

PERFIL DA POPULAÇÃO BRASILEIRA

Kaizô Iwakami Beltrão - IBGE/ENCE
Ana Amélia Camarano - IPEA

**INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE
ESCOLA NACIONAL DE CIÊNCIAS ESTATÍSTICA - ENCE**

RELATÓRIOS TÉCNICOS

Nº 01/00

PERFIL DA POPULAÇÃO BRASILEIRA

**Ana Amélia Camarano
Kaizô Iwakami Beltrão**

janeiro/00

PERFIL DA POPULAÇÃO BRASILEIRA

*Ana Amélia Camarano
Kaizô Iwakami Beltrão*

Apresentação

Este documento apresenta as tendências recentes da população brasileira, com os cortes de condição de domicílio, grandes regiões, renda e raça. Foi também considerada uma desagregação para as nove regiões metropolitanas e o Distrito Federal. Trabalhou-se basicamente com os dados censitários e das Pesquisas Nacionais por Amostra de Domicílios -PNAD 1995 e 1997.¹

Para o corte de renda optou-se por considerar os quartis e a mediana da população definidos pela renda familiar em outubro de 1997, o que forneceu os seguintes intervalos: 0- R\$250,00; R\$250,00- R\$520,00; R\$520,00 - R\$1050,00 e mais de R\$1050,00. Na desagregação por raça, considerou-se dois grupos: brancos e não brancos.

O documento está dividido em sete seções. Na primeira, apresenta-se uma visão geral da dinâmica da população brasileira. Nas segunda, terceira e quarta seções analisam-se as componentes da dinâmica demográfica separadamente: fecundidade, mortalidade e migração. Na quinta seção, são considerados alguns indicadores de estrutura familiar e na sexta, o envelhecimento populacional. Na última seção descrevem-se as principais mudanças nas posturas e estratégias do Governo brasileiro quanto à questão da reprodução humana bem como os principais resultados da reunião do Cairo no Brasil.

1- Visão Geral

1.1 A população como um todo

Os aproximadamente 156 milhões de habitantes residentes no Brasil em 1996 são resultado de uma história populacional que pode ser sintetizada em três período básicos. No primeiro, que abrange desde o século passado até aproximadamente 1930, essa população apresentava taxas de natalidade e de mortalidade relativamente altas e, conseqüentemente, baixa taxa de crescimento vegetativo (vide gráfico 1). Entretanto, entre 1870 e 1930, observou-se um incremento populacional significativo resultado de taxas de crescimento acima de 2% a.a. favorecidas pela imigração internacional.

A partir de 1940, inicia-se o segundo período dessa história, quando os níveis de mortalidade começaram a declinar e os movimentos populacionais de origem internacional perderam importância no contexto da população nacional. A mortalidade geral experimentou um declínio rápido e sustentável a partir daí. A queda da mortalidade passou a ser responsável pela variação no ritmo de crescimento da população brasileira até 1970, levando a que este crescimento atingisse o seu ápice nas décadas de 50 e 60 (taxas médias em torno de 2,9% a.a.), o que foi possível também, pelos altos níveis de natalidade prevaletentes.

¹ Para reduzir o efeito das flutuações amostrais nas estimativas realizadas com os dados da PNAD, trabalhou-se com as médias das informações de 1995 e 1997. A PNAD 96 apresenta inconsistências, nos quesitos de fecundidade, ainda não resolvidas.

O segundo período se estendeu até o final da década de sessenta, quando os níveis de fecundidade também começaram a declinar, mais do que contrabalançando a redução, ainda em curso, na mortalidade, impedindo que a taxa de crescimento da população brasileira continuasse a aumentar. Como consequência da queda acelerada da fecundidade, iniciou-se no final dos anos sessenta o terceiro período da história da população brasileira, caracterizado por uma redução rápida da taxa de crescimento populacional. Estima-se que esta taxa esteja hoje em torno de 1,2% a.a. e a população brasileira aproxime-se a 164 milhões de habitantes.

1.2 Conseqüências da dinâmica demográfica

Uma das conseqüências da queda da fecundidade acima mencionada são taxas de crescimento diferenciadas dos vários grupos etários, com taxas menores para os grupos mais jovens. Isto tem resultado numa diminuição do peso da população jovem no país e num aumento da importância do segmento idoso. Em 1996, observou-se que aproximadamente 31,6 % da população brasileira tinha menos de 15 anos e 8% mais de 60 anos (idosos). Em 1950, o grupo de jovens fora responsável por 42% da população total e o de idosos, por 4,2%. Este fenômeno é chamado de envelhecimento populacional pois se dá em detrimento da diminuição do peso da população jovem no total, o que acarreta também um aumento da idade média e mediana da população. As pirâmides etárias apresentadas no gráfico 2 ilustram bem essa transformação.

1.3 Composição racial

De acordo com o Censo Demográfico de 1991, 52% da população brasileira em 1991 era constituído por brancos, 5% por negros, 42% por pardos, 0,2% de indígenas e 0,4% de amarelos. Em relação a 1940 e 1991, observou-se uma diminuição da participação relativa da população autodenominada preta de 15 para 5% e da branca de 54 para 52% e, conseqüentemente aumentou-se o peso da população parda. Aproximadamente a metade da população que se declarou negra residia em 1991, na região Sudeste e quase a metade dos pardos na região Nordeste.

2- Tendências da Fecundidade

2.1 Visão Geral

No gráfico 3, encontra-se uma série histórica de estimativas de taxas de fecundidade total baseadas em dados censitários e da PNAD 97: taxas de coortes reais e sintéticas (observadas para as mulheres que já tinham completado o período reprodutivo e sintética para as demais) para as mulheres nascidas nos quinquênios compreendidos entre 1890 e 1975² usando o método de Brass.³ Para o Brasil como um todo, a taxa de fecundidade total, ou seja a média de filhos tidos por mulher ao final da vida reprodutiva, passou de 6,2 filhos entre as mulheres nascidas em 1890-95 para 2,5 entre as mulheres nascidas em 1970-75.

Apesar da fecundidade ter experimentado uma queda bastante expressiva, essa não foi monotônica; a intensidade foi variada e observaram-se acréscimos em algumas coortes. A fecundidade das sete primeiras coortes declinou, declínio este que foi

² Por coorte, entende-se aqui, um grupo de mulheres nascidas num mesmo quinquênio.

³ Vide Brass (1985), pp. 69-70.

interrompido por um aumento da fecundidade exibido pelas oitava e nona coortes. A partir daí, observou-se uma queda acentuada nos níveis de fecundidade mas, com intensidade diferenciada. A maior variação entre coortes consecutivas (redução de 24,2%) foi observada entre aquelas nascidas entre 1940-45 e 1945-50.

O comportamento da fecundidade tem sido espacial e socialmente diferenciado. O Gráfico 3 apresenta também, as taxas de fecundidade total das coortes reais e sintéticas nascidas nos quinquênios compreendidos entre 1900 e 1975 desagregadas por condição de domicílio. As diferenças nas taxas de fecundidade são evidentes desde a primeira coorte estudada. As mulheres residentes nas áreas rurais tinham em média 2,3 filhos a mais do que as residentes nas áreas urbanas. Enquanto a taxa de fecundidade rural declinou quase que monotonicamente no período, a urbana apresentou um acréscimo nas coortes nascidas entre 1925 e 1940. A partir daí declinou sistematicamente. Entre as mulheres da última coorte estudada, os diferenciais estavam em torno de 1,2 filhos por mulher.⁴ As mulheres urbanas tinham em média 2,3 filhos por mulher e as rurais 3,5 filhos.

A variação da fecundidade não foi homogênea entre os vários grupos etários das mulheres em idade reprodutiva. As mulheres mais jovens (15-19 anos) vêm apresentando um aumento nas suas taxas desde 1965. Para os outros grupos, as taxas declinaram com intensidade progressivamente maior à medida em que aumentava a idade. Ou seja, foram as taxas de fecundidade das mulheres mais velhas as que apresentaram uma maior redução (vide gráfico 4).⁵

2.2 Alguns Diferenciais na Fecundidade

2.2.1 Diferenciais por grande regiões

O gráfico 5 apresenta as taxas de fecundidade total das cinco regiões para os quinquênios anteriores aos Censos de 1980 e 1991 e a PNAD 1997.⁶ A tendência apresentada é de uma queda da fecundidade em todas as regiões do País no intervalo 80/91, com uma redução nos diferenciais absolutos e relativo das taxas de fecundidade. No intervalo seguinte, a fecundidade continuou a declinar nas regiões onde a fecundidade era mais elevada (Norte, Nordeste, e Centro-Oeste) e estabilizou nas regiões Sul e Sudeste. No período 1992-1997, as mais altas taxas de fecundidade foram observadas nas regiões Norte e Nordeste: em torno de 2,9 filhos por mulher.

2.2.2 Diferenciais por renda

Definidos os intervalos de renda, foram calculadas as taxas de fecundidade total e as taxas específicas de fecundidade para os mesmos, referentes ao período 1992/97 (ver tabela 1 e gráfico 6). Os diferenciais ainda são marcantes, tendo as mulheres do quarto mais pobre mais do que o dobro de filhos do que as mulheres do quarto mais rico (3,8 contra 1,6). As grandes diferenças nos níveis e padrões, na verdade, se apresentam entre o primeiro e o segundo quarto. Os grupos mais afluentes apresentam perfis etários de

⁴ Na taxa de fecundidade da população rural da última coorte foi excluída a área rural da região Norte. Isto significa que a taxa para a população rural está subestimada.

⁵ As taxas específicas de fecundidade foram calculadas usando o método da razão P/F proposto por Brass. Vide: Nações Unidas(1983), pp. 32-36. As estimativas referem-se ao quinquênio anterior à data do censo ou pesquisa.

⁶ Também estimadas pelo método da razão P/F.

fecundidade mais velhos e mais baixos relativamente aos mais pobres. Os maiores diferenciais relativos são encontrados no grupo etário de 15-19 anos.

2.2.3 Diferenciais por raça

Entre os dois grupos considerados, brancos e não brancos, a diferença na taxa de fecundidade total foi de 20%, ou seja, de meio filho. No quinquênio 92-97, as mulheres brancas apresentaram uma TFT de 2,3 filhos e as não brancas, de 2,9 filhos. As diferenças no padrão da fecundidade estão mostradas no gráfico 7. A mais baixa fecundidade das mulheres brancas se deve principalmente, à fecundidade das mulheres com menos de 30 anos. O grupo etário modal da fecundidade das não brancas é 20-24 anos e das brancas 25-29, caracterizando um padrão de fecundidade mais velho para as brancas.

2.2.4 Diferenciais entre as regiões metropolitanas

A tabela 2 apresenta as Taxas de Fecundidade Total para as regiões metropolitanas e o Distrito Federal referentes ao período 1992-97. A mais baixa taxa foi encontrada no Rio de Janeiro. Fortaleza apresentou a mais alta taxa, com valores muito próximos a São Paulo, Curitiba e Belo Horizonte. Somente estas últimas quatro RM apresentam taxas de fecundidade acima dos níveis de reposição.

3- TENDÊNCIAS DA MORTALIDADE

3.1 Visão Geral

A mortalidade experimentou um declínio rápido e sustentável a partir da década de 40. Entre 1980 e 1996, a esperança de vida ao nascer da população masculina passou de 58,3 anos para 63,2 anos e a das mulheres aumentou de 65,8 para 72,4 anos no mesmo período. As mulheres apresentavam, em 1996, uma esperança de vida de 9,2 anos a mais do que a apresentada pelos homens, tendo os diferenciais crescido ao longo do período analisado (ver tabela 3).

A queda da mortalidade, também, não se deu de forma linear entre os vários segmentos populacionais. Observou-se uma redução relativa bem mais significativa da mortalidade do grupo etário 1-4, seguido dos formados pela população menor de um ano e 5-9 anos, sucessivamente. A mortalidade infantil, das crianças menores de um ano, reduziu à metade, conforme mostra a tabela 3. A redução foi mais acentuada entre as meninas. Como já mencionado, os outros grupos etários também apresentaram uma redução, com exceção daqueles compreendidos entre 10-29 anos para a população masculina, cujas taxas aumentaram (ver gráficos 8 e 9). Já foi observado (Beltrão et alii, 1996) que este aumento da mortalidade foi decorrente do crescimento da mortalidade por causas externas.

A queda da mortalidade foi acompanhada também por mudanças do padrão por causas, o que afetou o padrão por idade. Os gráficos 10 e 11 mostram a distribuição proporcional dos óbitos masculinos pelas nove principais causas em 1980 e 1995⁷. Nos dois anos considerados a principal causa de morte foi o grupo formado pelas doenças do aparelho circulatório, cuja proporção não variou muito no período analisado, quase 25%.

⁷ Utilizou-se 1995 e não 1996, por compatibilização da classificação internacional de doenças com os dados 1980.

