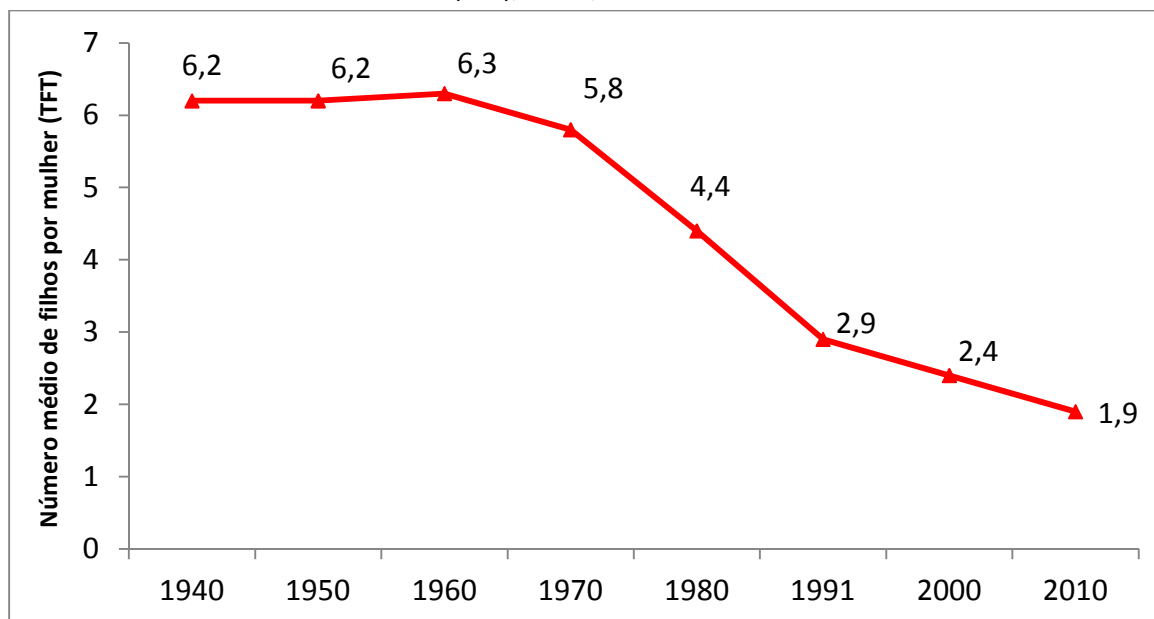


A transição da fecundidade é um dos fenômenos sociais mais importantes da contemporaneidade. Ao longo da história humana as taxas de fecundidade eram altas para compensar as altas taxas de mortalidade. Porém, as taxas de mortalidade adulta e infantil começaram a cair com a melhoria das condições de alimentação, o avanço nos conhecimentos médicos e a melhoria nas condições sanitárias.

O aumento contínuo da esperança de vida ao nascer foi uma grande conquista da modernidade. Aumentando o número de filhos sobreviventes, as famílias passaram a limitar o número de filhos nascidos vivos. Além disso, as novas condições econômicas e sociais fizeram com que o custo dos filhos aumentasse ao mesmo tempo em que diminuía seus benefícios para os progenitores.

No Brasil a queda da fecundidade começou na segunda metade da década de 1960 e continuou ininterruptamente nas décadas seguintes. O gráfico 1 mostra o processo de declínio da Taxa de Fecundidade Total (TFT) para o Brasil, entre 1960 e 2010, segundo dados dos censos demográficos do IBGE. Observa-se que o declínio foi pequeno na década de 1960, se acelerou nas décadas de 1970 e 1980 e desacelerou ligeiramente nas últimas duas décadas. Mas em 2005 a fecundidade das mulheres brasileiras chegou ao nível de reposição (2,1 filhos por mulher) e continuou caindo até atingir a taxa de 1,86 filhos por mulher em 2010. Se a taxa de fecundidade continuar abaixo do nível de reposição é grande a probabilidade da população brasileira começar a cair na década de 2030 (se não houver um grande fluxo de imigração internacional).

