



# FECUNDIDADE E DINÂMICA DA POPULAÇÃO BRASILEIRA



Fundo de População  
das Nações Unidas

A transição demográfica pela qual o Brasil tem passado faz parte de um processo iniciado há décadas. As altas taxas de mortalidade e natalidade vistas no passado reduziram e, em um primeiro momento, deram lugar a uma população jovem mais numerosa. Com as mulheres brasileiras tendo menos filhos, a base da pirâmide populacional se reduziu e o cenário aponta para uma população que está envelhecendo progressivamente.

A redução no número de filhos por mulher aconteceu de forma ampla, geral e irrestrita. Em maior ou menor escala, ela esteve associada a indicadores de desenvolvimento econômico, ao fortalecimento das instituições públicas e a mudanças nas relações de gênero. Mas as desigualdades que permanecem tão marcantes na sociedade brasileira também refletem no acesso a informações e a serviços. Assim, a educação e a renda, duas das desigualdades mais relevantes no Brasil, impactam diretamente nas taxas de fecundidade.

Em um extremo, mulheres com mais anos de estudo e com uma progressão maior na carreira profissional têm cada vez menos filhos, muitas vezes menos do que o número desejado, em especial por não conseguirem conciliar trabalho e família. O mesmo acontece quando se analisam os índices de acordo com a renda: nos 20% dos domicílios com maiores rendimentos no país, as mulheres têm taxas de fecundidade que não chegam às taxas de reposição delas mesmas na população (ao redor de 1, frente à taxa de reposição de 2).

Na outra ponta, e com número significativo de pessoas, percebe-se que as mulheres com menos anos de estudo ainda têm mais filhos do que desejam. Isto porque, em geral, mulheres com menos escolaridade, rendimento e oportunidades também acabam tendo filhos quando são jovens – e, na maioria, filhos nascidos de gravidezes não planejadas.

Em 2006, quase 60% das mulheres que se tornaram mães entre os 15 e 19 anos e 50% das que tiveram filhos entre os 20 e 24 anos de idade não queriam ter engravidado naquele momento. Ou seja, embora as políticas públicas tenham aumentado a oferta de informações e insumos e o acesso a serviços de saúde sexual e reprodutiva, ainda estão aquém do ideal que permita às mulheres a garantia de seus direitos.

Com os altos níveis de gravidezes não desejadas em mulheres mais jovens, percebe-se um fenômeno importante no Brasil: a transição demográfica não aconteceu com as mulheres tendo filhos em idades mais avançadas, mas a maternidade ocorre em alta proporção no início da juventude, seguida do controle da fecundidade ainda em idades jovens.

A taxa de fecundidade é hoje um dos fatores de maior efeito da dinâmica da população brasileira e, portanto, de grande importância na elaboração de políticas públicas que considerem os novos perfis demográficos. E em um país de dimensões como o Brasil, grande em extensão e em desigualdades, é fundamental analisar as diferentes nuances geográficas e socioeconômicas que impactam diretamente nas taxas de fecundidade e na autonomia das decisões sobre a vida reprodutiva.

**Acesse a pesquisa completa em [unfpa.org.br](http://unfpa.org.br)**

---

# CAMINHOS DA FECUNDIDADE NO BRASIL: HISTÓRICO, TENDÊNCIAS E POLÍTICAS PÚBLICAS



# POPULAÇÃO E TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA NO BRASIL

Fonte: IBGE/Séries históricas e Estatísticas; Projeções Populacionais, Revisão 2018.

Nota: valores anuais interpolados linearmente.

## Crescimento vegetativo:

Diferença entre o número de pessoas que nascem (natalidade) e o número de pessoas que morrem (mortalidade).

## Taxa bruta de mortalidade:

Número de óbitos por 1.000 habitantes na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