As mudanças mais importantes dizem respeito à perda de importância relativa das “mortes por sintomas, sinais e afecções mal definidas” (o que aconteceu em todos os grupos etários, indicando uma melhoria nas estatísticas e possivelmente no próprio atendimento médico) e por “doenças infecciosas e parasitárias” e o aumento de importância das mortes por causas externas e das por neoplasias.

A mesma informação desagregada para grupos etários selecionados (<1 ano, 15-29 anos e 60 e mais) apresenta uma variação diferenciada (ver gráficos 10 e 11). No grupo de menos de 1 ano da população masculina, as “afecções originárias do período perinatal” que constituíam a principal causa em 1980, mantêm a posição em 1995, mas numa proporção bem mais elevada, passando de 29% para 47% do total de óbitos nesta idade. Perderam importância relativa as “doenças infecciosas e parasitárias” e as “causas mal definidas”.

No grupo 15-29 anos, a principal causa de morte foram as “causas externas”, cuja proporção passa de 60% para 70% no período. Todas as outras causas apresentaram proporções inferiores a 10%, a menos das “causas mal definidas” em 1980. Entre a população idosa predominam as mortes por “doenças do aparelho circulatório”, porém com uma queda na representação, indo de 42% para 38%. As mortes por “doenças do aparelho respiratório” tiveram sua proporção aumentada.

Os gráficos 12 e 13 apresentam as mesmas informações para as mulheres. Assim como para a população masculina, as mortes por “doenças do aparelho circulatório” foram as de maior incidência entre as mulheres, tendo porém aumentado a importância relativa. Também aumentaram as importâncias relativas das “neoplasias” e “doenças do aparelho respiratório”.

No grupo de menos de um ano, o comportamento das mortes da população feminina foi muito semelhante ao observado para a população masculina. No grupo 15-29 anos encontram-se os maiores diferenciais entre os sexos, principalmente pelas mortes por “causas externas”. Entre as mulheres, em 1980, estas causas respondiam por somente 25% do total de óbitos neste grupo etário, contra os 60% na população masculina. A sua participação também cresceu entre as mulheres, alcançando 33% em 1995. Todas as outras causas apresentaram proporções inferiores a 15% em 1980 e menos de 10% em 1995. Entre a população feminina idosa também predominam as mortes por “doenças do aparelho circulatório”, também com uma diminuição relativa. As mortes por “doenças do aparelho respiratório” tiveram sua proporção aumentada.

3.2 Alguns Diferenciais na Mortalidade

3.2.1 Diferenciais por grandes regiões

Como no caso da fecundidade, embora a queda da mortalidade tenha atingido todas as regiões do país, áreas urbanas e rurais e grupos sociais, ela não se deu com a mesma intensidade em todos esses espaços e segmentos sociais. Até o momento ainda persistem diferenciais significativos nos níveis destas variáveis. O gráfico 14 apresenta as estimativas da esperança de vida para as cinco grandes regiões brasileiras para o anos de 1985, 1990 e 1995⁸.

Observam-se grandes diferenças regionais na esperança de vida ao nascer das várias regiões brasileiras em todos os períodos analisados; em 1995, essa variou entre 64,8 anos no Nordeste a 77,1 na região Sul. Esta ordenação foi a mesma em todo período analisado. Os valores obtidos para a região Sul, Centro-Oeste e Sudeste são muito semelhantes em todo o período. A região Norte posiciona-se sempre um pouco abaixo e a região Nordeste, com uma maior diferença, também abaixo.

3.2.2 Diferenciais por grupos de renda

A esperança de vida por quartos de renda foram calculadas e estão apresentadas no gráfico 15. Existe, como era de se esperar, uma associação negativa entre renda e mortalidade, com a esperança de vida ao nascer ordenada inversamente a renda. Os diferenciais entre classes vêm diminuindo no período analisado e são maiores entre as classes de rendas mais baixas. Os diferenciais entre as classes de renda consideradas são menores do que os observados entre as grandes regiões. Em 1995, a esperança de vida ao nascer para os indivíduos do primeiro quarto foi 67,4 anos, contra 75,6 para o quarto mais rico.

3.2.3 Diferenciais entre as regiões metropolitanas

Os diferenciais na esperança de vida entre as regiões metropolitanas (ver gráfico 16) mantiveram-se basicamente estáveis no período em estudo, com valor em torno de 11 anos. A posição relativa, porém, apresentou mudanças. Algumas regiões apresentaram ganhos expressivos, como o Distrito Federal e Fortaleza (com ganhos médios de 1 ano de vida por ano calendário). Belém e Rio de Janeiro, por outro lado, tiveram ganhos pequenos, de em torno de 3 anos no período de 10 anos. Em 1995, Porto Alegre apresentou a mais alta esperança de vida e Recife, a mais baixa.

3.2.3 Diferenciais por grupos raciais

Os diferenciais na esperança de vida por grupos raciais e sexo são bastante expressivos: seis anos para as mulheres e oito anos para os homens em 1995 (ver gráfico 17). Entre os homens esta diferença tem aumentado ligeiramente no tempo e entre as mulheres diminuído.

4-DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DA POPULAÇÃO E MOVIMENTOS MIGRATÓRIOS

4.1 A Urbanização e os Movimentos Rurais-Urbanos

Os indicadores de distribuição espacial da população brasileira apontam no sentido de um aumento da concentração da população nas áreas urbanas e nas grandes cidades.

⁸ As esperanças de vida foram estimadas pelo método dos Filhos Sobreviventes proposto por Brass (1968) e utilizando-se a tábua de vida modelo Brasil e os dados da PNAD 97.

Aproximadamente 78% da população brasileira vivia em 1996, em áreas urbanas e estava bastante concentrada na área costeira. A proporção da população vivendo em cidades maiores de 20.000 habitantes cresceu de 16% em 1940 para 76% em 1996. Aproximadamente 17% da população brasileira vivia em 1996 em apenas duas cidades, São Paulo e Rio de Janeiro.

Movimentos migratórios foram os grandes responsáveis por esse processo. Aproximadamente 12 milhões de pessoas deixaram a área rural na década de 60, o que correspondeu a um terço da população aí residente. Nos anos setenta, esse volume elevou-se para 16 milhões, representando 38% do contingente rural.⁹ Mais de 18 milhões de pessoas deixaram o campo entre 1980 e 1996.

O êxodo rural também não foi homogêneo entre os sexos e grupos etários. As taxas decenais específicas de migração líquida rural-urbana para os períodos 1970-80, 1980-90 e 1991-96 (decenalizadas) estão apresentadas no Gráfico 18 para as populações masculina e feminina. A população feminina apresentou taxas de migração mais elevadas do que a masculina em todos os períodos considerados além de um perfil mais jovem. Observa-se claramente, uma forte concentração da migração nas idades produtivas, o que afeta a razão de dependência e por sexo destas populações. A tendência temporal observada é a de um rejuvenescimento do fluxo rural-urbano ou seja, é cada vez mais jovem a população que deixa o campo. Na primeira metade dos anos noventa, o grupo etário modal foi o de 15 a 19 anos.

Como consequência da migração rural-urbana, tem-se observado uma masculinização crescente do meio rural; a razão de sexos cresceu de 1,07 para 1,09 entre 1980 e 1996. Por outro lado, no meio urbano, o que se observa é uma feminilização também, crescente. A razão de sexos foi de 0,95 e 0,91, respectivamente, em 1980 e 1996.

4.2 Os movimentos Inter-regionais

A região Nordeste vem sofrendo um processo significativo de evasão populacional desde os anos 40; de detentora de 35% da população brasileira neste ano passou para 28,5% em 1996. Essa queda na participação relativa é, sem dúvida, consequência de taxas líquidas de migração negativas, pois a sua taxa de crescimento vegetativo tem sido historicamente uma das mais elevadas do país. O destino preferido dos migrantes inter-regionais nordestinos têm sido a Região Sudeste, muito embora nos anos cinquenta e sessenta, os estados do Paraná e Goiás, e nos anos setenta, a Região Norte, tenham recebido uma parcela expressiva de população nordestina.

A década de cinquenta apresentou-se como a década em que a migração interregional se deu de forma mais acentuada, ocasionada, por um lado, pela ocorrência de secas periódicas e pela modernização na indústria têxtil nordestina e, de outro, pela aceleração do processo de industrialização nacional, pela construção de grandes rodovias, de Brasília, etc. Nos anos sessenta, a intensidade dos fluxos migratórios se reduziu (em função da criação da SUDENE e toda a política de incentivos regionais, diminuição de secas, etc.) mas, voltou a se intensificar nos anos setenta.

⁹ Vide: Camarano e Abramovay (1998).

A concentração da população brasileira na Região Sudeste continuou nas décadas de 80 e 90. Aproximadamente 43% do total da população brasileira lá residia em 1996 (Vide tabela 4). A concentração da população aí verificada se dá praticamente em áreas urbanas, notadamente nas três grandes metrópoles (São Paulo, Rio de Janeiro e Belo Horizonte). Esta concentração é consonante com a perda de importância relativa das Regiões Nordeste e Sul.

A distribuição espacial da população brasileira é resultado de taxas de crescimento vegetativo diferenciadas e, principalmente, de movimentos migratórios. Estes movimentos neste meio século têm sido resultado de dois processos concomitantes e aparentemente contraditórios: a abertura sucessiva de novas fronteiras e a concentração progressiva da população total num determinado núcleo da região central do país (Região Metropolitana de São Paulo). Reconhece-se que estes dois tipos de movimentos populacionais estão interligados não somente pelo processo de transformação sócio-econômica que os gerou mas também, através das suas interações com outras variáveis demográficas. A tabela 5 apresenta as trocas migratórias entre as cinco grandes regiões brasileiras ocorridas no período 1991-1996. Estas se referem aos não naturais, residentes nos vários municípios em cada uma das cinco grandes regiões em 1996 e que aí não residiam, em 1991, por região de residência anterior.

Em termos de trocas inter-regionais, observa-se na tabela 5 que as regiões Norte, Sudeste e Centro-Oeste apresentaram saldo líquido migratório positivo (receberam mais gente do que perderam) entre 1991 e 1996, enquanto as regiões Nordeste e Sul apresentaram saldos negativos. A grande fornecedora de fluxos migratórios para as três regiões receptoras de população foi a região Nordeste com uma saída de 1,3 milhões de pessoas. A região seguinte em volume absoluto de saídas foi a região Sudeste, com menos da metade do contingente evadido da região Nordeste. Os emigrantes da região Sudeste tem como destino principalmente a região Nordeste. Os fluxos oriundos da região Sul tiveram como destino preferencial as regiões Centro-Oeste e Sudeste

4.3 Os movimentos Intra-regionais

Os fluxos intra-regionais apresentaram uma importância bem maior tanto em termos absolutos quanto relativos, importância essa que foi maior nas regiões expulsoras de população como as regiões Nordeste e Sul. Um detalhamento dos fluxos intra-regionais foi feito para as regiões Nordeste e Sudeste por serem os extremos de uma região de expulsão e uma de atração.

A tabela 6 apresenta a matriz de fluxos intra-regionais da região Nordeste ocorridos entre 1991 e 1996. Em torno de 84% dos migrantes de todas as unidades da federação nordestinas, foram provenientes da própria região sendo que os fluxos originários do próprio Estado foram responsáveis por até 70% dos imigrantes localizados no Maranhão, Alagoas, Bahia, Pernambuco e Ceará. Relativamente falando, foi o estado do Piauí que perdeu a maior proporção de população. Os estados de São Paulo e Distrito Federal foram os grandes recebedores de população oriundos do Piauí.

No fluxos migratórios que se dirigem aos estados que compõem a região Sudeste, também predominaram, em 1991-1996, os movimentos intra-regionais e intra-estaduais (vide tabela 7). A maior proporção de imigrantes de outras unidades da

federação foi verificada em São Paulo; migrantes esses, originários principalmente do Paraná e da Bahia.

4.4 Movimentos Internacionais

Uma característica da dinâmica demográfica recente (nos últimos 20 anos) foram taxas de migração internacional negativas. Isto significa saídas populacionais maiores do que entradas no país. Embora baixas, essas taxas apresentaram significância estatística e uma concentração nas idades ativas bem como predominância na década de 80, da população masculina. Estimativas dos autores apontam para um saldo líquido migratório entre 1980 e 1990 de 1,9 milhões de pessoas, sendo 960 mil do sexo masculino e 920 mil do sexo feminino. Para o quinquênio 1991/96 as estimativas do fluxo migratório foram respectivamente 414 mil homens e 540 mil mulheres. Em termos de distribuição por idade deste fluxo, este movimento é bem mais concentrado no grupo etário 20-29 anos para ambos os sexos (Vide Gráfico 19).

