A.; GARCIA, R. A. Transições da fecundidade no Brasil: uma análise à luz dos diferenciais por escolaridade. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 18., 2012, Águas de Lindóia, SP. **Anais...** Belo Horizonte, MG: ABEP, 2012.

MIRANDA-RIBEIRO, A. **Reconstrução de histórias de nascimentos a partir de dados censitários: aspectos teóricos e evidências empíricas.** 2007. 177. Tese (Doutorado) – CEDEPLAR, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, 2007.

MIRANDA-RIBEIRO, A.; RIOS-NETO, E. L. G.; ORTEGA, J. A. Efeito tempo, quantum e efeito parturição na transição da fecundidade no Brasil: aplicação do modelo de Köhler & Ortega. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 15., 2006, Caxambu, MG. **Anais...** Belo Horizonte, MG: ABEP, 2006.

MOULTRIE, T. A.; ZABA, B. Parity progression ratios. In: MOULTRIE, T. A. et al. (ed.). **Tools for demographic estimation.** Paris: IUSSP, 2013. Disponível em: <http://demographicestimation.iussp.org/content/parity-progression-ratios>. Acesso em: 12 mar. 2018.

NOTESTEIN, F. W. Economic problems of population change. In: INTERNATIONAL CONFERENCE OF AGRICULTURAL ECONOMISTS, 8., 1952, Michigan. **Anais...** Londres: Oxford University Press, 1953. p. 13-31.

OLIVEIRA, L. F. B.; SOARES, S. S. **O impacto do Programa Bolsa Família sobre a repetência: resultados a partir do Cadastro Único, Projeto Frequência e Censo Escolar.** Brasília, DF: Ipea, 2013. (Texto para Discussão).

OLIVEIRA, L. A. P.; SIMÕES, C. C. S. O IBGE e as pesquisas populacionais. **Revista Brasileira de Estudos de População**, São Paulo, SP, v. 22, n. 2, p. 291-302, 2005.

OLIVEIRA, L. F. B.; SOARES, S. S. **O impacto do Programa Bolsa Família sobre a repetência: resultados a partir do Cadastro Único, Projeto Frequência e Censo Escolar.** Brasília, DF: Ipea, 2013. (Texto para Discussão).

OLIVEIRA, M. C. A. Trabalho, família e a condição feminina: considerações sobre a demanda por filhos. **Revista Brasileira de Estudos de População**, São Paulo, SP, v. 6, n. 1, p. 25-33, 1989.

OLIVEIRA, M. C. F. A.; MARCONDES, G. S.; VIEIRA, J. M. Cinquenta anos de relações de gênero e geração no Brasil: mudanças e permanências. ARRETHER, M. (org.). **Trajetórias das desigualdades: como o Brasil mudou nos últimos 50 anos.** São Paulo, SP: Editora da Unesp, 2015. p. 309-334.

- PAIVA, L. H.; FALCÃO, T.; BARTHOLO, L. Do Bolsa Família ao Brasil sem miséria: um resumo do percurso brasileiro recente na busca da superação da pobreza extrema. In: CAMPELLO, T.; NERI, M. **Programa Bolsa Família, uma década de inclusão e cidadania**. Brasília, DF: Ipea, 2013.
- PAIVA, P. T. A. O processo de proletarização e a transição da fecundidade no Brasil. **Revista Brasileira de Economia**, São Paulo, SP, v. 41, n. 1, p. 45-57, 1987.
- PATARRA, N. L.; OLIVEIRA, M. C. F. A. Transição, transições. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 6., 1988, Olinda, PE. **Anais...** Belo Horizonte, MG: ABEP, 1988. Disponível em: <http://www.abep.org.br/?q=publicacoes/anais/anais-do-vi-encontro-nacional-de-estudos-populacionais-1988-volume-1>. Acesso em: 24 fev. 2013.
- PATIAS, N. D.; BUAES, C. S. Tem que ser uma escolha da mulher! Representações de maternidade em mulheres não-mães por opção. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, MG, v. 24, n. 2, p. 300-306, 2012.
- PERPÉTUO, I. H. O.; WAJNMAN, S. Socioeconomic correlates of female sterilization in Brazil. In: SEMINAR ON POVERTY, FERTILITY AND FAMILY PLANNING, 1998, Mexico. **Anais...** Mexico: CICRED-ISUNAM, 1998.
- PIRES, A. Afinal, para que servem as condicionalidades em educação do Programa Bolsa Família. **Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação**, Rio de Janeiro, RJ, v. 21, n. 80, p. 513-532, 2013.
- POTTER, J. E.; SCHMERTMANN, C. P.; CAVENAGHI, S. M. Fertility and development: evidence from Brazil. **Demography**, Chicago, v. 39, n. 4, p. 739-761, 2002.
- POTTER, J. E. The persistence of outmoded contraceptive regimes: the cases of Mexico and Brazil. **Population and Development Review**, New York, NY, v. 25, n. 4, p. 703-739, 1999.
- PRESTON, S. H.; HEUVELINE, P.; GUILLOT, M. **Demography: measuring and modeling population processes**. New Jersey: Wiley-Blackwell, 2001.
- RAMOS, R.; VERAS, R. P.; KALACHE, A. Envelhecimento populacional: uma realidade brasileira. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, SP, v. 21, n. 3, p. 211-224, 1987.
- RASELHA, D. et al. Effect of a conditional cash transfer programme on childhood mortality: a nationwide analysis of Brazilian municipalities. **The Lancet**, v. 382, n. 9886, p. 57-64, 2013.
- REGO, W. D. L. **Vozes do Bolsa Família: autonomia, dinheiro e cidadania**. 2. ed. São Paulo, SP: Editora da Unesp, 2014.
- REGO, W. D. L.; PINZANI, A. Liberdade, dinheiro e autonomia: o caso do Bolsa Família. **Revista de Ciências Sociais**, Porto Alegre, RS, n. 38, p. 21-42, 2013.
- RIBEIRO, F. G.; SHIKIDA, C.; HILLBRECHT, R. O. Bolsa Família: um survey sobre os efeitos do programa de transferência de renda condicionada do Brasil. **Estudos Econômicos**, São Paulo, SP, v. 47, n. 4, p. 805-862, 2017.
- RIOS-NETO, E. L.; MIRANDA-RIBEIRO, A.; MIRANDA-RIBEIRO, P. Fertility differentials by education in Brazil: from the conclusion of fertility to the onset of postponement transition. **Population and Development Review**, New York, NY, v. 44, n. 3, p. 489-517, 2018.
- RIOS-NETO, E. L.G. Questões emergentes na análise demográfica: o caso brasileiro. **Revista Brasileira de Estudos de População**, São Paulo, SP, v. 22, n. 2, p. 371-408, 2005.