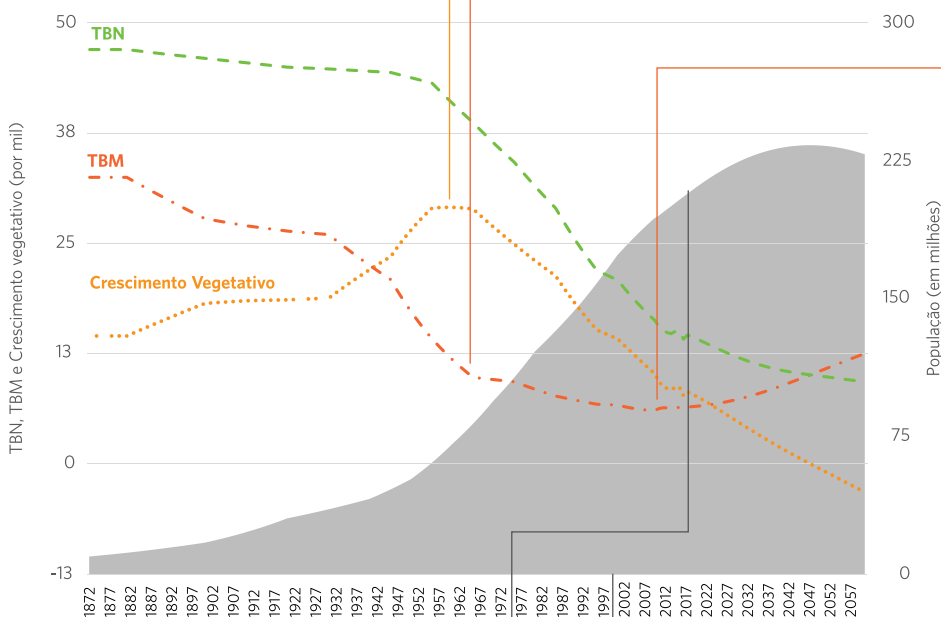
## Taxa bruta de natalidade:

Número de nascidos vivos por 1.000 habitantes na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

A taxa de \*crescimento vegetativo\*, que estava em 1,5% ao ano antes da Proclamação da República (1889), passou para quase 2% ao ano nas três primeiras décadas do século XX e atingiu o pico do crescimento (3% ao ano) entre 1950 e 1960

A TBM atingiu o seu nível mais baixo de toda a história brasileira em 2009, quando apresentou um valor de 6 óbitos por mil

Após o fim da Segunda Guerra Mundial, assim como na maioria dos países do mundo, a TBM caiu rapidamente e chegou a menos de 10 por mil em 1965



A população brasileira supera os 200 milhões de habitantes em 2013

A população brasileira, que era de 10 milhões de habitantes em 1872, passou para 17,4 milhões em 1900 e deu um salto de quase 10 vezes no século XX, passando para cerca de 170 milhões no ano 2000

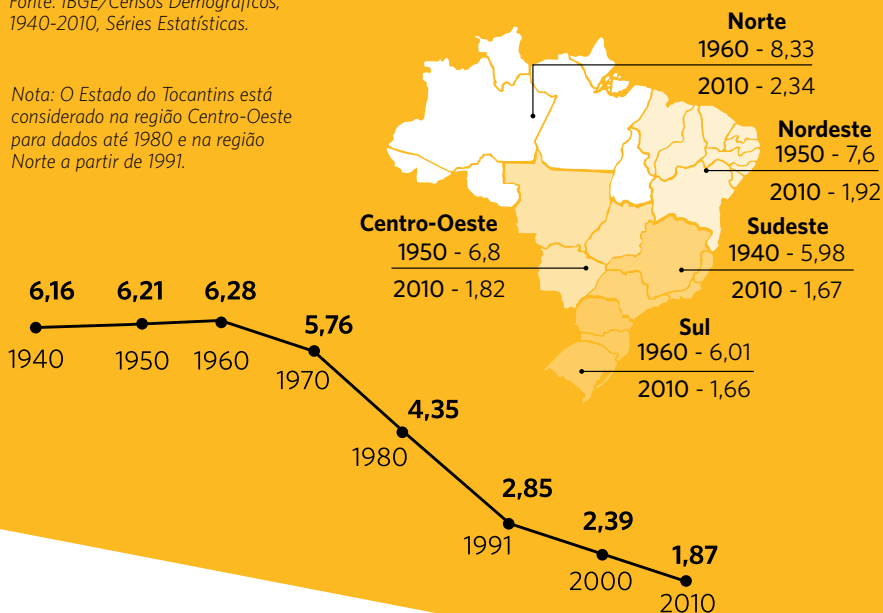
Em 2047, pela primeira vez a TBN deve ficar abaixo de 10,14. Neste ano, as projeções são de que as duas curvas dos eventos vitais (TBN e TBM) vão se inverter e a população brasileira começará a reduzir. O pico populacional deve ser atingido em 2047, com o total de 233,23 milhões de habitantes

## TAXA DE FECUNDIDADE TOTAL

(Brasil e grandes regiões)

Fonte: IBGE/Censos Demográficos, 1940-2010, Séries Estatísticas.