5-PADRÕES DE FORMAÇÃO DE FAMÍLIA

A tabela 8 apresenta alguns indicadores da estrutura familiar brasileira em três datas: 1977, 1987 e 1997. O tamanho médio de família, vivendo sob o mesmo teto, diminuiu cerca de 14% por década no período considerado, passando de 4,6 a 3,6. Isto se deve a um novo padrão de formação de famílias, causado pela queda da fecundidade, maior número de separações, aumento da longevidade, etc.. Concomitante com o envelhecimento da população, a idade média dos chefes aumentou um ano por década. Por outro lado, o aumento das separações implicou num aumento na proporção de famílias chefiadas por mulheres, que cresceu 5 pontos percentuais por década, passando de 15,5 a 25% no período considerado. O aumento generalizado dos níveis de escolaridade resultou para os chefes de família em 1,2 anos de escolaridade a mais por década. Embora com representatividade decrescente, a família típica brasileira é ainda composta pelo casal com filhos, constituindo em 1997 51% das famílias, de um patamar de 57% em 1977. Todas as famílias monoparentais e de indivíduos vivendo sozinhos aumentaram sua participação.

A tabela 9 apresenta as mesmas informações sobre a estrutura familiar, desagregadas por renda domiciliar. Considerando a estrutura familiar por nível de renda, observa-se que as famílias localizadas no primeiro quarto de renda são famílias menores, com um menor número de filhos aí residindo. Por outro lado, os seus chefes são mais velhos e bem menos escolarizados. O número médio de pessoas que trabalha é menor e a proporção da renda familiar que depende da renda do chefe é maior. Apresentam uma proporção bem maior de famílias chefiadas por mulheres seja na qualidade de mães com filhos ou seja, na qualidade de mulher vivendo só.

Entre as famílias situadas nos três outros quartos de renda não se observou diferenças expressivas nem no tamanho médio nem no número médio de filhos. Já, o número médio de pessoas que trabalham aumenta com a renda familiar e a proporção da renda que depende da renda do chefe diminui. Também diminui a proporção de famílias chefiadas por mulheres e aumenta a de famílias constituídas por casal com filhos. O nível de escolaridade dos chefes aumenta com a renda familiar.

Na tabela 10, encontram-se os mesmos indicadores de estrutura familiar segundo

a cor do chefe da família. Os diferenciais mais expressivos dizem respeito à condição sócio-econômica. As famílias cujo chefe não é branco apresentavam uma renda 56% menor do que a renda das famílias chefiadas por brancos. Os chefes brancos possuíam em média, 2,5 anos de escolarização a mais do que os não brancos e 2 anos a menos de idade.

6-O ENVELHECIMENTO POPULACIONAL

A participação da população maior de 60 anos no total da população brasileira dobrou nos últimos 50 anos. Passou de 4% em 1940 a 8% em 1996. Além disso a população mais idosa (com mais de 80 anos) também está aumentando, alterando a composição etária no próprio grupo. O crescimento relativamente mais elevado do contingente idoso é resultado da alta taxa de fecundidade prevalecente no passado, comparativamente à atual, e da queda, ainda em curso, da mortalidade. Enquanto o envelhecimento populacional significa mudanças na estrutura etária, o envelhecimento do indivíduo é um processo que se inicia no momento do nascimento ou no início da concepção e altera sua vida, as estruturas familiares e a sociedade.

O aumento da sobrevida aos 60 anos foi considerável para ambos os sexos (ver tabela 3), entre 1980 e 1996 foram acrescidos 2,1 anos para os homens e 2,9 anos para as mulheres, proporcionalmente mais do que os ganhos auferidos pela população em geral, medido pela esperança de vida ao nascer.

O aumento da longevidade deve ser reconhecido como uma conquista social que se deve em grande parte ao progresso da medicina e a uma cobertura mais ampla dos serviços de saúde. No entanto este novo cenário é visto com preocupação por acarretar mudanças no perfil de demandas por políticas públicas, colocando desafios para o estado, a sociedade e a família.

Reconhece-se que o envelhecimento populacional traz novos desafios. Por exemplo, as demandas de saúde se modificam com um maior peso das doenças crônico-degenerativas, o que se não implica maior custo *per capita* de internação e tratamento, implica, por outro lado, maior frequência de internações hospitalares, consultas ambulatoriais, remédios, etc.. A pressão sobre o sistema previdenciário aumenta expressivamente. O envelhecimento traz também uma sobrecarga para a família, crescente com a idade.

Mas, no caso brasileiro a relação entre envelhecimento e dependência tem se dado de uma forma complexa. Por exemplo, as transferências intergeracionais tem assumido cada vez mais, um caráter bi-direcional dado inclusive, as consequências das frequentes crises econômicas experienciadas pela população brasileira e que tem atingido mais a população jovem (vide Camarano e Kanso , Saad, Delgado e Cardoso e Barros et *alii*). Para que isso aconteça, um papel muito importante tem sido desempenhado pela Previdência Social, tanto urbana quanto rural, que assegura uma renda vitalícia para um contingente importante da população idosa a qual por sua vez, representa um componente importante na renda das famílias onde o idoso está inserido. Além disso, esses benefícios tem sido fundamentais na redução do grau de pobreza entre as famílias que tem idosos.

7-ASPECTOS INSTITUCIONAIS SOBRE A QUESTÃO DA REPRODUÇÃO HUMANA

7.1 A Posição Governamental¹⁰

O Governo brasileiro nunca adotou políticas de metas em relação ao controle populacional. Só a partir de 1979, as primeiras tentativas de um programa de planejamento familiar foram adotadas. Entretanto, antes de pronunciamentos públicos favoráveis à questão do planejamento familiar, o Governo já convivia com agências privadas de planejamento familiar. Por exemplo, a Associação Brasileira para o Bem Estar da Família (BEMFAM) com recursos financeiros da International Planned Parenthood Federation (IPPF) e outras fontes de financiamento internacionais vem ativamente promovendo atividades de planejamento familiar desde a sua fundação em 1965.

A posição brasileira foi pró-natalista até a Conferência de Bucarest (1974). Segurança nacional e a vontade de colonizar fronteiras agrícolas estavam entre os fatores que embasavam a relutância oficial de endossar qualquer política de redução do crescimento populacional. Essa posição pró-natalista foi compatível com as doutrinas da Igreja Católica. A Igreja tem sido importante a nível das macro-políticas. Embora, ela tenha se oposto oficialmente a métodos artificiais de controle da natalidade, sua posição tem se tornado menos rígida desde os anos 80, especialmente ao nível do atendimento individual pelo clero.

Na Conferência de Bucarest, pela primeira vez, o Governo admitiu que os casais estavam livres para planejarem suas famílias e tinham portanto, direito a informação sobre planejamento familiar e técnicas anticonceptivas. Entretanto, a maior parte do discurso oficial enfatizava que as atividades de planejamento familiar não deveriam substituir esforços para aliviar pobreza e também enfatizava sua visão contra intervenção estrangeira. A primeira preocupação governamental com as altas taxas de crescimento foi expressa em 1978.

Todos os esforços governamentais, no nível federal, em planejamento familiar estão concentrados no Ministério da Saúde. O primeiro esforço foi feito em 1978 e objetivava a prevenção de gravidez de alto risco. Isto encontrou oposição da Igreja e dos movimentos feministas, tanto de esquerda quanto de direita. Nessa época, estados e municípios iniciaram programas a nível local, especialmente no Nordeste. Estes foram ajudados nas questões financeiras e administrativas por organizações não governamentais como a BEMFAM e o Fundo das Nações Unidas para Atividades de População.

Em 1983, o Governo retomou as atividades de saúde reprodutiva através do PAISM, um programa de saúde integrada para a mulher. Nesta época, direitos reprodutivos ganharam um lugar importante na agenda feminista. O princípio básico do PAISM é a consideração da mulher em todas as fases de sua vida, ao invés de se considerar apenas o seu ciclo reprodutivo. Dada a estratégia atual de descentralização das atividades do Ministério da Saúde, cabe a ele um papel normativo e às secretarias estaduais e municipais de Saúde a execução destas atividades.

Apesar de todos os esforços tanto por parte de grupos organizados de mulheres, quanto dos profissionais a nível da direção e das unidades básicas e do avanço

¹⁰ Parte desta análise constitui-se numa tradução do seção 2.5 da tese de doutorado de Camarano, Ana A. Vide Camarano (1996), pp 74-6.

pragmático na sua formulação, o PAISM não foi implantado significativamente na rede pública brasileira. A mortalidade materna ainda é elevada, as opções em matéria de anticoncepção são poucas, a gravidez na adolescência tem crescido conjuntamente com o câncer associado ao aparelho reprodutivo bem como doenças sexualmente transmissíveis, especialmente a AIDS. Um dos problemas levantados é que no país as ações de saúde reprodutiva são executadas através de programas que são conceitual, administrativa e financeiramente separados (saúde da mulher, prevenção do câncer do colo do útero, prevenção da AIDS, programa de saúde para adolescentes, etc) e que possuem pouca articulação institucional e inter-institucional. Entre 1997 e 1998, o PAISM foi integrado à Coordenação de DST-AIDS, tanto em nível do ministério quanto nos níveis estaduais.

7.2 A Reunião do Cairo

No Brasil, a implementação das recomendações da reunião do Cairo não foi concebida como uma estratégia centralizada do governo federal, mas sim como esforço de acompanhamento sistemático das iniciativas de políticas, articulação intersetorial e realização de diagnósticos estratégicos. Um dos resultados no país foi a criação da Comissão Nacional de População e Desenvolvimento-CNPD através do decreto nº 1607 de 28 de agosto de 1995. É integrada por representantes do Ministério do Planejamento e Orçamento; Ministério da Justiça; Ministério das Relações Exteriores; Ministério da Educação do Desporto; Ministério do Trabalho; Ministério da Previdência e Assistência Social; Ministério da Saúde; Ministério do Meio Ambiente, dos Recursos Hídricos e da Amazônia Legal; Secretaria-Geral da Presidência da República; Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República e mais oito representantes vinculados a entidades representativas da sociedade civil indicados pelo Presidente da República. A CNPD é uma agência de acompanhamento de políticas públicas.

Além da CNPD, outros mecanismos foram estabelecidos para favorecer a incorporação institucional das premissas da reunião do Cairo no plano federal: Câmara Setorial de Políticas Sociais e Programa da Comunidade Solidária.

A reunião do Cairo adotou o conceito de saúde reprodutiva buscando embasar uma nova abordagem dentro da assistência de saúde. Nessa perspectiva, entre 1995 e 1998, o governo brasileiro priorizou a redução da mortalidade materna, a expansão da assistência pré-natal, a melhoria da atenção obstétrica e a prevenção do câncer cervical.

Os resultados foram um aumento do número de consultas pré-natal de 2,8 milhões para 4,2 milhões entre 1995 e 1997. O número de exames Papanicolau cresceu 14% entre 1995 e 1997, o de mamografias e ecografias mamárias apresentou um incremento médio de 44% e o número de próteses mamárias passou de 1000 para 3000. Em 1994, só dois centros médicos realizavam o aborto nos dois casos previstos pela lei. Em 1998, esse número foi de 14, localizados em seis estados.

A visão de saúde reprodutiva adotada no Cairo implica em abordagens de gênero associadas a todas as suas especificidades, numa perspectiva relacional entre os sexos e buscando a integração intergeracional. No caso brasileiro, o atendimento integral dessa recomendação implica em incorporar a problemática da saúde reprodutiva masculina na agenda de assistência.

7.3-Atuação do Fundo das Nações Unidas para Atividades de População (UNFPA) no Brasil

A assistência do UNFPA no Brasil se iniciou em 1973 apoiando atividades na área de saúde da mulher, ainda a sua área prioritária de atuação, principalmente no que se refere à saúde reprodutiva. O Ministério das Relações Exteriores, através da Agência Brasileira de Cooperação (ABC), é o interlocutor governamental deste Fundo. Um grupo técnico consultivo foi em 1996 criado para assessorar as duas entidades.

A atuação da UNFPA se fundamenta em programas quinquenais. O programa, 1998-2002, em implementação, baseou-se nas conclusões e recomendações da Missão de Revisão de Programa e Formulação de Estratégias (PRSD) bem como nos resultados de contatos com representantes do Governo e outras agências internacionais.

Foram definidos como objetivos específicos do programa:

- apoiar a realização de experiências multisetoriais e integrais de educação sexual para a saúde reprodutiva em alguns estados e municípios que possam servir como espaço de demonstração, sistematização, avaliação e disseminação dos resultados;

- fortalecer a capacidade técnica e institucional do Governo para produzir, analisar e disseminar dados demográficos relevantes desagregados e integrar variáveis populacionais no planejamento do desenvolvimento sócio-econômico;

- apoio na área de capacitação de recursos humanos, especialmente das regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, particularmente a nível local;

- contribuir para a formulação de uma política nacional de saúde reprodutiva capaz de integrar distintas orientações programáticas estabelecidas no âmbito federal e em diversas áreas governamentais;

- focalizar ações dirigidas à saúde reprodutiva de jovens, apoiando, em nível operativo, experiências inter-setoriais com caráter demonstrativo;

- apoiar a política de melhoria da qualidade da educação e da revalorização do magistério integrando as ações de educação sexual/educação em matéria de população para a saúde reprodutiva; aos projetos inter-agências no marco conceitual da educação para todos;

- focalizar em ações de fortalecimento de estratégias de equidade de gênero e raça em saúde reprodutiva, tanto nos serviços como nas atividades de promoção e educação .