RIOS-NETO, E. L. G. Television, value constructs, and reproductive behavior in brazilian excluded communities. In: INTERNATIONAL POPULATION CONFERENCE, 14., 2001, Salvador, BA. **Anais...** Liège: IUSSP, 2001.

ROCHA, R. **Programas condicionais de transferência de renda e fecundidade: evidências do Bolsa Família.** Rio de Janeiro, RJ: IE-UFRJ, 2017. (Textos para Discussão). Disponível em: <http://www.ie.ufrj.br/index.php/index-publicacoes/textos-para-discussao>. Acesso em: 02 abr. 2018.

ROSETO-BIXBY, L.; CASTRO-MARTIN, T.; MARTIN-GARCIA, T. Is Latinamerica starting to retreat from early and universal childbearing? **Demographic Research**, Germany, v. 20, n. 9, p. 169-194, 2009.

SANTOS, L. M. P.; PASQUIM, E. M.; SANTOS, S. M. C. Programas de transferência de renda no Brasil: um estudo multidimensional da implementação do Bolsa Escola, Bolsa Alimentação e Cartão Alimentação. **Ciência &Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, RJ, v. 16, n. 3, p. 1821-1834, 2011.

SENNA, M. C. M. et al. Programa Bolsa Família: nova institucionalidade no campo da política social brasileira? **Revista Katálysis**, Florianópolis, SC, v. 10, n. 1, p. 86-94, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-49802007000100010&lng=en&nrm=iso. Acesso em: out. 2018.

SIGNORINI, B. A.; QUEIROZ, B. L. **The impactof Bolsa Família Program in the beneficiary fertility.** Belo Horizonte, MG: CEDEPLAR, 2011. (Textos para Discussão).

SILVA, M. O. S. A inclusão versus exclusão social na perspectiva das políticas públicas: o caso brasileiro. In: CONGRESSO OF THE LATIN AMERICAN STUDIES ASSOCIATION, 27., 2007, Montreal, Canadá. **Anais...** Pittsburgh: LASA, 2007.

SILVA, M. O. S.; YAZBEK, M. C.; GIOVANNI, G. D. **A política social brasileira no século XXI: a prevalência dos programas de transferência de renda.** 2. ed. São Paulo, SP: Cortez; 2004.

SILVEIRA NETO, R. M. Impacto do Programa Bolsa Família sobre a frequência à escola: estimativas a partir de informações da Pesquisa Nacional Por Amostra de Domicílio (Pnad). In: IPEA. **Bolsa Família 2003-2010: avanços e desafios.** Brasília, DF: Ipea, 2010.

SIMÕES, P.; SOARES, R. B. Efeitos do Programa Bolsa Família na fecundidade das beneficiárias. **Revista Brasileira de Economia**, Rio de Janeiro, RJ, v. 66, n. 4, p. 445-468, 2012.

SINIMBU, A. A. O. **Avaliação de impacto do investimento em inovação: uma abordagem com o uso do propensity score matching.** 2011. 157f. Monografia (Bacharelado) – Departamento de Administração, Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2011. Disponível em <http://bdm.unb.br/bitstream/10483/3708/6/2011_AllanAugustodeOliveiraSinimbu.pdf>. Acesso em: nov. 2018.