Nota: O Estado do Tocantins está considerado na região Centro-Oeste para dados até 1980 e na região Norte a partir de 1991.



## TAXA DE FECUNDIDADE ESPECÍFICA (Brasil)

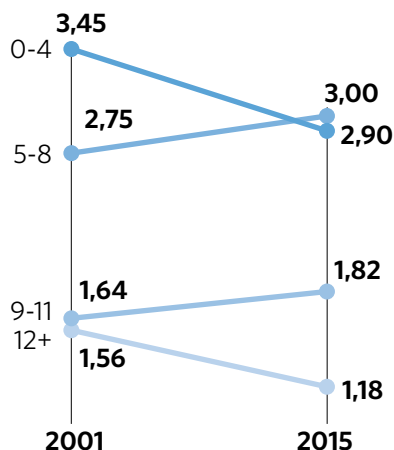
Fonte: IBGE/Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (2001 e 2015)

**TAXA DE FECUNDIDADE** é o número médio de filhos por mulher. Essa média varia de acordo com características sociais e demográficas, como local de residência, escolaridade, renda, idade, raça e cor.



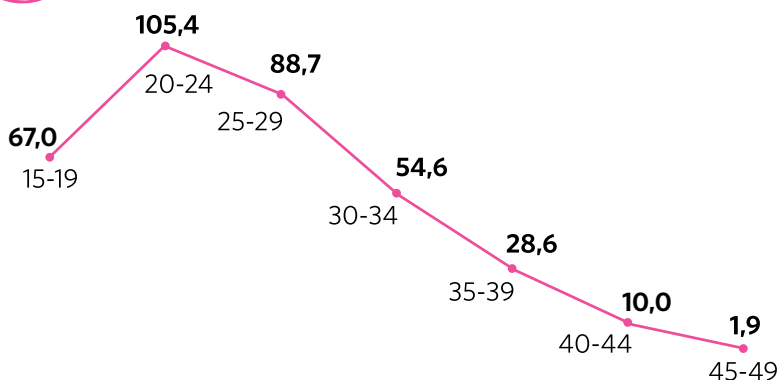
## Anos de estudo

Fonte: IBGE/Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (2001 e 2015)



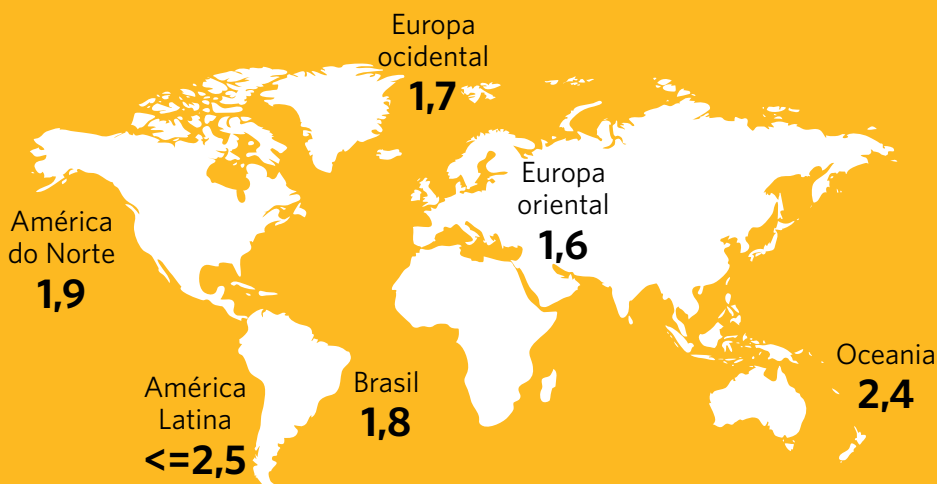
## Idade (Nº de nascimentos por mil mulheres/2015)

Fonte: IBGE/Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (2001 e 2015)



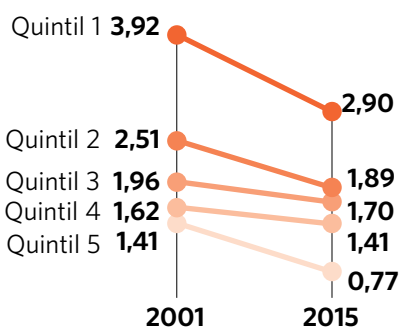
## TAXAS DE FECUNDIDADE NO MUNDO

Fonte: UN Population Prospects, 2017 review.