8 – Bibliografia

BARROS, Ricardo P., MENDONÇA, Rosane & SANTOS, Daniel Incidência e Natureza da Pobreza entre os idosos no Brasil in: CAMARANO, Ana Amélia (org) *Muito Além os 60: os novos idosos brasileiros*, IPEA, Rio de Janeiro, dezembro de 1999, pp221-250.

BELTRÃO, Kaizô, Pinto, Marly & Camarano, Ana Avaliação do Padrão Etário da Mortalidade Brasileira por Sexo: 1979-1994 in: *Como Vai? População Brasileira*, 1, 3, ago/out 1996.

BRASS, William. (1985). P/F Synthesis and Parity Progression Ratios in: *Advances in Methods for Estimating Fertility and Mortality from Limited and Defective Data*. Centre for Population Studies, London School of Hygiene & Tropical Medicine, London, pp 69-74.

CAMARANO, Ana Amélia. *Fertility Transition in Brazil in the Twentieth Century: a comparative study of three areas* Londres, 1996. (Tese de doutorado submetida à Universidade de Londres).

CAMARANO, Ana Amélia & ABRAMOVAY, Ricardo Êxodo Rural, Envelhecimento e Masculinização no Brasil: Panorama dos últimos 50 anos in: RBEP, 15, 2, jul/dez 98, pp. 45-66.

CAMARANO, Ana Amélia & KANSO, Solange Idosos Brasileiros: que dependência é essa? in: CAMARANO, Ana Amélia (org) *Muito Além os 60: os novos idosos brasileiros*, IPEA, Rio de Janeiro, dezembro de 1999, pp281-306

CNPD, *Cairo +5: O Caso Brasileiro*, Brasília, 1999.

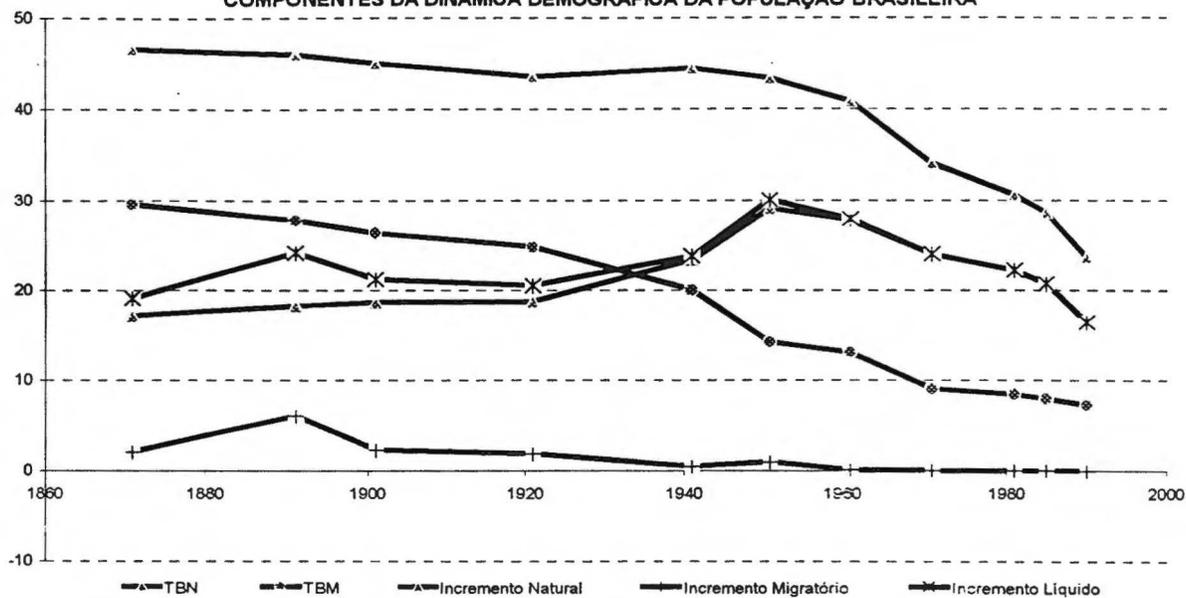
FNUAP, *Revisão do Programa e Formulação de Estratégias para o próximo ciclo programático: bases para o programa de cooperação entre o Brasil e o FNUAP*, Relatório de Missão, Brasília, 1997 (mimeo).

MERRICK, Thomas e GRAHAM, Douglas. *População e Desenvolvimento Econômico no Brasil: de 1800 até a atualidade*, Rio de Janeiro, Zahar Editores, 1981.

SAAD, Paulo. Transferência de apoio entre gerações no Brasil: um estudo para São Paulo e Fortaleza in: in: CAMARANO, Ana Amélia (org) *Muito Além os 60: os novos idosos brasileiros*, IPEA, Rio de Janeiro, dezembro de 1999, pp251-280.

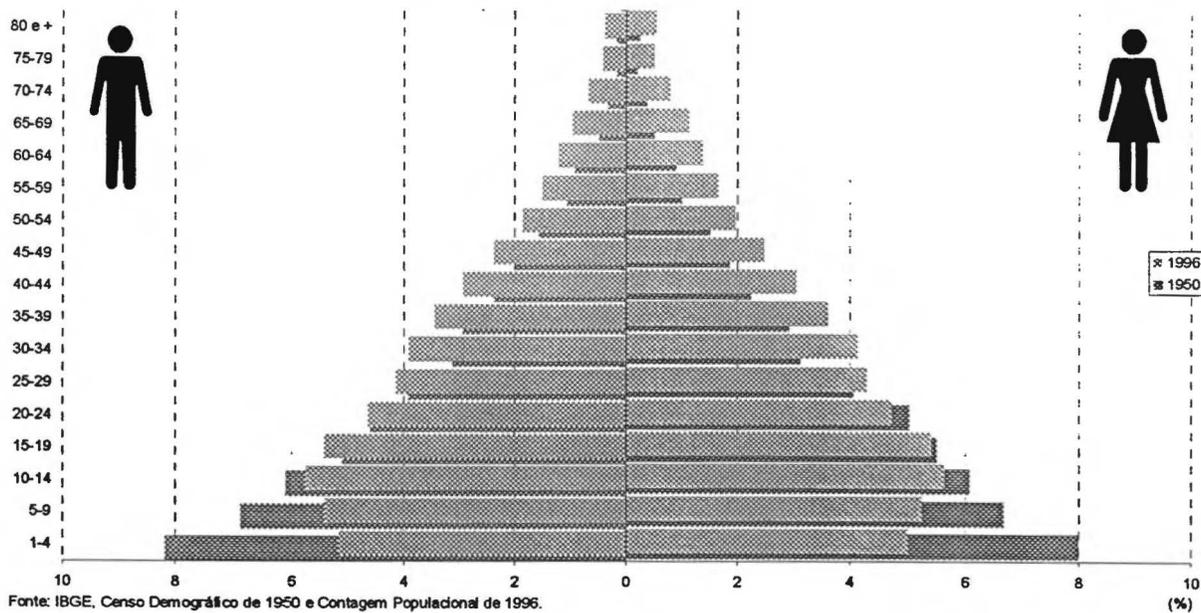
UNITED NATIONS, Manual X: *Indirect Techniques for Demographic Estimation*, New York, Department of International Economics and Social Affairs, Population Studies No 81, 1983.

Gráfico 1
COMPONENTES DA DINÂMICA DEMOGRÁFICA DA POPULAÇÃO BRASILEIRA



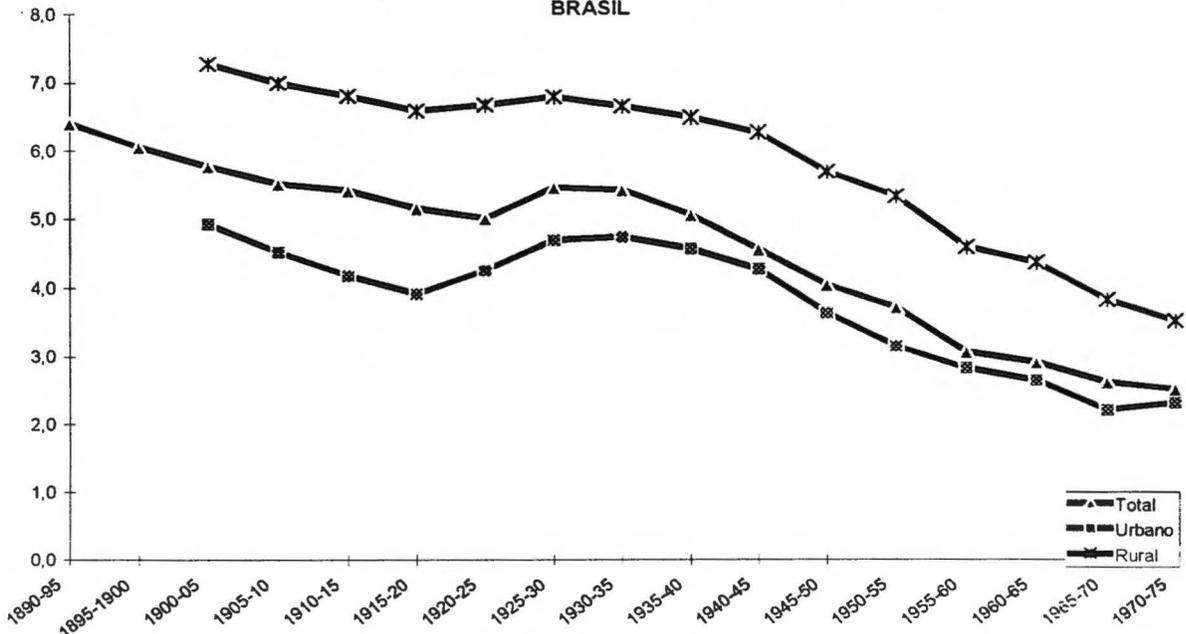
Fonte: Merrick and Graham (1979), p.37 e IBGE - Vários Censos Demográficos
 Estimativas dos autores

Gráfico 2
**DISTRIBUIÇÃO ETÁRIA DA POPULAÇÃO
 BRASIL, 1950 e 1996**



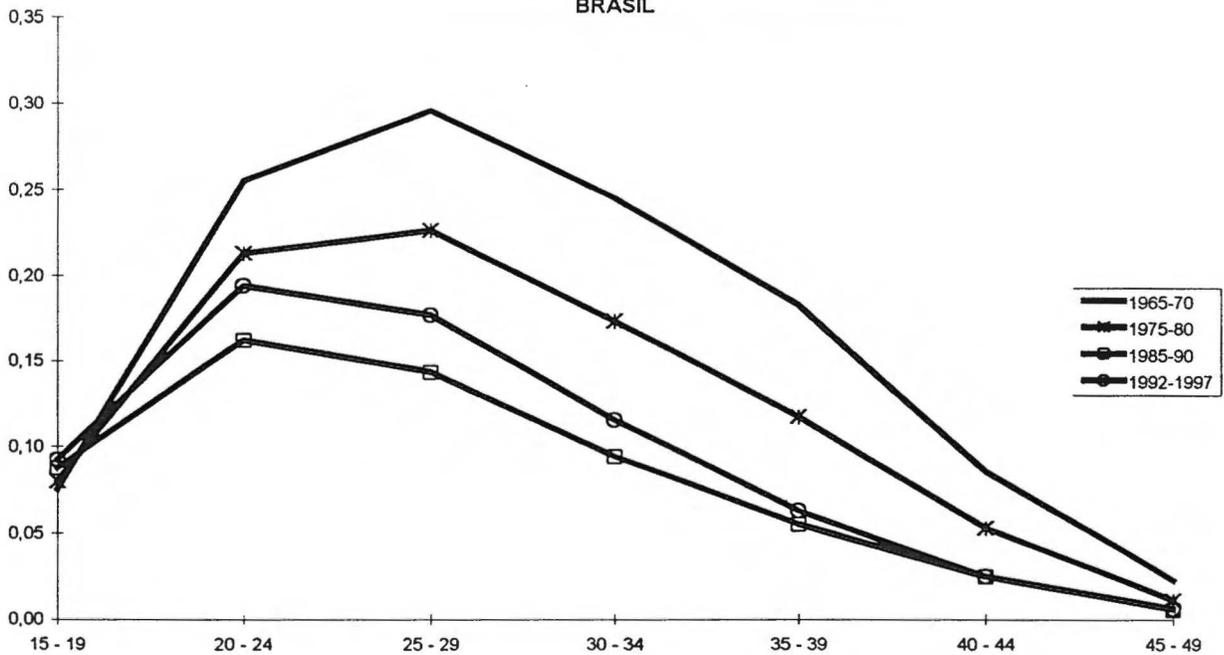
Fonte: IBGE, Censo Demográfico de 1950 e Contagem Populacional de 1996.