SOARES, F. V. et al. **Programas de transferência de renda no Brasil: impactos sobre a desigualdade.** Brasília, DF: Ipea, 2006 (Texto para Discussão).

SOARES, S. **Volatilidade de renda e a cobertura do Programa Bolsa Família.** Rio de Janeiro, RJ: IPEA, 2009. (Texto para Discussão 1459).

SOARES, S.; RIBAS, R. P.; SOARES, F. V. **Focalização e cobertura do Programa Bolsa-Família: qual o significado dos 11 milhões de famílias?** Rio de Janeiro, RJ: IPEA, 2009. (Texto para Discussão 1396).

SOARES, S. et al. **Programas de transferência condicionada de renda no Brasil, Chile e México:** impactos sobre a desigualdade. Brasília, DF: Ipea, 2007. (Texto para Discussão).

STECKLOV, G. et al. **Demographic externalities from poverty programs in developing countries:** experimental evidence from Latin America. Washington, DC: American University, 2005. (Working Papers).

UNFPA – FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Relatório situação da população mundial 2013:** maternidade precoce: enfrentando o desafio da gravidez na adolescência. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/swop2013.pdf>. Acesso em: ago. 2018.

VIEIRA, J. M. **Transição para a vida adulta em São Paulo:** cenários e tendências sócio-demográficas. 2009. 222f. Tese (Doutorado) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, 2009. Disponível em: http://www.repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/280644/1/Vieira_JoiceMelo_D.pdf. Acesso em: 02 nov. 2018.

WILLIAMS, P. O empoderamento feminino e as mulheres do Programa Bolsa Família. **Revista Três [...] Pontos**, Belo Horizonte, MG, v. 11, n.1, p. 18-31, 2014.

WOOD, C. H.; CARVALHO, J. A. M. **A demografia da desigualdade no Brasil**. Rio de Janeiro, RJ: Ipea, 1994.

WONG, L. L. R.; BONIFÁCIO, G. M. Retomada da queda da fecundidade na América Latina: evidências para a primeira década do século XXI. **Revista Latinoamericana de Población**, Montevideo, Uruguay, Ano 3, n. 4-5, p. 93-121, 2009.

ANEXOS

Para encontrar as razões de progressão de parturição foram utilizadas o número absoluto de mulheres de 15-49 anos para Brasil e grandes regiões. As tabelas a seguir trazem os números utilizados.

A.1 Brasil

TABELA 16 – Número de mulheres por grupos etários – Brasil 2010

Brasil – Total							
Mulheres por grupos etários – Sem BF							
Parturição	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
0	1440502	586154	263285	145444	92943	76701	66771
1	328720	424041	255340	152879	100556	74841	57122
2	64339	215662	221378	209444	176013	141121	107988
3	9871	80379	128685	152666	135305	110947	89858
4	1333	21982	53505	71806	68360	59970	55206
5+	461	7397	33188	65436	77535	87559	97054
TOTAL	1845226	1335615	955381	797675	650712	551139	473999
Brasil – Total							
Mulheres por grupos etários – Com BF							
Parturição	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
0	337402	55784	44663	36115	31105	28484	25003
1	70757	310192	323923	197885	114853	74338	43972
2	23309	260231	473070	464188	350155	228071	123162
3	4496	112537	318981	400679	343198	246407	146176
4	718	32808	137761	204808	198933	167374	117642
5+	292	10584	78993	180024	238289	281965	291954
TOTAL	436974	782136	1377391	1483699	1276533	1026639	747909

Fonte: IBGE (Censo Demográfico 2010).

TABELA 17 – Mulheres com primário incompleto – Brasil 2010

Primário incompleto – Brasil 2010							
Mulheres por grupos etários e parturição – Sem BF							
Parturição	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
0	661426	163641	84549	59563	45700	42488	39976
1	184509	155207	80527	53743	42396	35545	29650
2	46469	120822	103797	103843	92043	76762	62548
3	8078	55551	80656	93833	85402	73921	61933
4	1085	17516	40007	51963	49861	45585	43293
5+	375	6436	27816	54436	66131	76140	86387
TOTAL	901942	519173	417352	417381	381533	350441	323787

Primário incompleto – Brasil 2010							
Mulheres por grupos etários e parturição – Com BF							
Parturição	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
0	135813	20800	20008	21406	20787	21079	20125
1	38433	123318	121765	90371	64405	47871	31358
2	16454	146702	244754	265372	219324	154975	88811
3	3464	77945	208415	270377	240121	184759	115747
4	625	26199	105396	156626	154196	134668	98812
5+	257	9159	67507	153825	206106	249417	266825
TOTAL	195046	404123	767845	957977	904939	792769	621678

Fonte: IBGE (Censo Demográfico 2010).