Gráfico 1: Taxa de Fecundidade Total (TFT), Brasil, 1960 - 2010



Fonte: Censos demográficos do IBGE

¹ Doutor em Demografia e Professor titular da Escola Nacional de Ciências Estatísticas - ENCE/IBGE. Apresenta seus pontos de vista em caráter pessoal. E-mail: (jed_alves@yahoo.com.br). Artigo publicado no dia 20/05/2012 em Aparte Inclusão Social em Debate: <http://www.ie.ufrj.br/aparte/>

Existem determinantes estruturais e institucionais que explicam a queda da fecundidade no Brasil. Entre os primeiros destacam-se:

- Urbanização e transição urbana;
- Industrialização, assalariamento e “proletarização”;
- Monetarização da economia;
- Ampliação e diversificação do consumo;
- Redução da pobreza e queda da mortalidade infantil;
- Inserção da mulher no mercado de trabalho
- Aumento dos níveis de educação formal e maiores exigências de qualificação da força de trabalho;

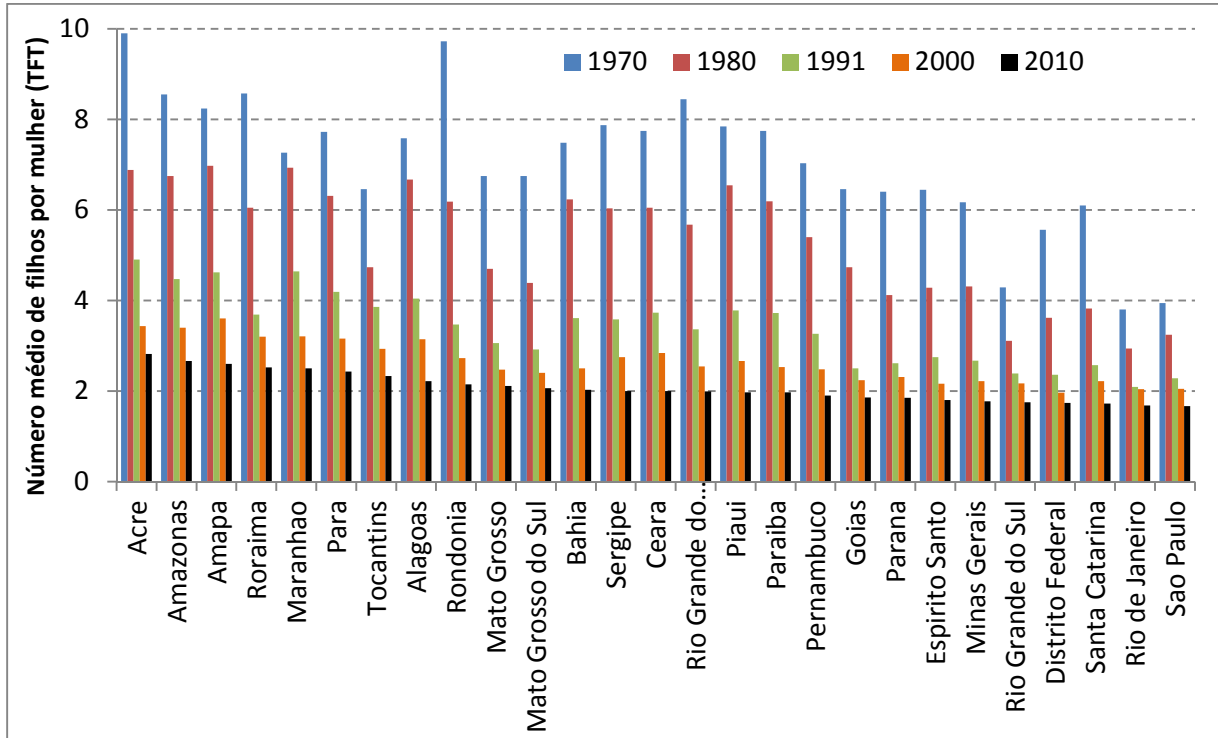
Entre os determinantes institucionais da queda da fecundidade, destacam-se

- Fortalecimento das políticas públicas de telecomunicações, previdência, crédito, saúde e educação.
- Telecomunicações (TV, Internet, celulares, etc.);
- Previdência (+ BPC, aposentadoria rural, etc.);
- Política de crédito (+ programas de transferência de renda);
- Saúde e medicalização (inclusive saúde sexual e reprodutiva);
- Educação (inclusive com a reversão do hiato de gênero e o maior avanço da educação feminina);
- Secularização e “desencantamento do mundo”;
- Diversificação dos arranjos familiares;
- Mudanças nas relações de gênero e empoderamento das mulheres
- Reversão do fluxo intergeracional de riqueza.

O processo de desenvolvimento econômico e social do Brasil se deu de maneira desigual e heterogênea. O mesmo aconteceu historicamente com a dinâmica demográfica. Assim, o processo de transição da fecundidade se deu de maneira diferenciada entre as Unidades da Federação e entre os segmentos sociais. Em geral, a queda começou antes e seguiu um ritmo mais rápido nos Estados mais desenvolvidos e nos segmentos de maior renda e escolaridade da população.