Gráfico 3
TAXAS DE FECUNDIDADE TOTAL DE COORTES REAIS E SINTÉTICAS POR
QUINQUÊNIOS DE NASCIMENTO SEGUNDO A SITUAÇÃO DE DOMICÍLIO
BRASIL



Fonte dos dados brutos: IBGE, Vários Censos Demográficos e PNAD de 1997.
 Estimativas dos autores

Gráfico 4
TAXAS ESPECÍFICAS DE FECUNDIDADE POR PERÍODO
BRASIL



Fonte dos dados brutos: IBGE, Vários Censos Demográficos e PNAD 1996.
 Estimativas dos autores

Gráfico 5
TAXA DE FECUNDIDADE TOTAL PARA O QUINQUÊNIO ANTERIOR À PESQUISA
GRANDES REGIÕES BRASILEIRAS

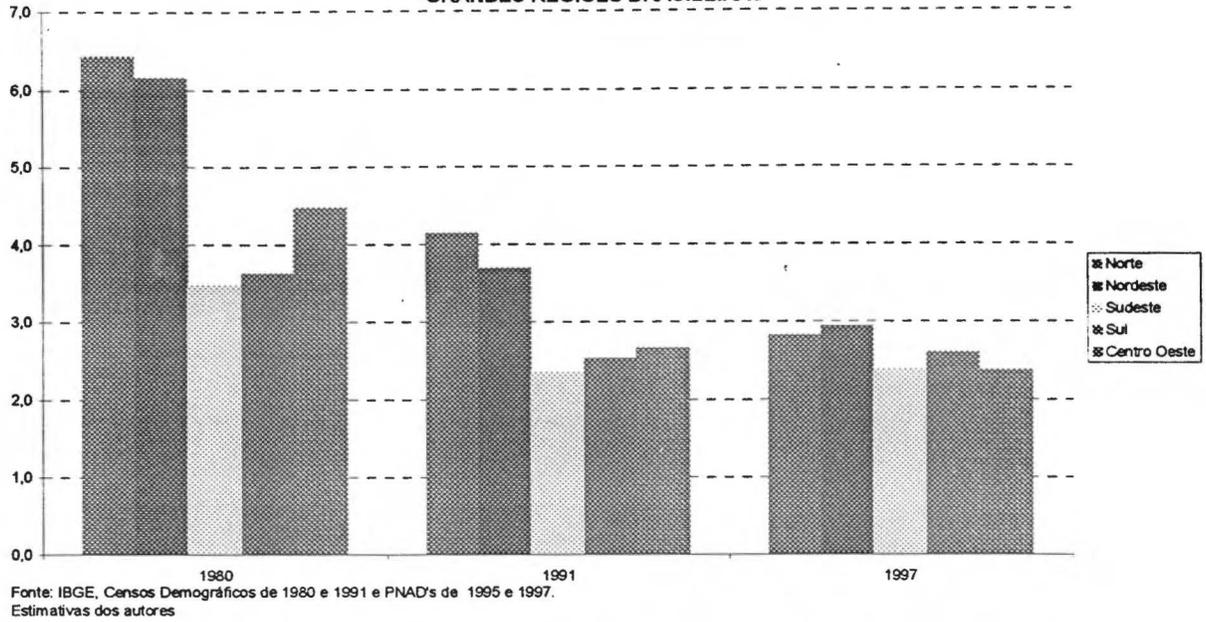


Gráfico 6
TAXAS ESPECÍFICAS DE FECUNDIDADE PARA OS QUARTOS DA RENDA DOMICILIAR
BRASIL, 1997

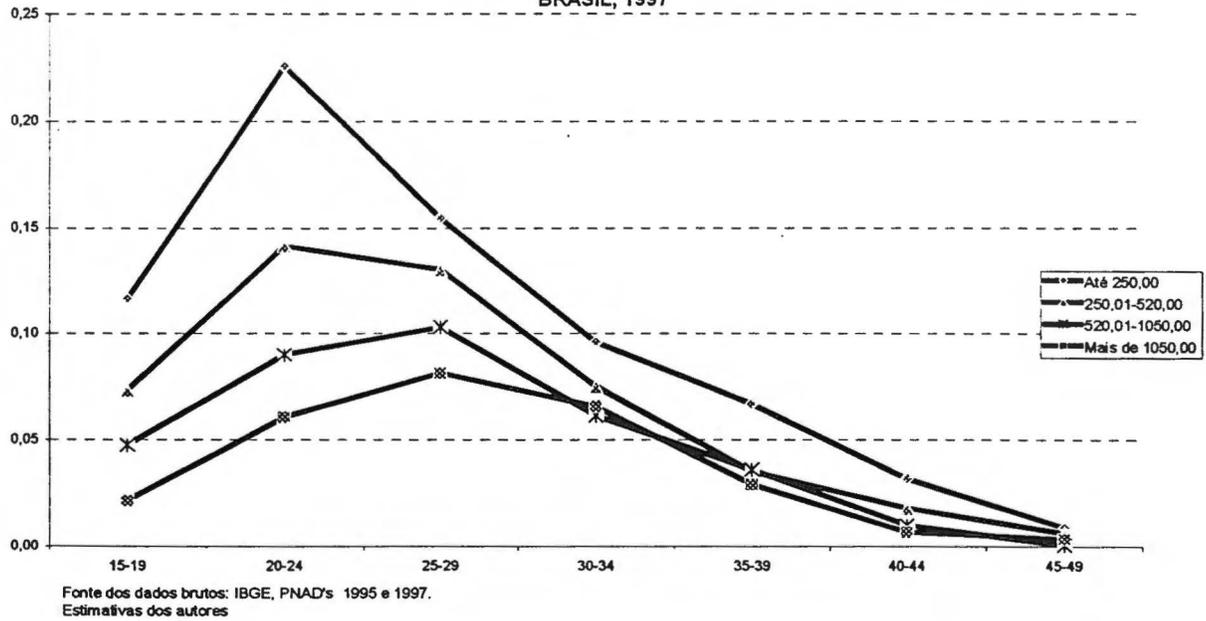
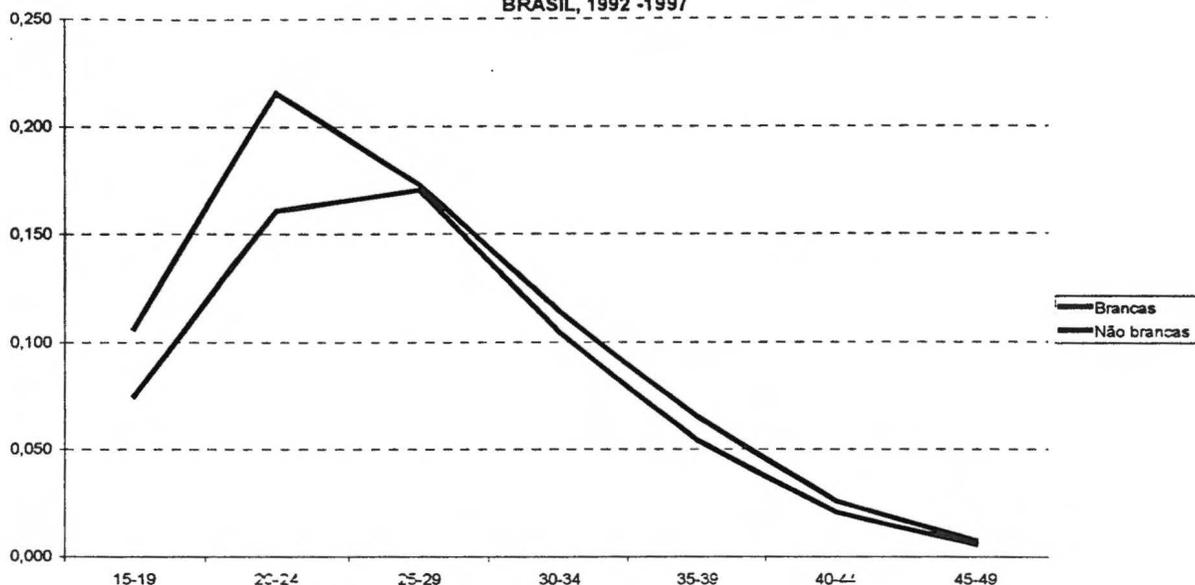
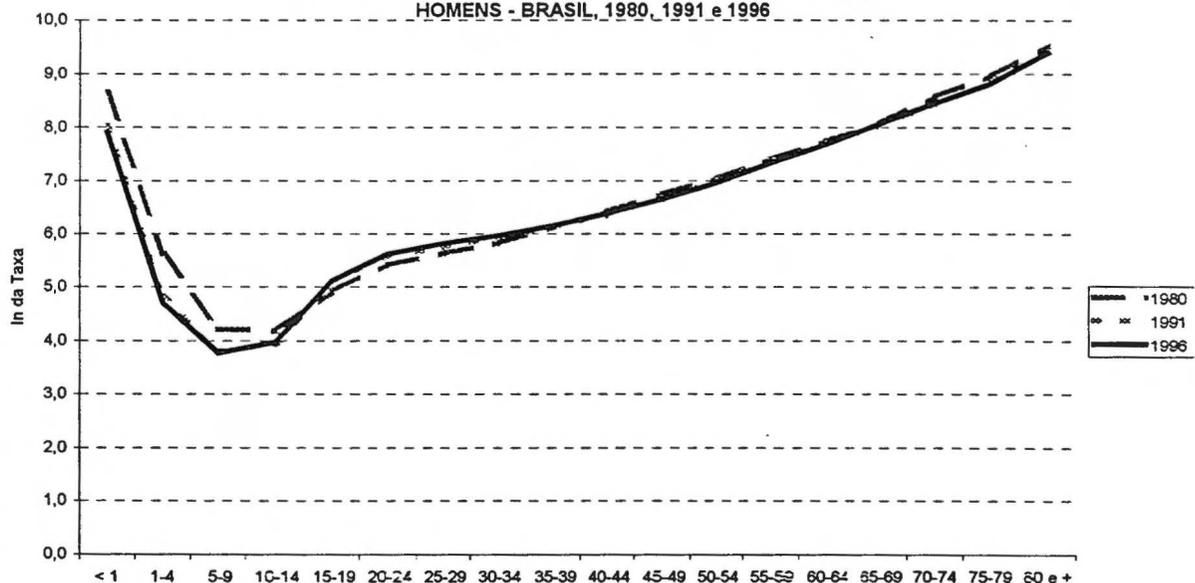


Gráfico 7
TAXAS ESPECÍFICAS DE FECUNDIDADE SEGUNDO A RAÇA
BRASIL, 1992-1997



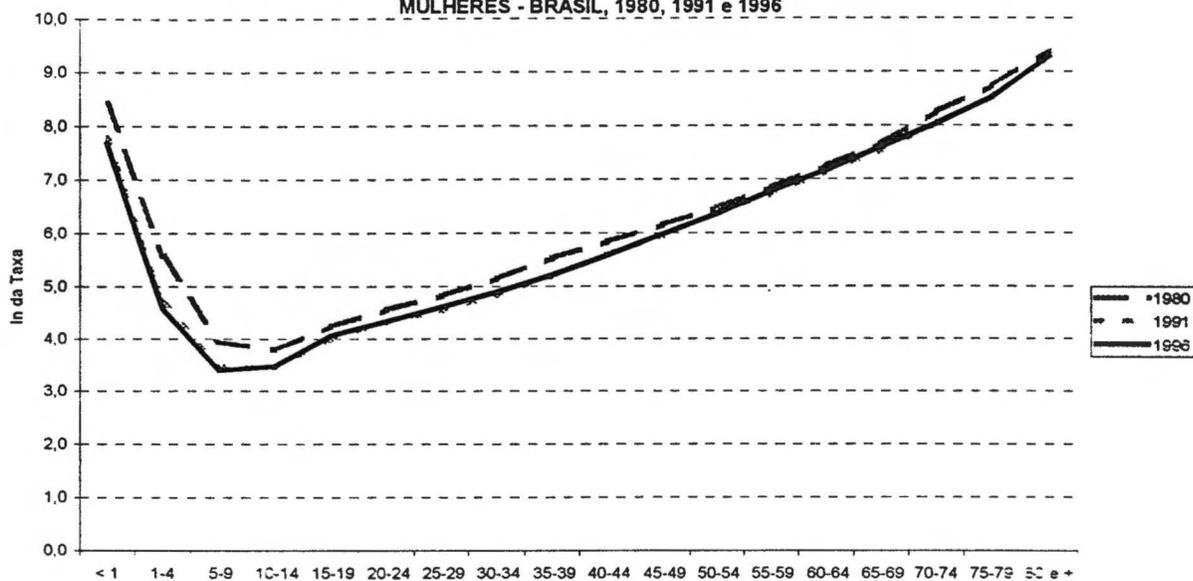
Fonte dos dados brutos: IBGE - PNAD's 1992 e 1997.
 Estimativas dos autores

Gráfico 8
LOG DAS TAXAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDADE POR GRUPOS DE IDADE
HOMENS - BRASIL, 1980, 1991 e 1996