TABELA 18 – Mulheres com primário completo – Brasil 2010

Primário completo – Brasil 2010							
Mulheres por grupos etários e parturição – Sem BF							
Parturição	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
0	583195	141904	49342	23732	15074	11591	9542
1	110704	129655	57679	28799	18666	12952	9805
2	14974	60994	56470	43395	33713	25461	18262
3	1504	18437	28584	30533	24673	17332	13402
4	202	3614	9413	11897	10659	8073	6762
5+	77	800	3866	7473	7840	7436	6930
TOTAL	710656	355404	205354	145829	110625	82845	64703

Primário completo – Brasil 2010							
Mulheres por grupos etários e parturição – Com BF							
Parturição	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
0	171714	14897	9643	6012	4667	3229	2561
1	25461	101306	83321	40429	20362	11853	5695
2	5638	76845	122982	95894	64907	36156	17935
3	864	26174	71003	73699	56368	34113	17767
4	62	5340	23755	31018	27359	19575	11850
5+	16	1116	8806	18624	22676	22408	17462
TOTAL	203755	225678	319510	265676	196339	127334	73270

Fonte: IBGE (Censo Demográfico 2010).

TABELA 19 – Mulheres com secundário ou terciário – Brasil 2010

Secundário + terciário – Brasil 2010							
Mulheres por grupos etários e parturição – Sem BF							
Parturição	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
0	155628	271951	126442	60407	31172	22079	16663
1	30183	135731	114773	69016	38415	26000	17382
2	2639	32906	59800	60979	49257	38198	26569
3	243	6200	18936	27553	24410	19205	14219
4	37	816	3841	7661	7533	6153	5061
5+	46	966	5161	10766	10618	9483	8020
TOTAL	188776	448570	328953	236382	161405	121118	87914

Secundário + terciário – Brasil 2010							
Mulheres por grupos etários e parturição – Com BF							
Parturição	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
0	18287	19413	14648	8476	5523	4090	2250
1	6180	84068	117548	66432	29925	14519	6813
2	1162	35880	103689	101551	65158	36451	16235
3	141	8049	38559	55284	46097	27250	12535
4	14	1191	8416	16673	17132	12913	6913
5+	13	282	2548	7260	9250	10012	7463
TOTAL	25797	148883	285408	255676	173085	105235	52209

Fonte: IBGE (Censo Demográfico 2010).

A.2 Centro-Oeste

TABELA 20 – Número de mulheres por grupos etários – Centro-Oeste 2010

Centro-Oeste 2010							
Mulheres por grupos etários e parturição – Sem BF							
Parturição	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
0	53940	24015	12123	7256	4756	4108	3038
1	17043	21429	14187	8533	4919	3691	3045
2	3248	12908	14374	14017	12779	10449	8187
3	521	5243	9524	11698	10149	7610	6253
4	77	987	3623	5017	4094	3628	3123
5+	28	386	1764	3821	3831	3824	4081
TOTAL	74857	64968	55595	50342	40528	33310	27727

Centro-Oeste 2010							
Mulheres por grupos etários e parturição – Com BF							
Parturição	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
0	27417	2308	1690	1413	1166	1014	741
1	4320	13764	13295	7881	4096	2865	1676
2	1256	14651	27218	28062	20406	12002	6448
3	236	7016	20648	25836	20140	12757	7281
4	34	2236	8709	11630	10027	7302	4700
5+	7	540	4103	8602	9673	9603	8133
TOTAL	33270	40515	75663	83424	65508	45543	28979

Fonte: IBGE (Censo Demográfico 2010).

TABELA 21 – Mulheres com primário incompleto – Centro-Oeste 2010

Primário incompleto - Centro-Oeste 2010							
Mulheres por grupos etários e parturição – Sem BF							
Parturição	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
0	22020	5574	3864	2506	2263	2449	1898
1	8235	6564	4130	2721	1944	1548	1474
2	2221	6629	6185	7064	6229	5368	4939
3	405	3283	5841	6869	6442	4805	4370
4	66	760	2592	3457	2814	2749	2537
5+	17	295	1347	3128	3285	3246	3519
TOTAL	32964	23105	23959	25745	22977	20165	18737

Primário incompleto - Centro-Oeste 2010							
Mulheres por grupos etários e parturição – Com BF							
Parturição	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
0	9712	906	674	843	687	820	641
1	1999	5224	4618	3136	2242	1655	1147
2	787	7485	13206	14718	11947	7734	4566
3	156	4655	12622	16264	13101	9017	5493
4	34	1689	6191	8464	7533	5888	3996
5+	7	414	3340	7054	8163	8106	7200
TOTAL	12695	20373	40651	50479	43673	33220	23043

Fonte: IBGE (Censo Demográfico 2010).

TABELA 22 – Mulheres com primário completo – Centro-Oeste 2010

Primário completo - Centro-Oeste 2010							
Mulheres por grupos etários e parturição – Sem BF							
Parturição	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
0	21762	5072	1789	1223	965	510	400
1	6443	6132	2615	1578	846	824	477
2	845	4079	3963	2789	2396	1808	1167
3	107	1463	2100	2530	1977	1285	761
4	11	201	828	977	831	562	370
5+	11	88	343	521	389	379	377
TOTAL	29179	17035	11638	9618	7404	5368	3552

Primário completo - Centro-Oeste 2010							
Mulheres por grupos etários e parturição – Com BF							
Parturição	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
0	14671	443	473	263	169	103	57
1	1819	4505	3501	1870	693	548	212
2	366	4605	7430	6596	4386	1992	989
3	75	1956	5173	5446	4018	1990	1155
4	0	470	1756	2067	1575	928	432
5+	0	92	600	1050	1196	1063	670
TOTAL	16931	12071	18933	17292	12037	6624	3515

Fonte: IBGE (Censo Demográfico 2010).