O gráfico 2 mostra que a queda da fecundidade aconteceu em todas as Unidades da Federação. Nota-se que alguns estados, como Acre e Rondônia, tinham FTF em torno de 10 filhos por mulher, em 1970, enquanto Rio de Janeiro e São Paulo já tinham fecundidade abaixo de 4 filhos por mulher naquela época. De fato, até 1980 estava havendo um processo de aumento dos diferenciais de fecundidade entre os estados brasileiros. O coeficiente de variação entre as UFs passou de 21% para 24% entre 1970 e 1980. Mas a partir da década de 1980 começou um processo de convergência das taxas de fecundidade e o coeficiente de variação caiu para 15% em 2010.

Gráfico 2: Taxa de Fecundidade Total (TFT), Unidades da Federação do Brasil, 1970 - 2010

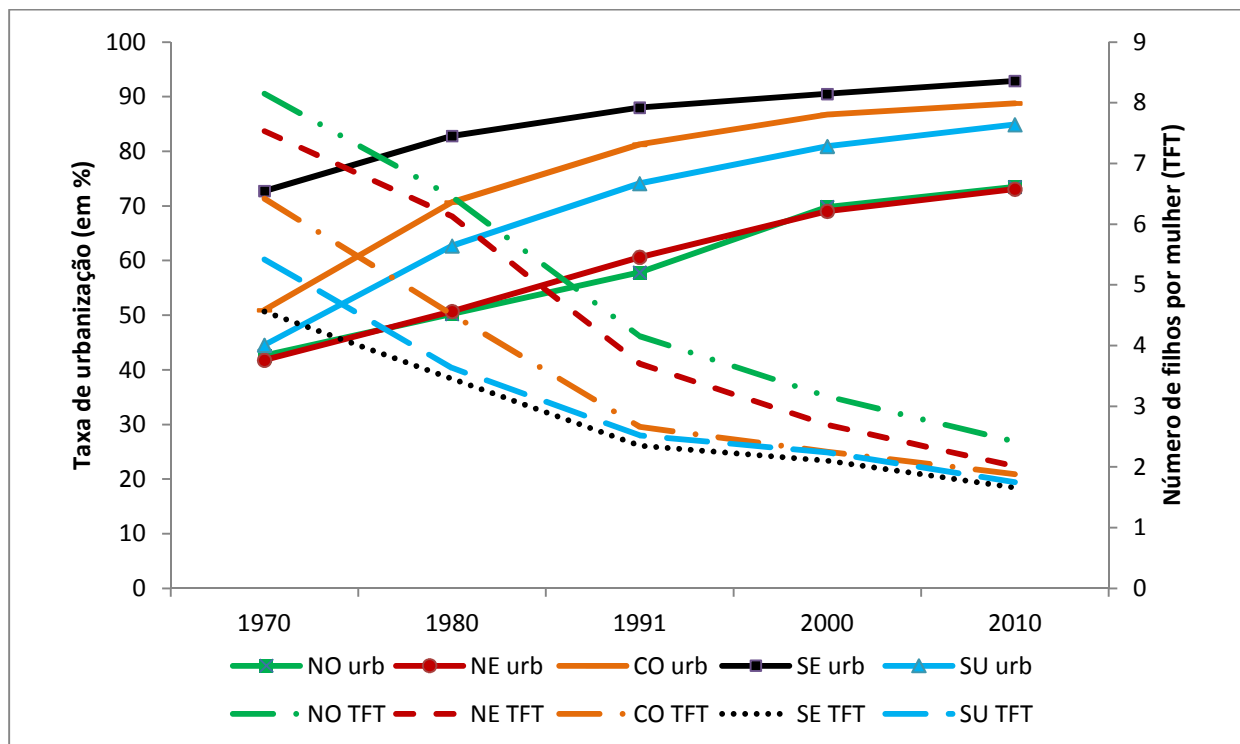


Fonte: Censos demográficos do IBGE

O mesmo processo de convergência aconteceu entre as regiões brasileiras. Aconteceu também com o processo de urbanização, conforme mostra o gráfico 3. A região Sudeste (SE) se manteve a região mais urbanizada durante todo o período, mas as diferenças diminuíram em relação às outras regiões. O coeficiente de variação era de 26% em 1970 e caiu para 11% em 2010. No mesmo período, o coeficiente de variação da TFT aumentou de 21% para 26% entre 1970 e 1980 e depois diminuiu para 16% em 2000 e 14% em 2010. O processo de urbanização representa uma síntese de diversas outras transformações sociais que contribuíram para a queda da fecundidade no Brasil.