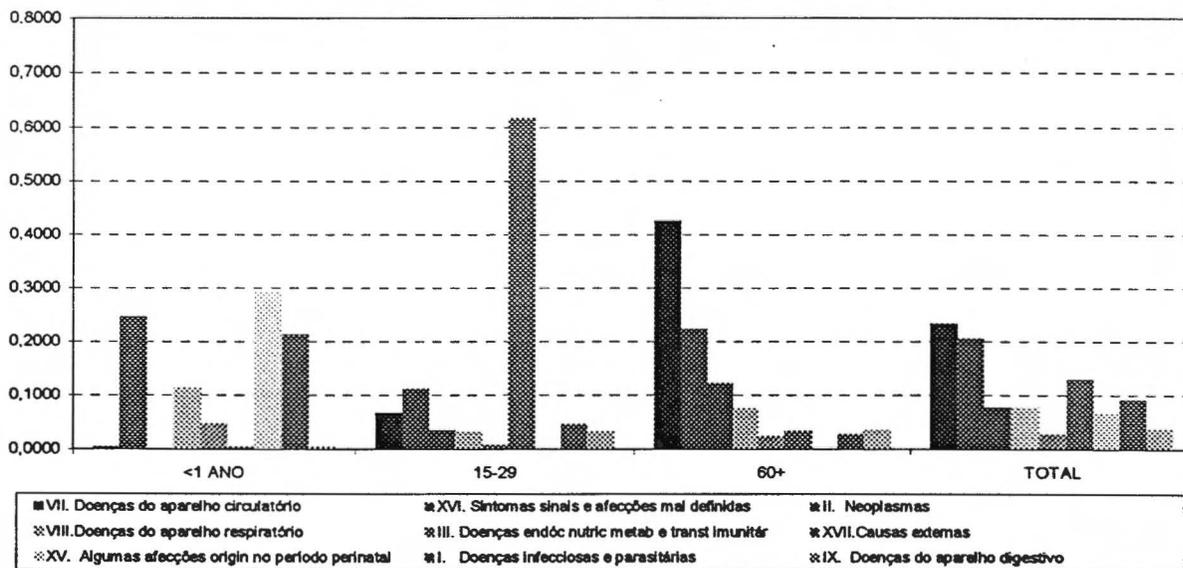
Fonte: IBGE, Vários Censos Demográficos; Ministério da Saúde, Sistema de Informação de Mortalidade (SIM).
 Estimativas dos autores

Gráfico 9
LOG DAS TAXAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDADE POR GRUPOS DE IDADE
MULHERES - BRASIL, 1980, 1991 e 1996



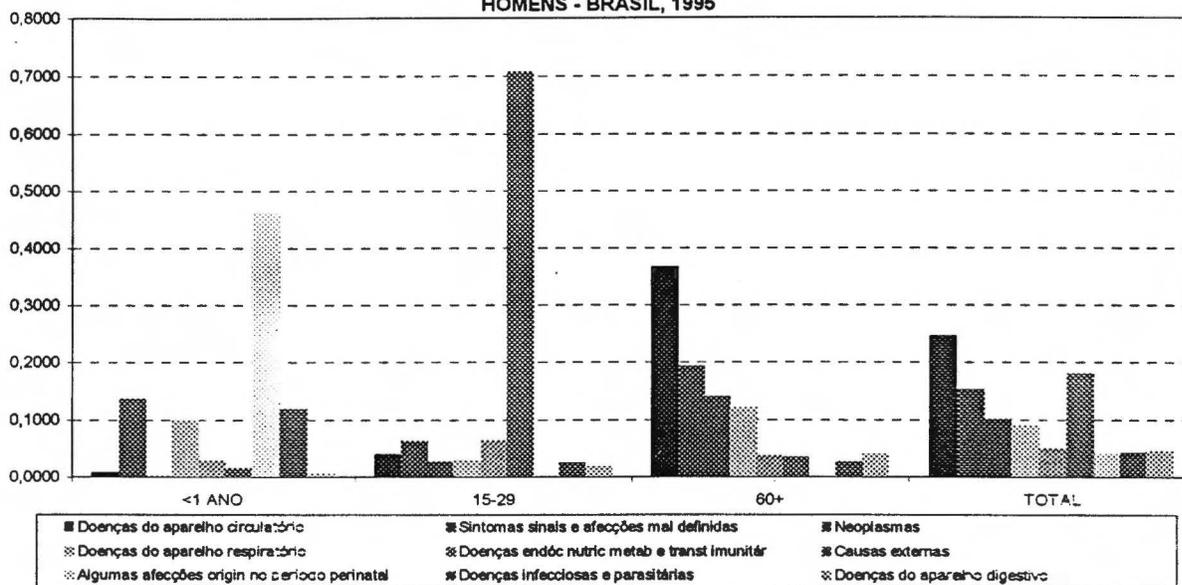
Fonte: IBGE, Vários Censos Demográficos; Ministério da Saúde, Sistema de Informação de Mortalidade (SIM).
 Estimativas dos autores

Gráfico 10
MORTALIDADE PROPORCIONAL POR GRANDES GRUPOS DE CAUSAS E IDADE
HOMENS - BRASIL, 1980



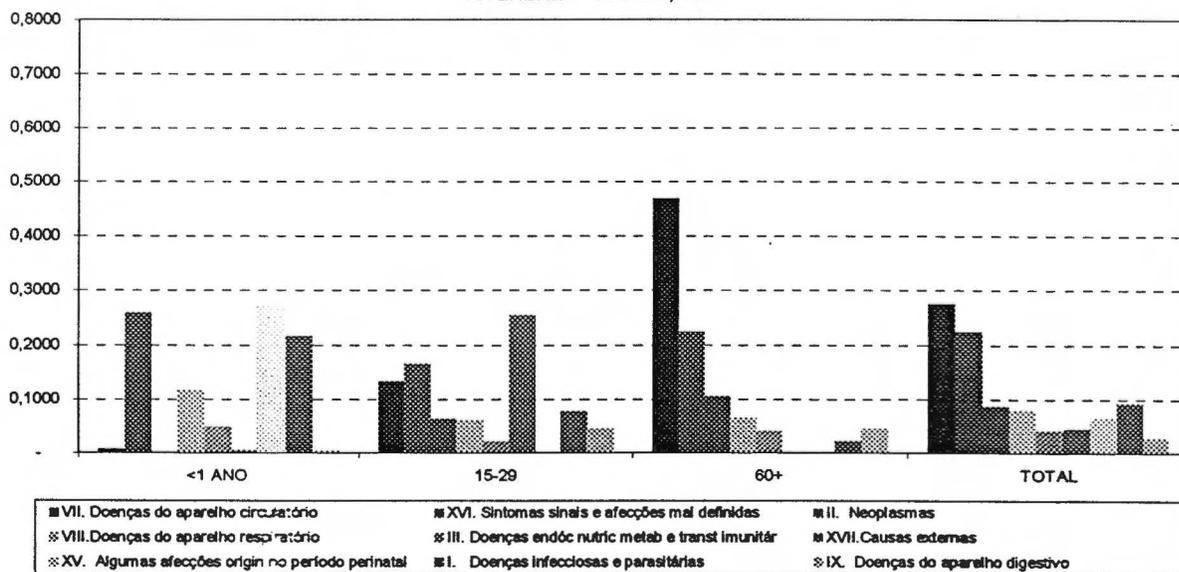
Fonte: Ministério da Saúde, Sistema de Informação de Mortalidade (SIM)

Gráfico 11
MORTALIDADE PROPORCIONAL POR GRANDES GRUPOS DE CAUSAS E IDADE
HOMENS - BRASIL, 1995



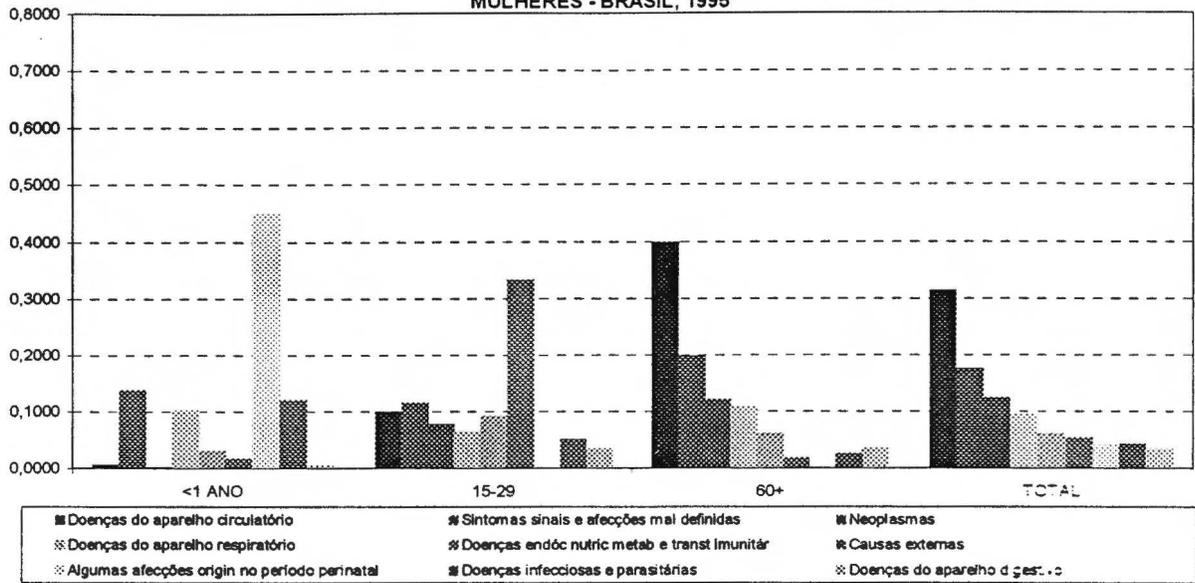
Fonte: Ministério da Saúde, Sistema de Informação de Mortalidade (SIM)

Gráfico 12
MORTALIDADE PROPORCIONAL POR GRANDES GRUPOS DE CAUSAS E IDADE
MULHERES - BRASIL, 1980



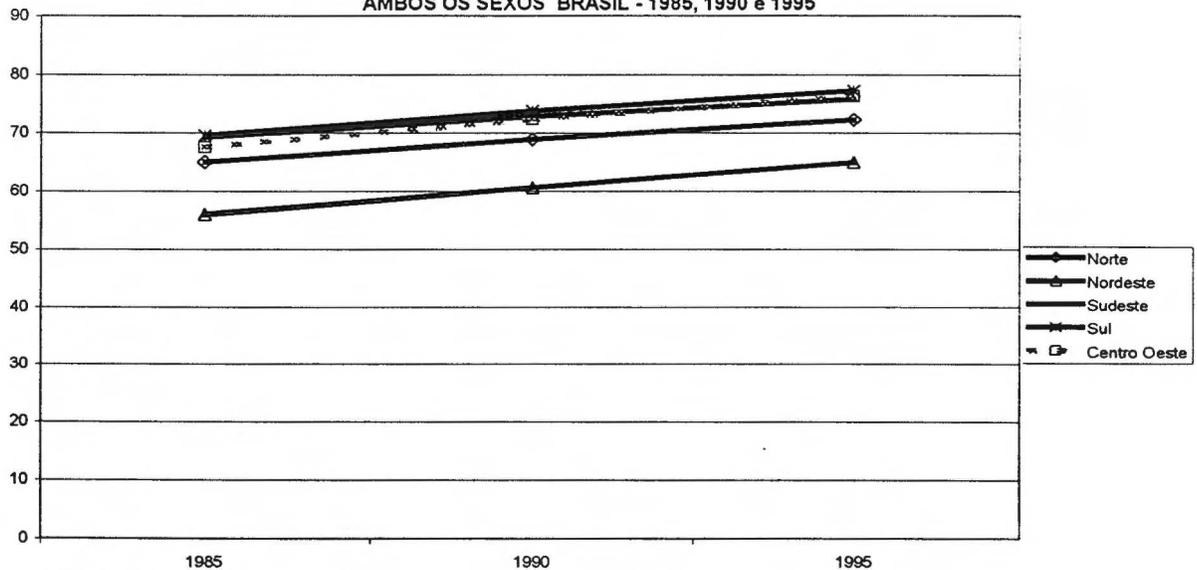
Fonte: Ministério da Saúde, Sistema de Informação de Mortalidade (SIM)

Gráfico 13
MORTALIDADE PROPORCIONAL POR GRANDES GRUPOS DE CAUSAS E IDADE
MULHERES - BRASIL, 1995



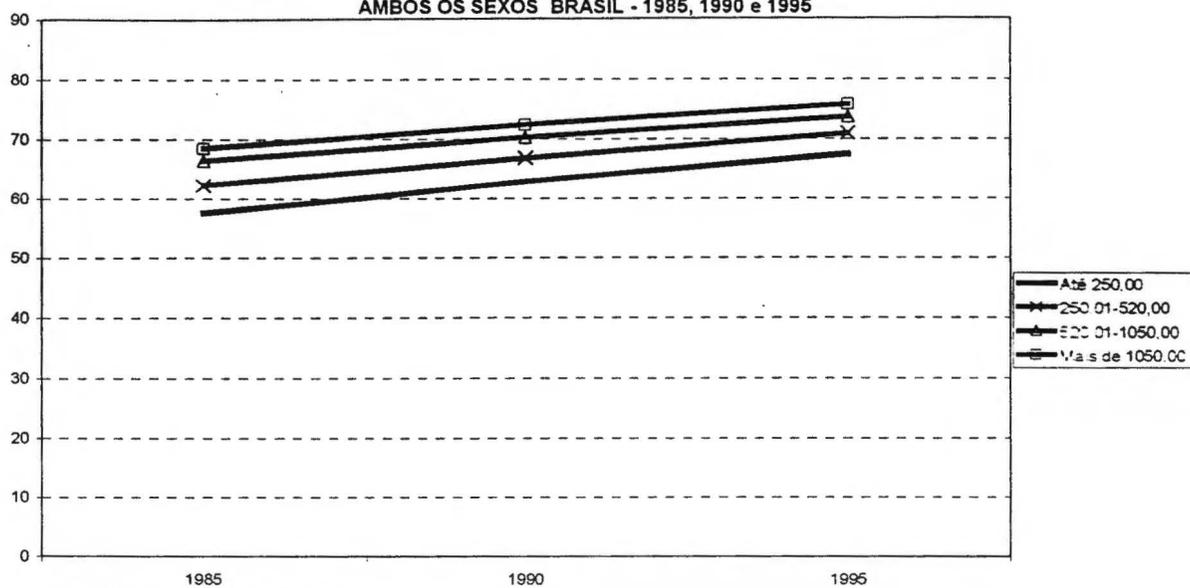
Fonte: Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Mortalidade (SIM).