TABELA 23 – Mulheres secundário e terciário – Centro-Oeste 2010

Secundário + terciário - Centro-Oeste 2010							
Mulheres por grupos etários e parturição – Sem BF							
Parturição	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
0	7935	12830	6243	3510	1502	1141	717
1	2096	8474	7269	4140	2074	1319	1086
2	160	2109	4111	4112	4107	3187	2000
3	6	497	1565	2236	1666	1485	1105
4	0	26	195	552	433	300	216
5+	0	0	74	172	157	199	185
TOTAL	10197	23936	19457	14722	9939	7631	5309

Secundário + terciário - Centro-Oeste 2010							
Mulheres por grupos etários e parturição – Com BF							
Parturição	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
0	1470	933	520	284	301	85	43
1	464	3961	5104	2839	1151	651	317
2	103	2515	6452	6637	4047	2264	889
3	5	394	2775	4025	3002	1748	630
4	0	72	762	1072	912	455	263
5+	0	30	159	430	280	431	263
TOTAL	2042	7905	15772	15287	9693	5634	2405

Fonte: IBGE (Censo Demográfico 2010).

A.3 Norte

TABELA 24 – Número de mulheres – Norte 2010

Norte 2010							
Mulheres por grupos etários e parturição – Sem BF							
Parturição	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
0	189889	69781	30573	16716	10087	6608	5014
1	52852	58478	28369	14152	8640	5866	4358
2	15219	41431	35190	24515	17551	13101	8517
3	2669	19493	25906	21788	17614	12298	9026
4	372	6453	12446	12531	11546	8827	7072
5+	139	2233	9820	15452	16233	16625	18207
TOTAL	261140	197869	142304	105154	81671	63325	52194

Norte 2010							
Mulheres por grupos etários e parturição – Com BF							
Parturição	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
0	47486	5913	4414	3807	2796	2326	1556
1	8774	27220	25011	12522	6830	3478	2025
2	3677	34084	52409	41486	26158	13375	6320
3	966	19615	47295	46241	32780	17708	8597
4	173	6924	24513	29798	24777	16380	8867
5+	27	2480	17141	35535	41195	42340	39148
TOTAL	61103	96236	170783	169389	134536	95607	66513

Fonte: IBGE (Censo Demográfico 2010).

TABELA 25 – Mulheres com primário incompleto – Norte 2010

Primário incompleto - Norte 2010							
Mulheres por grupos etários e parturição – Sem BF							
Parturição	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
0	105271	25244	12495	8577	5853	4015	3374
1	32374	23067	9124	4973	3423	2802	2519
2	11574	24449	16264	10891	8374	6502	4848
3	2162	14300	16141	12851	10258	7916	6039
4	314	5268	9443	8736	8430	6086	5576
5+	109	1991	8290	12905	13952	14307	15904
TOTAL	151804	94319	71757	58933	50290	41628	38260

Primário incompleto - Norte 2010							
Mulheres por grupos etários e parturição – Com BF							
Parturição	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
0	21378	2227	2091	2359	1938	1651	1302
1	4841	9857	8108	4651	3341	2187	1417
2	2500	18695	23869	19841	13978	8228	4208
3	818	13547	28483	27318	19836	11564	6259
4	154	5334	17790	20255	16788	11609	6967
5+	27	2129	14325	29035	33748	35820	34918
TOTAL	29718	51789	94666	103459	89629	71059	55071

Fonte: IBGE (Censo Demográfico 2010).

TABELA 26 – Mulheres com primário completo – Norte 2010

Primário completo - Norte 2010							
Mulheres por grupos etários e parturição – Sem BF							
Parturição	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
0	65586	17137	5787	2473	1271	807	615
1	16025	17397	6138	2400	1471	1003	545
2	3081	10894	8768	4897	2979	2455	1307
3	464	3978	5473	3904	2847	1905	1409
4	58	969	1950	2143	1670	1428	744
5+	21	199	1097	1532	1363	1317	1415
TOTAL	85235	50574	29213	17349	11601	8915	6035

Primário completo - Norte 2010							
Mulheres por grupos etários e parturição – Com BF							
Parturição	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
0	22355	1582	860	627	373	280	155
1	3044	8612	6059	2661	1343	513	336
2	880	9622	13941	9556	5291	2500	973
3	86	4332	11404	9438	6029	2795	1359
4	19	1201	4706	5406	4051	2356	1143
5+	0	263	1938	4220	4517	3932	2744
TOTAL	26384	25612	38908	31908	21604	12376	6710

Fonte: IBGE (Censo Demográfico 2010).