Isto quer dizer que do ponto de vista da urbanização e da transição da fecundidade o Brasil está ficando espacialmente menos heterogêneo e existe um processo de convergência das taxas de urbanização e do número médio de filhos por mulher.

Gráfico 3: Taxa de Fecundidade Total (TFT) e Taxa de urbanização, segundo as Unidades da Federação do Brasil, 1970 - 2010



Fonte: Censos demográficos do IBGE

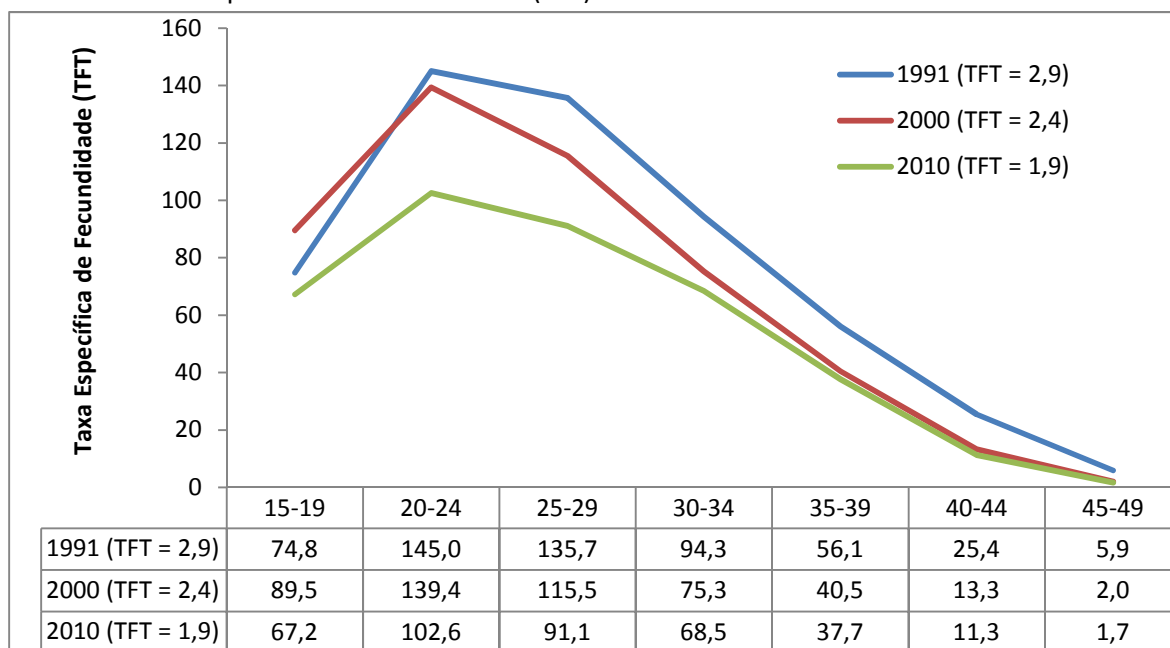
Portanto, o Brasil está ficando mais urbano e com menores taxas de fecundidade. Isto quer dizer que está ficando também mais envelhecido, pois a mudança da estrutura etária aumenta com a redução da base da pirâmide populacional. Isto abre uma janela de oportunidade para que o país invista na educação das crianças e dos jovens para aumentar os direitos de cidadania e para elevar a produtividade social e econômica, especialmente das jovens gerações.

O gráfico 4 mostra as taxas específicas de fecundidade (TEF) no Brasil, de acordo com os últimos 3 censos. Chama a atenção o fato de que entre 1991 e 2000 a TET caiu em todos os grupos etários, menos entre as adolescentes (15-19 anos). Ou seja, houve um aumento da gravidez na adolescência no Brasil na década de 1990 e isto provocou muita discussão no país, pois significava que os jovens não estavam conseguindo separar sexualidade de reprodução, pois as pesquisas mostravam que era muito alto o índice de gravidez indesejada. Também os estudos mostravam que os jovens brasileiros não tinham acesso adequado aos métodos contraceptivos, à educação sexual, além de serem vítimas de preconceitos no momento de conseguir acesso aos métodos de regulação da fecundidade.