Gráfico 14
ESPERANÇA DE VIDA AO NASCER POR GRANDES REGIÕES
AMBOS OS SEXOS BRASIL - 1985, 1990 e 1995



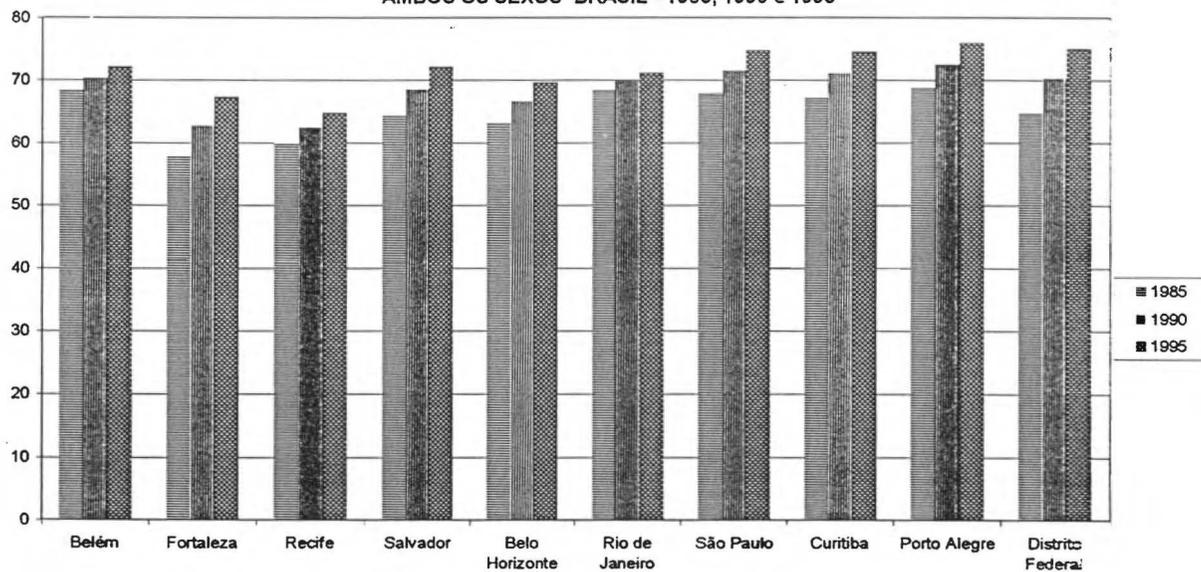
Fonte dos dados brutos: IBGE - PNAD 1997
Estimativas dos autores

Gráfico 15
ESPERANÇA DE VIDA AO NASCER POR QUARTOS DE RENDA DOMICILIAR
AMBOS OS SEXOS BRASIL - 1985, 1990 e 1995



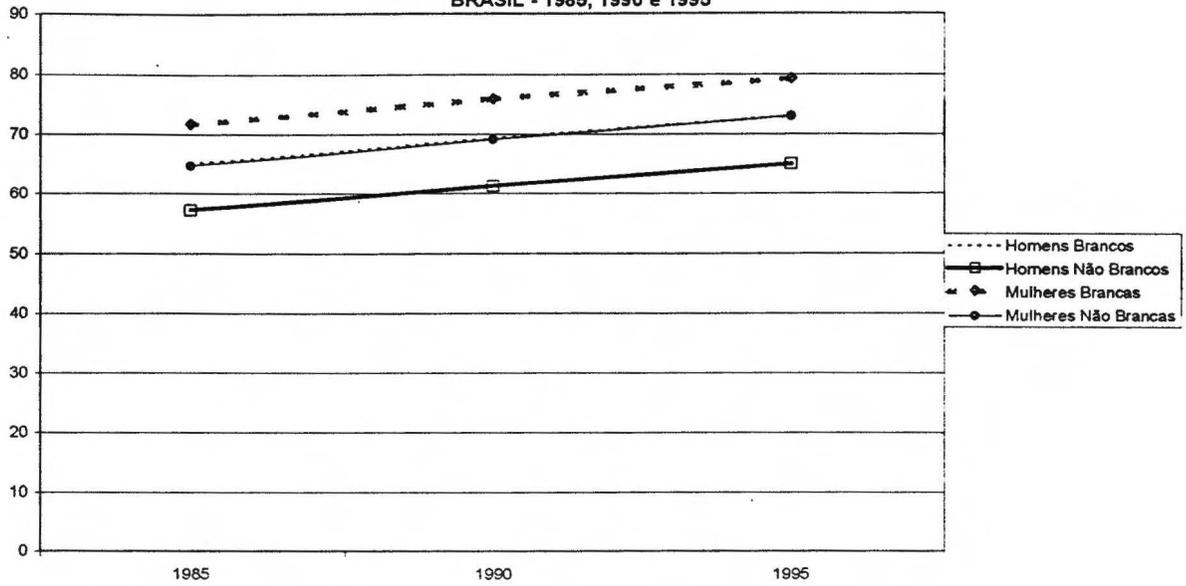
Fonte dos dados brutos: IBGE - PNAD 1997
 Estimativas dos autores

Gráfico 16
ESPERANÇA DE VIDA AO NASCER SEGUNDO AS REGIÕES METROPOLITANAS
AMBOS OS SEXOS BRASIL - 1985, 1990 e 1995



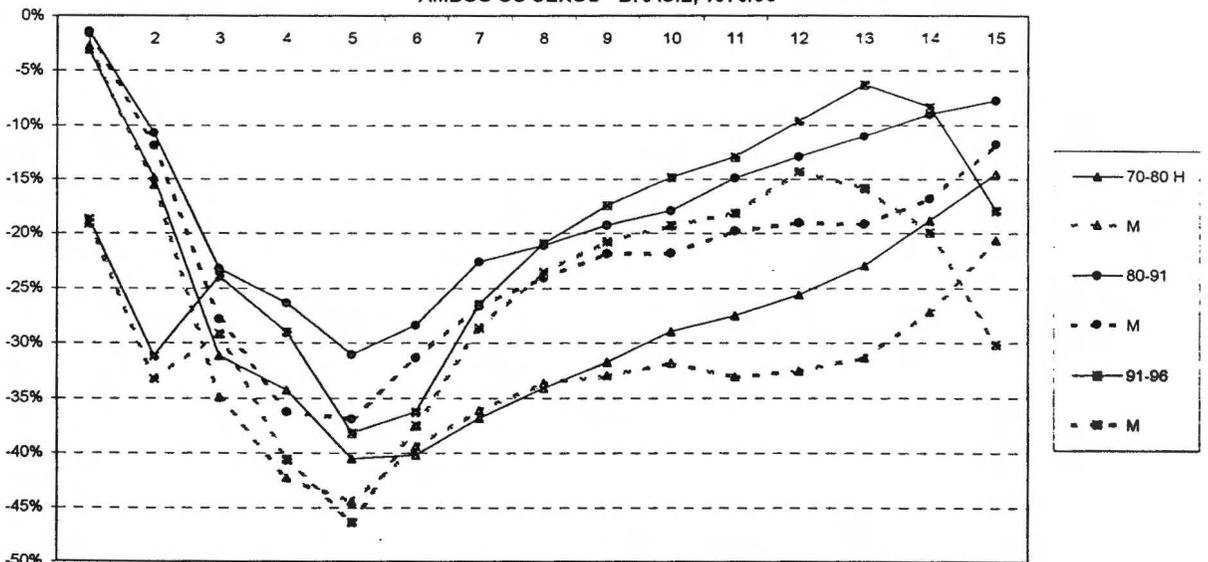
Fonte dos dados brutos: IBGE - PNAD 1997
 Estimativas dos autores

Gráfico 17
 ESPERANÇA DE VIDA AO NASCER SEGUNDO A RAÇA E SEXO
 BRASIL - 1985, 1990 e 1995



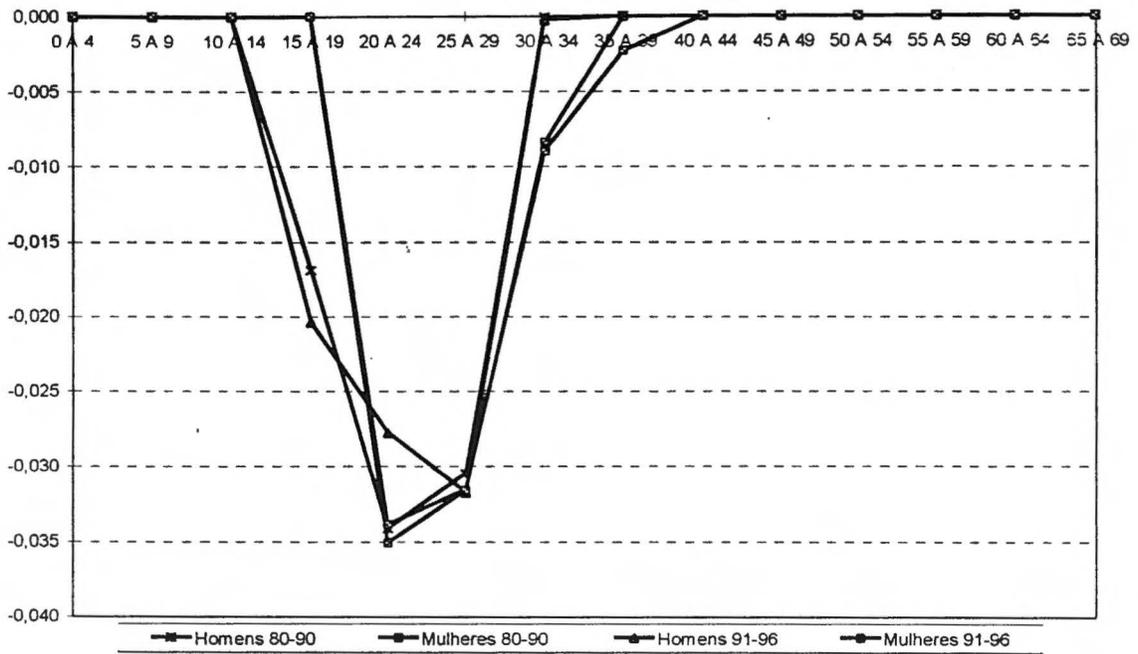
Fonte dos dados brutos: IBGE - PNAD 1997
 Estimativas dos autores

Gráfico 18
 TAXA DECENAL LÍQUIDA DE MIGRAÇÃO RURAL/URBANA
 AMBOS OS SEXOS - BRASIL, 1970/96



Fonte dos dados brutos: IBGE. Vários Censos Demográficos.
 Estimativas dos autores

Gráfico 19
 TAXAS LÍQUIDAS (QUINQUENAIS) ESPECÍFICAS DE MIGRAÇÃO INTERNACIONAL
 AMBOS OS SEXOS - BRASIL



Fonte dos dados brutos: IBGE, Censos Demográficos de 1980, 1991 e Contagem de 1996
 Estimativas dos autores

Tabela 1

**TAXAS DE FECUNDIDADE TOTAL POR QUARTOS DE RENDA DOMICILIAR
BRASIL - 1996**

Classes de renda	TFT
Até 250,00	3,84
250,01-520,00	2,94
520,01-1050,00	2,19
Mais de 1050,00	1,64