TABELA 27 – Mulheres com secundário ou terciário – Norte 2010

Secundário + terciário - Norte 2010							
Mulheres por grupos etários e parturição – Sem BF							
Parturição	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
0	14335	26498	12093	5527	2916	1776	1001
1	3839	17510	12778	6681	3730	2051	1284
2	537	5844	9985	8595	6133	4102	2333
3	43	1207	4212	4850	4462	2427	1547
4	0	207	989	1595	1423	1293	752
5+	9	43	405	1011	918	995	852
TOTAL	18763	51309	40462	28259	19582	12644	7769

Secundário + terciário - Norte 2010							
Mulheres por grupos etários e parturição – Com BF							
Parturição	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
0	2249	1976	1440	821	485	368	91
1	744	8575	10731	5102	2139	764	272
2	295	5631	14431	11944	6816	2617	1133
3	56	1592	7166	9279	6861	3332	979
4	0	346	1980	4025	3909	2372	748
5+	0	88	835	2245	2839	2566	1483
TOTAL	3344	18208	36583	33416	23049	12019	4706

Fonte: IBGE (Censo Demográfico 2010).

A.4 Nordeste

TABELA 28 – Número de mulheres Nordeste 2010

Nordeste 2010							
Mulheres por grupos etários e parturição – Sem BF							
Parturição	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
0	766137	297495	114363	54097	33373	26734	22797
1	148446	188485	102893	54924	32972	24082	16803
2	28451	90242	85133	75388	61606	46769	33252
3	4329	31659	44688	50572	45871	39012	30320
4	510	8597	17456	23078	22339	21402	21978
5+	173	3129	10944	21295	27270	34899	43421
TOTAL	948046	619607	375477	279354	223431	192898	168571

Nordeste 2010							
Mulheres por grupos etários e parturição – Com BF							
Parturição	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
0	122586	33562	28764	22505	19599	18814	16902
1	36449	185438	196348	119713	70701	46836	27515
2	12409	138881	254941	258537	202400	137451	75200
3	2361	57204	159943	206921	183015	140270	86182
4	389	16382	66957	100859	100794	94171	71064
5+	174	5667	39100	90665	124072	160724	182451
TOTAL	174368	437134	746053	799200	700581	598266	459314

Fonte: IBGE (Censo Demográfico 2010).

TABELA 29 – Mulheres com primário incompleto - Nordeste 2010

Primário incompleto - Nordeste 2010							
Mulheres por grupos etários e parturição – Sem BF							
Parturição	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
0	362563	86954	40174	25258	18648	16563	15658
1	90392	77562	37274	21557	16080	12814	9977
2	21634	55567	44333	40015	33543	27215	20886
3	3724	23235	30446	32975	30382	27103	21847
4	443	7187	14013	17696	16999	17014	17814
5+	156	2814	9668	18570	23801	31358	39537
TOTAL	478912	253319	175908	156071	139453	132067	125719

Primário incompleto - Nordeste 2010							
Mulheres por grupos etários e parturição – Com BF							
Parturição	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
0	52544	12382	13210	13497	13044	14100	13790
1	20756	76738	74738	55232	39596	30388	19889
2	9164	83107	139354	152391	128459	94235	55080
3	1863	41624	111463	146336	131602	107072	69009
4	354	13872	54095	80801	81289	77312	60425
5+	146	5121	34818	80643	111098	145501	168791
TOTAL	84827	232844	427678	528900	505088	468608	386984

Fonte: IBGE (Censo Demográfico 2010).

TABELA 30 – Mulheres com primário completo – Nordeste 2010

Primário completo - Nordeste 2010							
Mulheres por grupos etários e parturição – Sem BF							
Parturição	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
0	310831	75795	21362	8273	4830	3615	2525
1	46048	56534	22149	9812	5591	3540	2528
2	5798	23056	19830	14283	11265	7585	4955
3	485	6276	8548	8700	7272	5497	3783
4	40	1160	2559	3036	2855	2182	2283
5+	17	257	853	1838	2217	2135	2403
TOTAL	363219	163078	75301	45942	34030	24554	18477

Primário completo - Nordeste 2010							
Mulheres por grupos etários e parturição – Com BF							
Parturição	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
0	59195	9498	5674	3534	2862	1936	1649
1	12292	58536	48774	23614	12282	7428	3333
2	2712	37827	61367	50168	35369	20497	10151
3	437	11714	31148	33853	27970	17987	9595
4	21	2073	9810	13297	12042	9958	6625
5+	9	460	3387	7485	9300	10879	9563
TOTAL	74666	120108	160160	131951	99825	68685	40916

Fonte: IBGE (Censo Demográfico 2010).