Porém, o censo de 2010 mostrou que a fecundidade continuou caindo em todos os grupos etários, inclusive entre as adolescentes. A taxa era de 74,8 nascimentos para cada mil adolescentes (15-19) em 1991, subiu para 89,5 por mil em 2000 e caiu para 67,2 por mil em 2010. Mesmo assim, as taxas brasileiras são altas quando comparadas com outros países: apenas 2,3 por mil na Coreia do Sul; de 8,4 por mil na China; de 29,5 por mil no Irã; de 7 por mil na França; de 11,6 por mil na Arábia Saudita; de 34 por mil nos Estados Unidos e de 59 por

mil na África do Sul. Portanto, a gravidez na adolescência no Brasil é maior do que em todos estes países. Isto quer dizer que o Brasil tem uma estrutura rejuvenescida da fecundidade, ou seja, as mulheres começam a ter filhos cedo e deixa de tê-los também cedo (ao contrário do padrão europeu, asiático e islâmico). Na linguagem popular se diz que as mulheres “fecham a fábrica” (na linguagem demográfica, se diz que se adota uma forma de controle da fecundidade por “terminação da parturição”).

Gráfico 4: Taxas Específicas de Fecundidade (TEF) no Brasil: 1991-2010



Fonte: Censos demográficos do IBGE 1991 a 2010

O padrão rejuvenescido da fecundidade no Brasil tem um impacto grande no mix contraceptivo adotado. Como as mulheres começam a ter filhos em idades jovens, elas atingem o tamanho ideal de família também cedo. Assim, com uma idade em torno de 25 anos as mulheres já tiveram os filhos desejados e passam a utilizar uma forma de controle definitivo da fecundidade, isto é, a esterilização. Na maioria dos casos são as mulheres que fazem a laqueadura tubária. Mas tem crescido muito o número de homens que fazem vasectomia. Este padrão de fecundidade precoce e “fechamento da fábrica” é mais comum nas “classes” sociais de mais baixa renda e baixo nível de escolaridade. Nas classes médias e altas o padrão tende para ser mais envelhecido, ou seja, as meninas ficam mais tempo na escola, chegam à universidade e casam mais tarde. Portanto, o padrão rejuvenescido de fecundidade e de casamento (formal ou informal) precoce é diferenciado conforme o nível de renda e escolaridade das famílias brasileiras.

Malthusianismo, neomalthusianismos e direitos reprodutivos

Thomas Robert Malthus (1766-1834) escreveu o “Ensaio sobre a população”, em 1798, para rebater as idéias progressistas dos iluministas Marquês de Condorcet (1743-1794) e William Godwin (1756-1836) que defendiam

os ideais da Revolução Francesa e consideravam que a racionalidade e a “perfectibilidade humana” poderiam superar a pobreza, reduzir as altas taxas de mortalidade e garantir o bem-estar da humanidade.

Malthus era um ideólogo que defendia os interesses dos proprietários de terra, da nobreza e do clero e considerava que a pobreza era uma forma de “inclusão subalterna” a serviço das elites econômicas do antigo regime. No modelo malthusiano a pobreza é a única forma de manter a população sobre controle de acordo com o “princípio de população”, formulado da seguinte maneira: *“A população, quando não controlada, cresce numa progressão geométrica, e os meios de subsistência numa progressão aritmética”*.

No modelo de Malthus, a população tendia a crescer em progressão geométrica em função de uma suposta relação direta entre fecundidade e renda. Na visão malthusiana, se a pobreza fosse reduzida as pessoas teriam mais filhos sobreviventes e o crescimento dos meios de subsistência não acompanharia a “explosão populacional”. O controle da população deveria ocorrer via aumento das taxas de mortalidade, o que ele chamou de “cheques positivos”, isto é, miséria, fome, epidemias e guerras.

Para Malthus, os salários deveriam ser mantidos ao nível de subsistência, capazes de sustentar apenas um casal com dois filhos sobreviventes. Portanto, o “princípio de população” de Malthus serviu para fundamentar a “lei de bronze” dos salários, além de fornecer elementos contra a “lei dos pobres”, um tipo de programa de transferência de renda que existia na Inglaterra no século XIX.

Mas, caberia uma pergunta: por que não reduzir as taxas de fecundidade para impedir o crescimento geométrico da população? Esta seria a solução mais adequada para combinar a erradicação da pobreza sem pressionar os recursos naturais. Porém, Malthus – que era pastor da Igreja Anglicana – era contra qualquer método contraceptivo e contra o aborto seguro. Ele considerava que os casais deveriam fazer sexo com a finalidade generativa de acordo com o princípio bíblico “crescei e multiplicai-vos”. Desta forma, Malthus considerava que só a alta mortalidade poderia controlar a população.

Evidentemente, o malthusianismo é uma ideologia insustentável em uma sociedade democrática, pois é impossível para um governo, eleito pelo povo, propor o aumento da mortalidade (via aumento da miséria, fome, epidemias e guerras) para controlar o aumento populacional. Numa sociedade democrática é preciso ter propostas para diminuir as taxas de mortalidade e aumentar o bem-estar da população.