### Rendimento médio

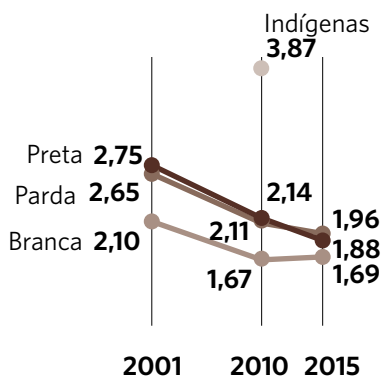
Quintil 1: 20% mais pobres da população  
Quintil 5: 20% mais ricos da população



### Raça/Cor

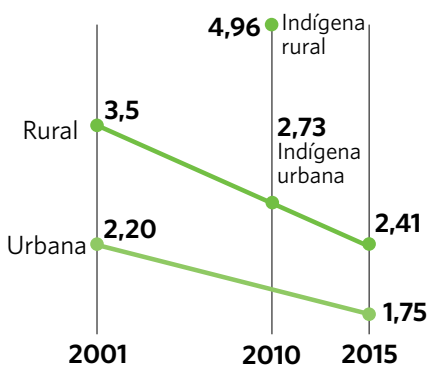
Fonte: IBGE/Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (2001 e 2015) e Censo Demográfico de 2010

Devido ao tamanho amostral da PNAD, não é possível obter estimativas sobre a população indígena, entretanto, ela é a pesquisa mais atual. O Censo possui tais dados, mas o último levantamento foi realizado em 2010. Para fins comparativos, apresentamos ambos.



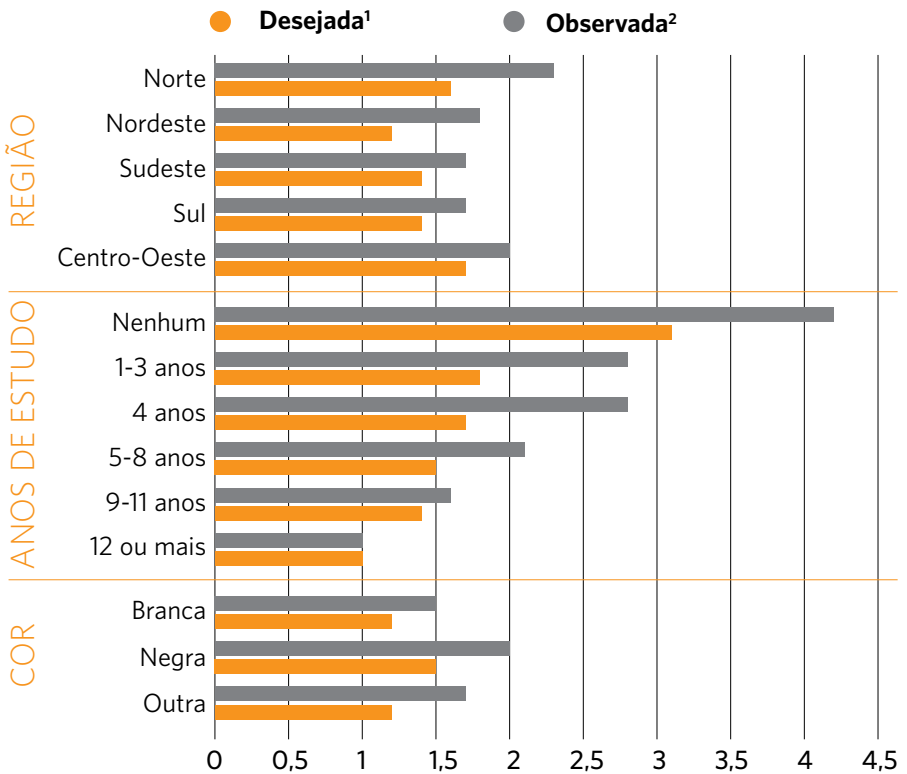
### Rural e urbana (incluindo indígenas)

Fonte: IBGE/Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (2001 e 2015) e Censo Demográfico de 2010



# TAXA DE FECUNDIDADE DESEJADA E OBSERVADA

Fonte: PNDS-2006 (Brasil/MS, 2008)