TABELA 31 – Mulheres com secundário ou terciário – Nordeste 2010

Secundário + terciário - Nordeste 2010							
Mulheres por grupos etários e parturição – Sem BF							
Parturição	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
0	74898	131164	51825	20293	9714	6409	4471
1	10818	53115	42692	23182	10994	7628	4223
2	902	11279	20600	20835	16492	11867	7313
3	85	2077	5556	8726	8007	6317	4613
4	27	231	824	2301	2462	2166	1867
5+	0	53	392	876	1251	1383	1444
TOTAL	86730	197919	121889	76213	48920	35770	23931
Secundário + terciário - Nordeste 2010							
Mulheres por grupos etários e parturição – Com BF							
Parturição	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
0	7233	11353	9653	5395	3626	2735	1442
1	3087	49177	72172	40512	18764	8949	4260
2	485	17503	53344	55250	38170	22376	9892
3	56	3736	16937	26138	23134	15104	7487
4	14	417	2948	6556	7345	6791	4001
5+	13	77	813	2433	3615	4294	3983
TOTAL	10888	82263	155867	136284	94654	60249	31065

Fonte: IBGE (Censo Demográfico 2010).

A.5 Sul

TABELA 32 – Número absoluto de mulheres – Sul 2010

Sul							
Mulheres por grupos etários e parturição – Sem BF							
Parturição	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
0	84957	32554	15366	8167	5202	4637	4551
1	23639	29370	19623	13343	9678	7195	6286
2	3440	13322	15522	17063	15035	12881	11608
3	401	4971	8829	12386	11013	10048	9034
4	86	1250	3681	6427	6275	5248	5127
5+	50	260	2221	5299	6370	7472	7586
TOTAL	112573	81727	65242	62685	53573	47481	44192
Sul							
Mulheres por grupos etários e parturição – Com BF							
Parturição	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
0	33056	3073	1587	1336	1326	1256	1176
1	6861	23494	23231	14255	8553	5400	3706
2	1919	18859	33645	31650	24582	16118	9361
3	252	7426	22568	28326	25177	19394	11795
4	29	1704	9763	16110	17268	13818	9558
5+	39	364	4815	12128	19032	20445	18785
TOTAL	42156	54920	95609	103805	95938	76431	54381

Fonte: IBGE (Censo Demográfico 2010).

TABELA 33 – Mulheres com primário incompleto – Sul 2010

Primário incompleto - Sul 2010							
Mulheres por grupos etários e parturição – Sem BF							
Parturição	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
0	35322	7105	4118	3213	2635	2635	2712
1	12617	9712	5984	5036	4364	3636	3399
2	2314	7196	7677	9261	8834	7759	7416
3	346	3279	5667	8036	7554	7188	6681
4	86	962	2685	4750	4771	4109	4119
5+	39	205	1920	4400	5400	6677	6757
TOTAL	50724	28459	28051	34696	33558	32004	31084

Primário incompleto - Sul 2010							
Mulheres por grupos etários e parturição – Com BF							
Parturição	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
0	13525	1224	669	898	1016	922	960
1	3755	10038	9488	7716	5464	3747	2690
2	1439	10845	18639	19750	17144	11873	7250
3	169	5078	14612	20090	18416	15144	9519
4	25	1233	7670	12408	13645	11465	7972
5+	31	312	3975	10315	16218	17984	16902
TOTAL	18944	28730	55053	71177	71903	61135	45293

Fonte: IBGE (Censo Demográfico 2010).

TABELA 34 – Mulheres com primário completo – Sul 2010

Primário completo - Sul 2010							
Mulheres por grupos etários e parturição – Sem BF							
Parturição	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
0	35344	7115	2811	1115	831	646	620
1	8558	10190	5115	2694	1734	1251	1011
2	1001	4176	4048	3331	2886	2089	2031
3	36	1230	2228	2668	1881	1490	1137
4	0	255	750	1122	888	643	566
5+	11	35	250	629	732	589	598
TOTAL	44950	23001	15202	11559	8952	6708	5963

Primário completo - Sul 2010							
Mulheres por grupos etários e parturição – Com BF							
Parturição	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
0	16695	908	420	240	170	165	98
1	2599	8726	7176	3074	1633	876	552
2	424	6205	10104	7006	4667	2494	1394
3	80	1902	5790	5417	4214	2653	1524
4	4	366	1695	2703	2609	1767	1142
5+	8	48	668	1391	2357	1892	1503
TOTAL	19810	18155	25853	19831	15650	9847	6213

Fonte: IBGE (Censo Demográfico 2010).

TABELA 35 – Mulheres com secundário ou terciário – Sul 2010

Secundário + terciário - Sul 2010							
Mulheres por grupos etários e parturição – Sem BF							
Parturição	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
0	12103	17989	8307	3768	1719	1336	1144
1	2336	9273	8402	5565	3521	2293	1859
2	115	1881	3702	4387	3229	2961	2117
3	15	447	907	1645	1539	1353	1211
4	0	33	246	546	612	492	442
5+	0	20	51	259	230	206	231
TOTAL	14569	29643	21615	16170	10850	8641	7004

Secundário + terciário - Sul 2010							
Mulheres por grupos etários e parturição – Com BF							
Parturição	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
0	1822	863	495	186	113	159	118
1	480	4653	6478	3426	1456	777	464
2	56	1777	4831	4830	2761	1736	710
3	3	440	2112	2740	2527	1553	735
4	0	95	385	989	989	579	423
5+	0	4	172	422	457	567	380
TOTAL	2361	7832	14473	12593	8303	5371	2830

Fonte: IBGE (Censo Demográfico 2010).