Foi exatamente depois da Segunda Guerra Mundial, em um ambiente de crescimento da democracia no mundo, que tomou forma a ideologia do neomalthusianismo, que tem como idéia base o controle do crescimento populacional, não pelo aumento da mortalidade, mas pela redução das taxas de fecundidade.

Os neomalthusianos, ao contrário de Malthus, consideram que existe uma relação inversa entre pobreza (renda) e fecundidade. Desta forma, são socialmente muito mais avançados, pois consideram que a pobreza pode ser eliminada, mas para tanto, seria preciso controlar o crescimento exponencial da população. Eles consideravam que um rápido crescimento da população poderia ser um entrave ao desenvolvimento, pois canalizaria a maior parte dos recursos econômicos para as grandes e jovens gerações. Neste sentido, o controle da população (via planejamento familiar) seria um pré-requisito para a decolagem (take off) do desenvolvimento. Portanto, os pensadores neomalthusianos são aqueles que defendem que o controle da natalidade seja uma prioridade das políticas públicas, nos países que estão no início da transição demográfica.

Existem dois tipos de neomalthusianos: 1) os que defendem um amplo controle da natalidade, se necessário de forma autoritária; e 2) os que defendem incentivos ao controle da natalidade de forma democrática e sem recorrer a meios autoritários.

O primeiro tipo pode ser encontrado na China continental que adotou, a partir de 1979, a política de filho único e obriga os casais a utilizar os métodos contraceptivos reversíveis, a esterilização ou o aborto como forma de atingir o objetivo de um filho por casal.

O segundo tipo de neomalthusianismo é aquele que busca incentivos para o controle da natalidade, buscando reduzir o preço dos meios contraceptivos, aumentar o acesso dos pobres aos métodos de regulação da fecundidade ou até mesmo dar prêmios para a adoção voluntária do controle da natalidade.

Evidentemente, este segundo tipo de neomalthusianismo está muito mais próximo das idéias aprovadas na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD), realizada no Cairo em 1994. Como disse Hodgson e Watkins (1999), o “neomalthusianismo democrático” está mais próximo do feminismo e das forças progressistas e pode ser até considerado um aliado contra os malthusianismos ainda existentes nos setores conservadores e no fundamentalismo religioso.

Porém, existe muita confusão entre malthusianismo e neomalthusianismo. As idéias do primeiro são muito mais conservadoras do que as dos segundos. Porém, ambos foram superados pela CIPD/1994 que definiu que todos os casais do mundo podem ter a liberdade de decidir como, quando e quantos filhos querem ter. Este é o princípio dos DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS, que se opõe tanto ao malthusianismo quanto ao neomalthusianismo.

A auto-determinação reprodutiva, quando colocada em prática, suplanta os (pré)conceitos do malthusianismo e do neomalthusianismo. A auto-regulação reprodutiva das pessoas, das famílias e da sociedade é o caminho para estabelecer a racionalidade no campo da dinâmica demográfica.

Nos 8 Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), um dos pontos estabelecidos foi: “*Universalizar os serviços de saúde sexual e reprodutiva*”. Se este objetivo for colocado em prática de maneira democrática e na perspectiva dos direitos humanos, então a polêmica provocada pelos malthusianos e neomalthusianos vai apenas fazer parte da história. A população não será mais tratada como uma bomba, que ora explode e ora implode.

Desta forma, depois de 200 anos, espera-se que os ideais progressistas e os cenários otimistas de Condorcet e Godwin possam predominar sobre os vaticínios pessimistas do sombrio e conservador reverendo Thomas Malthus e seus acólitos.

O próximo passo após a universalização dos direitos sexuais e reprodutivos é garantir também os direitos da Terra e da biodiversidade. O desafio do século XXI será superar o antropocentrismo e colocar os direitos humanos em harmonia com os direitos das demais espécies vivas do Planeta. Este será um desafio a ser explicitado nas propostas da Conferência Rio + 20, a ser realizada em junho de 2012.

Do controle da natalidade à auto-determinação reprodutiva

A idéia de controle da natalidade ganhou grande destaque nas décadas de 1950 e 1960 quando o crescimento populacional do mundo atingiu o seu pico, em torno de 2,1% ao ano. Mantido este ritmo de crescimento, a população multiplicaria de tamanho por 8 vezes no espaço de um século, por 64 vezes no espaço de dois séculos, 512 vezes em 3 séculos, 4.096 vezes em 4 séculos e 32.768 vezes no espaço de 5 séculos. Isto quer dizer que, se a população mundial de 3 bilhões de habitantes em 1960 mantivesse seu ritmo de crescimento, da época, chegaria a 98 trilhões de habitantes no ano de 2460.