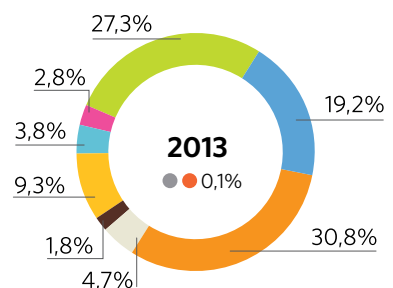
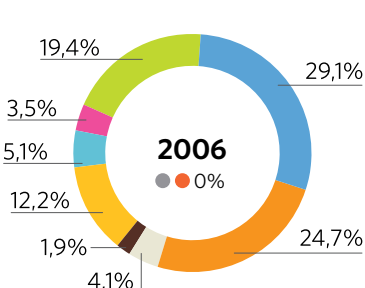
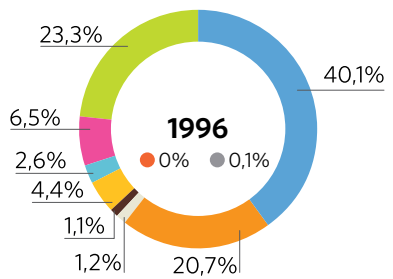
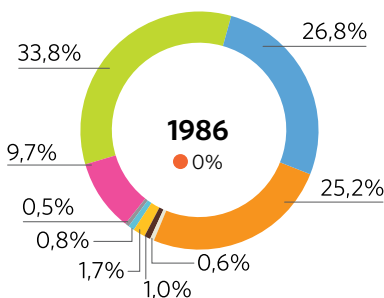
<sup>1</sup> Calculada considerando o número de filhos nascidos vivos sobreviventes nos 36 meses prévios à data da entrevista

<sup>2</sup> Compreende os filhos nascidos nos meses 1 a 36 prévios à data da entrevista

# PREVALÊNCIA DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS MODERNOS E TRADICIONAIS POR TIPO DE MÉTODO

Fonte: Bemfam, Pesquisa Nacional de Demografia Saúde, 1986 e 1996. Ministério da Saúde, Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS), 2006. IBGE, Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 2013

- Esterilização Feminina
- DIU
- Camisinha feminina
- Métodos tradicionais
- Pílula
- Camisinha masculina
- Métodos de barreira femininos
- Não usava\*
- Injetável + implante
- Esterilização masculina



# RECOMENDAÇÕES

Os países como o Brasil, que atingiram a baixa fecundidade em um período muito curto de tempo e que ainda mantêm grandes desigualdades sociais e econômicas, apresentam maiores desafios para alcançar o acesso universal à saúde e a garantia dos direitos sexuais reprodutivos. Algumas recomendações são sugeridas neste sentido:

**EMPODERAR** jovens e mulheres para que consigam tomar decisões informadas e autônomas sobre sua via sexual e reprodutiva.

**IMPLEMENTAR** a educação integral para a sexualidade que garanta que adolescentes e jovens tenham informação adequada para a idade, com enfoque participativo, intercultural, de gênero e de direitos humanos. E assegurar que essa educação seja oferecida com qualidade, por profissionais capacitados, e de forma integrada com a saúde.

**GARANTIR E AMPLIAR** o acesso a contraceptivos modernos em todo o território nacional, incluindo contracepção de emergência e de longo prazo, para mulheres e homens de toda as faixas etárias e dos mais variados grupos populacionais, com atenção especial a territórios de difícil acesso.

**GARANTIR** serviços, atendimentos e cuidados adequados nos casos de aborto legal, assim como a atenção humanizada às mulheres em situação de abortamento, ampliando o debate sobre o tema da saúde pública.

**ASSEGURAR** serviços de saúde sexual e reprodutiva prestados por profissionais qualificados e que sejam serviços acessíveis em aspectos físicos, financeiros e culturais. Também investir na qualificação de profissionais que trabalham nos sistemas de saúde, eliminando barreiras de informação, com atenção especial à população jovem atendida

**MELHORAR** a qualidade dos serviços de saúde reprodutiva em geral e oferecer um acesso universal, para homens, mulheres, adolescentes, jovens, idosos e pessoas com deficiência, sem discriminação.

**IMPLEMENTAR** políticas de conciliação entre trabalho e família e de redução das desigualdades de gênero, pois a realização da maternidade não deve concorrer com uma vida produtiva no mercado de trabalho e a plena realização profissional



Fundo de População  
das Nações Unidas

Fundo de População das Nações Unidas no Brasil

Casa da ONU  
Setor de Embaixadas Norte - SEN,  
Quadra 802 Conjunto C Lote 17  
Brasília - DF

[unfpa.org.br](http://unfpa.org.br)

    @unfpabrasil