A.6 Sudeste

TABELA 36 – Número absoluto de mulheres – Sudeste 2010

Sudeste							
Mulheres por grupos etários e parturição – Sem BF							
Parturição	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
0	345580	162308	90860	59209	39522	34611	31374
1	86742	126279	90270	61929	44347	34008	26631
2	13980	57760	71161	78457	69042	57919	46423
3	1951	19010	39739	56223	50658	41980	35223
4	286	4695	16298	24754	24102	20866	17904
5+	70	1388	8438	19565	23831	24737	23762
TOTAL	448609	371440	316766	300137	251502	214121	181317

Sudeste							
Mulheres por grupos etários e parturição – Com BF							
Parturição	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
0	106858	10928	8207	7053	6217	5075	4627
1	14352	60274	66035	43513	24674	15759	9052
2	4048	53757	104853	104454	76609	49126	25833
3	681	21278	68528	93353	82090	56279	32322
4	92	5564	27822	46411	46065	35704	23453
5+	45	1532	13831	33096	44319	48859	43436
TOTAL	126076	153333	289276	327880	279974	210802	138723

Fonte: IBGE (Censo Demográfico 2010).

TABELA 37 – Mulheres com primário incompleto – Sudeste 2010

Primário incompleto - Sudeste 2010							
Mulheres por grupos etários e parturição – Sem BF							
Parturição	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
0	136250	38764	23897	20009	16301	16827	16334
1	40891	38303	24016	19456	16584	14745	12281
2	8726	26980	29339	36611	35063	29917	24459
3	1441	11453	22562	33102	30766	26909	22995
4	175	3339	11274	17325	16846	15627	13247
5+	54	1131	6591	15431	19694	20552	20669
TOTAL	187537	119970	117679	141934	135254	124577	109985
Primário incompleto - Sudeste 2010							
Mulheres por grupos etários e parturição – Com BF							
Parturição	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
0	38654	4061	3365	3808	4102	3586	3432
1	7082	21460	24811	19637	13762	9894	6216
2	2564	26570	49686	58672	47796	32905	17706
3	458	13042	41235	60369	57167	41962	25467
4	58	4072	19651	34698	34941	28395	19452
5+	45	1182	11050	26778	36877	42009	39011
TOTAL	48861	70387	149798	203962	194645	158751	111284

Fonte: IBGE (Censo Demográfico 2010).

TABELA 38 – Mulheres com primário completo – Sudeste 2010

Primário completo - Sudeste 2010							
Mulheres por grupos etários e parturição – Sem BF							
Parturição	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
0	149672	36785	17593	10647	7176	6013	5383
1	33630	39402	21662	12316	9023	6335	5245
2	4247	18789	19861	18094	14187	11525	8802
3	411	5490	10235	12731	10696	7156	6312
4	93	1029	3327	4618	4415	3258	2799
5+	16	220	1322	2951	3139	3016	2138
TOTAL	188069	101715	74000	61357	48636	37303	30679
Primário completo - Sudeste 2010							
Mulheres por grupos etários e parturição – Com BF							
Parturição	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
0	58799	2466	2216	1347	1093	745	601
1	5706	20927	17811	9210	4411	2488	1263
2	1256	18586	30139	22568	15195	8673	4428
3	187	6270	17489	19544	14138	8688	4134
4	17	1231	5788	7545	7081	4565	2507
5+	0	252	2211	4480	5309	4644	2985
TOTAL	65965	49732	75654	64694	47227	29803	15918

Fonte: IBGE (Censo Demográfico 2010).

TABELA 39 – Mulheres com secundário ou terciário – Sudeste 2010

Secundário + terciário - Sudeste 2010							
Mulheres por grupos etários e parturição – Sem BF							
Parturição	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
0	46358	83470	47975	27311	15319	11414	9332
1	11095	47358	43632	29449	18097	12709	8929
2	926	11795	21402	23049	19295	16080	12805
3	95	1970	6696	10096	8736	7623	5742
4	9	319	1585	2668	2601	1902	1782
5+	0	34	500	1130	945	1104	906
TOTAL	58483	144946	121790	93703	64993	50832	39496
Secundário + terciário - Sudeste 2010							
Mulheres por grupos etários e parturição – Com BF							
Parturição	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
0	5514	4289	2538	1790	996	744	556
1	1405	17701	23063	14552	6415	3377	1500
2	223	8455	24629	22891	13363	7459	3613
3	20	1887	9569	13101	10575	5514	2705
4	0	261	2342	4031	3976	2717	1479
5+	0	84	567	1729	2060	2154	1355
TOTAL	7162	32677	62708	58094	37385	21965	11208

Fonte: IBGE (Censo Demográfico 2010).