Evidentemente seria impossível para o Planeta sustentar a demanda por alimentação, moradia, transporte e outras necessidades básicas destes 98 trilhões de pessoas. Por conta do crescimento exponencial, a taxa de 2,1% ao ano assustou muita gente. Daí a idéia da urgência do controle da natalidade.

Contudo, o alto crescimento populacional ocorreu devido à queda das taxas de mortalidade, especialmente da mortalidade infantil. O aumento da esperança de vida média da população mundial, que era algo em torno de 30 anos em 1900 passou para cerca de 65 anos no ano 2000, foi a maior conquista social do século XX. Mas esta conquista colocou o desafio da redução da natalidade, pois o aumento do número de filhos sobreviventes não era mais compatível com o desejo das famílias e nem com as condições macroeconômicas e ambientais dos países.

A queda nas taxas de mortalidade aumenta o número de filhos sobreviventes e torna a redução da natalidade um desafio inadiável. Porém, as pessoas e as famílias demoram um pouco para decidir a limitar o número de nascimentos. Em primeiro lugar, é preciso superar as “escoras culturais pró-natalistas”. Em segundo lugar, é preciso ter uma inovação cultural que implica uma mudança no comportamento reprodutivo. Em terceiro lugar, é preciso ter acesso às informações e aos meios de regulação da fecundidade.

Diante do hiato existente entre o início da queda das taxas de mortalidade e de natalidade, alguns pessoas e instituições passaram a defender o controle da natalidade como única forma de acelerar a transição demográfica. Em 1968, o biólogo Paul Ehrlich escreveu o livro “A Bomba Populacional”, onde fazia previsões catastróficas diante do crescimento demográfico.

Ainda na década de 1960, o presidente Lyndon Johnson dos Estados Unidos (EUA) disse que era melhor investir US\$ 5 dólares no planejamento familiar do que US\$ 100 dólares no desenvolvimento econômico. Isto provocou uma onda de protestos nos países não-desenvolvidos que consideravam que os EUA estavam adotando uma postura imperialista de controlar a população ao invés de ajudar os países a se desenvolver.

Em 1974, a ONU organizou a Conferência de População de Bucareste. O resultado foi que a maioria dos países em desenvolvimento apoiou a seguinte palavra de ordem: “*O desenvolvimento é o melhor contraceptivo*”. Porém, a China – país com a maior população do globo – mesmo sendo dirigida por um partido comunista e que apoiou as resoluções de Bucareste, adotou o programa de controle da natalidade mais draconiano que já houve na história. A política de filho único, tornada lei em 1979, fere os direitos reprodutivos e, além de outros

problemas, tem aumentado a razão de sexo ao nascer, provocando, além do chamado fetocídio, um grande déficit de mulheres na China.

Contudo, mesmo sem políticas draconianas, o crescimento da economia mundial, juntamente com o avanço do processo de desenvolvimento e das políticas públicas de cidadania, na maioria dos países do mundo (até mesmo no caso de desenvolvimento excludente), possibilitou que as taxas de fecundidade caíssem e houvesse uma redução do ritmo de crescimento demográfico.

O ritmo de crescimento atual está em torno de 1% ao ano. Pode parecer pouco, mas 1% ao ano significa multiplicar a população por 145 vezes em 5 séculos. Se esta taxa atual se mantiver constante, a população mundial passaria de 7 bilhões de habitantes, em 2011, para 1 trilhão de habitantes no ano 2511. Portanto, a fecundidade precisa continuar caindo para que o ritmo de crescimento populacional se estabilize.

Na década de 1960 a taxa de fecundidade média mundial era de 5 filhos por mulher. Atualmente, a taxa de fecundidade está em 2,5 filhos por mulher. Ela precisa cair para uma média de 2,1 filhos para que haja estabilização da população mundial. Se esta taxa de reposição for alcançada nos próximos 20 anos, então a população mundial poderá se estabilizar em torno de 9 bilhões de habitantes até o final do século. Ou seja, mesmo com o declínio da fecundidade a população mundial vai aumentar em mais 2 bilhões de pessoas.

O que precisa ser feito?