Fonte dos dados brutos: IBGE - PNAD's 1995 e 1997
Estimativas dos autores

Tabela 3

ESPERANÇA DE VIDA AO NASCER (E₀) E AOS 60 ANOS (E₆₀) E TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL (TMI)
BRASIL

Ano	Homens			Mulheres		
	E ₀	E ₆₀	TMI (‰)	E ₀	E ₆₀	TMI (‰)
1980	58,3	14,2	80,5	65,8	17,5	67,7
1991	61,1	15,3	53,1	69,8	18,1	39,9
1996	63,2	16,3	41,8	72,4	20,4	30,9

Fonte dos dados brutos: Registro Civil, vários anos e Censos Demográficos, vários anos
Estimativas dos autores

Tabela 4
POPULAÇÃO E TAXAS DE CRESCIMENTO SEGUNDO AS REGIÕES E SITUAÇÃO DO DOMICÍLIO
BRASIL, 1995

Situação do domicílio e Grandes Regiões	Brasil Urbano			Brasil Rural			Brasil Total		
	População Em 1000 hab	Distribuição Percentual	Taxa de Crescimento 1980-95 (%)	População Em 1000 hab	Distribuição %	Taxa de Crescimento 1980-95 (%)	População Em 1000 hab	Distribuição %	Taxa de Crescimento 1980-95 (%)
Brasil	123.082	100,0	2,1	339.974	100,0	-1,2	1.570.795	100,0	1,3
Região Norte	7.035	5,7	3,5	42.508	12,5	-0,3	112.901	7,2	1,8
Região Nordeste	29.193	23,7	2,5	155.755	45,8	-1,4	447.682	28,5	1,1
Região Sudeste	59.825	48,6	1,6	71.771	21,1	-0,9	670.031	42,7	1,3
Região Sul	18.158	14,7	2,1	53.584	15,8	-1,3	235.167	15,0	1,2
Região Centro-oeste	8.865.835	7,2	3,0	16.356	4,8	-1,5	105.015	6,6	2,2

Fonte: IBGE, Censo Demográfico de 1980 e Contagem Populacional de 1995

Tabela 5

SALDO LÍQUIDO MIGRATÓRIO
GRANDES REGIÕES 1991/1996

Residência Anterior	Residência Atual					
	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro Oeste	Total
Norte	619.991	60.965	78.955	22.978	86.628	869.517
Nordeste	186.753	1.989.987	906.070	27.367	205.245	3.315.422
Sudeste	49.999	262.331	3.340.303	156.372	153.307	3.962.312
Sul	19.252	17.592	176.532	1.620.435	71.852	1.905.663
C Oeste	58.669	43.403	128.850	50.454	709.896	991.272
Total	934.664	2.374.278	4.630.710	1.877.606	1.226.928	11.044.186

Fonte: IBGE, Contagem de 1996

Tabela 6
MATRIZ DE FLUXOS INTRA-REGIONAIS
REGIÃO NORDESTE

Residência Anterior	Residência Atual										
	Rio Grande do Norte	Maranhão	Alagoas	Bahia	Ceará	Paraíba	Pernambuco	Piauí	Sergipe	Nordeste	Outras
Rio Grande do Norte	105.906	532	483	1.447	5.955	7.711	2.838	362	354	25.288	43.145
Maranhão	655	191.667	339	1.321	6.363	1.023	1.903	20.132	190	223.613	193.017
Alagoas	670	588	100.288	6.924	1.334	1.139	14.961	153	7.070	133.127	70.852
Bahia	1.698	1.255	4.091	425.362	4.780	2.941	14.064	2.230	12.426	468.835	413.808
Ceará	5.750	4.769	865	6.986	222.372	3.961	7.010	6.369	452	259.233	141.182
Paraíba	10.542	1.337	1.060	3.522	3.608	100.782	14.743	677	528	136.799	86.412
Pernambuco	4.403	2.359	15.651	19.646	8.615	17.172	275.395	2.346	2.014	347.601	164.552
Piauí	631	14.727	299	2.709	7.949	691	4.472	62.582	182	94.242	96.129
Sergipe	452	308	3.629	9.315	546	516	1.336	157	49.181	55.450	25.827
Nordeste	130.695	217.541	126.705	477.232	261.242	135.636	338.722	95.008	72.407	1.853.188	1.237.023
Outras	29.395	45.136	16.101	122.516	64.612	37.640	60.141	24.245	14.222	364.079	414.008
Total	160.090	262.677	142.806	569.748	325.954	173.276	396.863	119.253	86.629	1.853.188	2.267.196

Fonte: IBGE, Contagem Populacional de 1996.

Tabela 7
MATRIZ DE FLUXOS INTRA-REGIONAIS
REGIÃO SUDESTE

Residência Anterior	Residência Atual						Total
	Rio de Janeiro	Espírito Santo	Minas Gerais	São Paulo	Sudeste	Outros	
Rio de Janeiro	334.355	24.213	48.484	46.168	453.220	112.104	565.324
Espírito Santo	12.490	142.366	19.403	8.092	182.351	22.352	204.703
Minas Gerais	31.208	36.719	732.130	163.056	963.113	106.301	1.071.414
São Paulo	27.069	8.696	126.743	1.579.111	1.741.619	379.252	2.120.871
Sudeste	405.122	211.994	926.760	1.796.427	3.340.303	622.009	3.962.312
Outros	147.063	49.476	133.834	969.181	1.299.554		
Total	552.185	261.470	1.060.594	2.765.608	4.639.857		

Fonte: IBGE, Contagem Populacional de 1996.

Tabela 8

**INDICADORES SELECIONADOS DE ESTRUTURA FAMILIAR
BRASIL - 1977, 1987 e 1997**

CARACTERÍSTICAS DAS FAMÍLIAS¹	1977	1987	1997
PERFIL DAS FAMÍLIAS			
* Tamanho médio	4,6	4,0	3,5
* N° médio de filhos	2,5	2,0	1,6
* Proporção média da renda que depende do chefe	0,7	0,8	0,7
* N° médio de pessoas que trabalham	1,8	1,7	1,6
CARACTERÍSTICAS DOS CHEFES DE FAMÍLIA			
* Idade média do chefe (Anos)	43,0	44,0	45,0
* Proporção de chefes homens	84,5	80,9	75,1
* Proporção de chefes mulheres	15,5	19,1	24,9
* Número médio de anos de estudo dos chefes	3,5	4,5	5,8
DISTRIBUIÇÃO DOS TIPOS DE FAMÍLIAS (%)			
Total	100,0	100,0	100,0
Casal sem filhos	10,8	10,4	11,3
Casal sem filhos e com outros	2,0	1,9	1,6
Casal com filhos	57,4	53,2	50,8
Casal com filhos e com outros	8,3	8,8	5,8
Mulher sozinha	2,7	3,3	4,4
Mulher sozinha e com outros	1,6	2,3	2,1
Mãe com filhos	9,3	10,7	13,7
Mãe com filhos e com outros	1,9	2,6	2,8
Homem sozinho	2,9	3,4	4,2
Homem sozinho e com outros	1,4	1,8	1,3
Pai com filhos	1,4	1,4	1,6
Pai com filhos e com outros	0,3	0,4	0,3

Fonte dos dados brutos: IBGE. PNADs de 1977, 1987 e 1997.

Elaboração dos dados: DISOC/FEA.

Notas: (1) As famílias foram definidas segundo a PNAD como o conjunto de pessoas ligadas por laços de parentesco, dependência doméstica ou normas de convivência, que residissem na mesma unidade domiciliar. Foi considerada também, a pessoa que mora só em uma unidade domiciliar, também parentes, agregados e/ou empregados sem vínculo de parentesco.

(2) Rendimento médio familiar per capita inclui a soma de todos os rendimentos das pessoas na família dividido pelo número destas, expresso na moeda corrente do ano em unidades.

Tabela 9

ESTRUTURA DAS FAMÍLIAS SEGUNDO OS QUARTOS DA RENDA DOMICILIAR

BRASIL - 1997

CARACTERÍSTICAS DAS FAMÍLIAS ¹	Até 250,00	250,01-520,00	520,01-1050,00	Mais de 1050,00	Total
PERFIL DAS FAMÍLIAS					
* Tamanho médio	3,3	3,6	3,7	3,6	3,5
* N° médio de filhos	1,5	1,7	1,7	1,6	1,7
* Rendimento Médio familiar <i>per capita</i> ²	67,1	127,3	227,5	794,8	302,5
* Proporção média da renda que depende do chefe	0,8	0,7	0,7	0,7	0,7
* N° médio de pessoas que trabalham	1,2	1,5	1,7	1,9	1,4
CARACTERÍSTICAS DOS CHEFES DE FAMÍLIA					
* Idade média do chefe (Anos)	47,0	44,0	44,0	46,0	45,0
* Proporção de chefes homens	69,9	75,5	77,2	78,7	75,1
* Proporção de chefes mulheres	30,1	24,5	22,8	21,3	24,9
* Número médio de anos de estudo dos chefes	2,7	4,2	5,8	9,3	5,4
DISTRIBUIÇÃO DOS TIPOS DE FAMÍLIAS (%)					
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Casal sem filhos	11,4	11,4	10,7	11,5	11,2
Casal sem filhos e com outros	1,7	1,8	1,6	1,4	1,6
Casal com filhos	43,4	50,9	54,4	55,3	50,8
Casal com filhos e com outros	3,1	6,0	7,1	7,4	5,8
Mulher sozinha	9,4	3,2	2,2	2,3	4,4
Mulher sozinha e com outros	2,7	2,1	1,7	2,0	2,1
Mãe com filhos	14,6	14,5	13,9	11,8	13,7
Mãe com filhos e com outros	2,6	3,3	3,0	2,4	2,8
Homem sozinho	8,4	3,6	2,1	2,3	4,2
Homem sozinho e com outros	0,9	1,3	1,4	1,4	1,3
Pai com filhos	1,6	1,6	1,7	1,7	1,6
Pai com filhos e com outros	0,2	0,3	0,3	0,4	0,3

Fonte dos dados brutos: IBGE, PNAD 1997.

Elaboração dos dados: DISOC/PEA.

Notas: (1) As famílias foram definidas segundo a PNAD como o conjunto de pessoas ligadas por laços de parentesco, dependência doméstica ou normas de convivência, que residissem na mesma unidade domiciliar. Foi considerada também, a pessoa que mora só em uma unidade domiciliar, também parentes, agregados e/ou empregados sem vínculo de parentesco.

(2) Rendimento médio familiar per capita inclui a soma de todos os rendimentos das pessoas na família dividido pelo número destas, expresso na moeda corrente do ano em unidades.

Tabela 10

**ESTRUTURA DAS FAMÍLIAS SEGUNDO A RAÇA DO CHEFE DA FAMÍLIA
BRASIL - 1997**

CARACTERÍSTICAS DAS FAMÍLIAS¹	Branca	Não Branca	Total
PERFIL DAS FAMÍLIAS			
* Tamanho médio	3,5	3,7	3,5
* N° médio de filhos	1,5	1,8	1,6
* Rendimento Médio familiar <i>per capita</i> ²	399,4	177,4	302,5
* Proporção média da renda que depende do chefe	0,7	0,7	0,7
* N° médio de pessoas que trabalham	1,6	1,6	1,6
CARACTERÍSTICAS DOS CHEFES DE FAMÍLIA			
* Idade média do chefe (Anos)	44,0	46,0	45,0
* Proporção de chefes homens	75,8	74,4	75,1
* Proporção de chefes mulheres	24,2	25,6	24,9
* Número médio de anos de estudo dos chefes	6,5	4,1	5,4
DISTRIBUIÇÃO DOS TIPOS DE FAMÍLIAS (%)			
Total	100,0	100,0	100,0
Casal sem filhos	12,8	9,4	11,3
Casal sem filhos e com outros	1,5	1,8	1,6
Casal com filhos	51,2	50,3	50,8
Casal com filhos e com outros	5,2	6,6	5,8
Mulher sozinha	5,0	3,6	4,4
Mulher sozinha e com outros	2,0	2,2	2,1
Mãe com filhos	12,9	14,7	13,7
Mãe com filhos e com outros	2,5	3,3	2,8
Homem sozinho	3,9	4,6	4,2
Homem sozinho e com outros	1,3	1,3	1,3
Pai com filhos	1,4	1,9	1,6
Pai com filhos e com outros	0,3	0,3	0,3

Fonte dos dados brutos: IBGE, PNAD 1997.

Elaboração dos dados: DISOC/PEA.

Notas: (1) As famílias foram definidas segundo a PNAD como o conjunto de pessoas ligadas por laços de parentesco, dependência doméstica ou normas de convivência, que residissem na mesma unidade domiciliar. Foi considerada também, a pessoa que mora só em uma unidade domiciliar, também parentes, agregados e/ou empregados sem vínculo de parentesco.

(2) Rendimento médio familiar per capita inclui a soma de todos os rendimentos das pessoas na família dividido pelo número destas, expresso na moeda corrente do ano em unidades.