Os dados mostram que a fecundidade já está abaixo do nível de reposição em mais da metade da população mundial. No caso da China houve interferência forçada do governo. Mas no caso de Taiwan e Hong Kong – com populações chinesas e sem a política de filho único – a fecundidade caiu para níveis muito baixos, em torno de 1 filho por mulher, de forma quase espontânea e sem políticas de controle da natalidade. No Brasil, assim com em vários outros países, a fecundidade caiu porque as famílias passaram a demandar menos filhos e houve acesso aos métodos contraceptivos de maneira livre e não obrigatória. Cuba tem a menor taxa de fecundidade da América Latina. Ou seja, é o avanço da cidadania (e o acesso universal à saúde reprodutiva) que tem possibilitado a queda da fecundidade.

Todavia, existem 215 milhões de mulheres no mundo que não possuem acesso aos métodos de regulação da fecundidade, pois vivem em países pobres, onde os governos não são capazes de implementar políticas públicas adequadas nas áreas de saúde, educação, habitação e emprego. O que estas mulheres precisam não é de controle da natalidade, mas de cidadania, informações e meios para efetivar a auto-determinação reprodutiva.

A comunidade internacional já chegou a um consenso sobre o que fazer. Tanto na Conferência de População e Desenvolvimento (CIPD), realizada no Cairo em 1994, quanto na revisão da Cúpula do Milênio, em 2005, a totalidade dos países do mundo concordaram com a seguinte meta: *“5B – Alcançar, até 2015, o acesso universal à saúde reprodutiva”*. Portanto, o que o mundo precisa não é de controle da natalidade, mas sim de meios para garantir que as mulheres e homens coloquem em prática o seus direitos à auto-determinação reprodutiva.

Referências:

- ALVES, J. E. D. Transição da fecundidade e relações de gênero no Brasil. 152f. Tese (Doutorado), Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional, UFMG, Belo Horizonte, 1994. Disponível em: http://www.cedeplar.ufmg.br/demografia/teses/1994/Jose_Eustaquio_Diniz_Alves.pdf
- ALVES, J. E. D. . A polêmica Malthus versus Condorcet reavaliada à luz da transição demográfica. Textos para Discussão. Escola Nacional de Ciências Estatísticas, Rio de Janeiro, v. 4, p. 1-56, 2002. Disponível em: http://www.ence.ibge.gov.br/publicacoes/textos_para_discussao/default.asp
- ALVES, J. E. D. CORREA, S. Demografia e ideologia: trajetos históricos e os desafios do Cairo + 10. R. bras. Est. Pop., Campinas, v. 20, n. 2, p. 129-156, jul./dez. 2003. Disponível em: http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/rev_inf/vol20_n2_2003/vol20_n2_2003_3artigo_p129a156.pdf
- ALVES, J. E. D. Políticas populacionais e direitos reprodutivos: o Choque de civilizações versus progressos civilizatórios. In: CAETANO, Andre J., ALVES, Jose. E. D., CORRÊA, Sonia. (Org.). Dez anos do Cairo: tendências da fecundidade e direitos reprodutivos no Brasil. 1 ed. Campinas: ABEP/UNFPA, 2004, v. 1, p. 21-47. Disponível em: <http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/outraspub/cario10/cairo10alves21a48.pdf>
- ALVES, J. E. D. As políticas populacionais e o planejamento familiar na América Latina e no Brasil. Textos para Discussão. Escola Nacional de Ciências Estatísticas, v. 21, p. 1-50, 2006. Disponível em: http://www.ence.ibge.gov.br/publicacoes/textos_para_discussao/textos/texto_21.pdf
- ALVES, J. E. D. The context of family planning in Brasil. In: CAVENAGHI, S. Demographic transformations and inequalities in Latin America, ALAP, 2009. Disponível em: <http://www.alapop.org/ebooks/sin8/online/index.htm>
- AMORIM, F. A., CAVENAGHI, Suzana, ALVES, J. E. D. Mudanças recentes no uso de métodos contraceptivos no Brasil e na Colômbia: com especial menção à esterilização masculina e feminina In: POBLACIÓN y SALUD SEXUAL y REPRODUCTIVA en AMÉRICA LATINA.1 ed.Córdoba/Argentina : ALAP e UNFPA, 2008, v.4, p. 101-130. Disponível em: http://www.alapop.org/docs/publicaciones/investigaciones/SSR_partel-4.pdf
- CAVENAGHI, Suzana; ALVES, J.E.D. Diversity of childbearing behaviour in the context of below-replacement fertility in Brazil. United Nations, Population Division, Expert Paper, No. 2011/8. Disponível em: http://www.un.org/esa/population/publications/expertpapers/2011-8_Cavenaghi_Expert-Paper_FINAL_ALL-Pages.pdf
- HODGSON, D.; WATKINS, S. C. Feminists and neo-malthusians: past and present alliances. Population and Development Review, New York, v.23, n.3, p.469-523, Sept., 1999