

**LORRINE GRACE DE SOUSA COSTA NUNES DE SOUZA**

**CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS DA REDUÇÃO  
DA TAXA DE FECUNDIDADE NO BRASIL**

Trabalho de conclusão de curso apresentado enquanto requisito da disciplina TCC, do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário de Brasília, sob orientação do Prof. Eduardo Cyrino de Oliveira Filho

**BRASÍLIA**

**2016**

## CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS DA REDUÇÃO DA TAXA DE FECUNDIDADE NO BRASIL

Lorraine Grace de Sousa Costa Nunes de Souza <sup>1</sup>  
Eduardo Cyrino Oliveira-Filho <sup>2</sup>

### Resumo:

Desde meados da década de 1960 teve início, no Brasil, uma queda significativa da fecundidade, que se iniciou nas camadas sociais economicamente mais abastadas. O presente estudo tem como objetivo discutir a redução da taxa de fecundidade total (TFT) no Brasil nos últimos cinquenta anos, bem como as causas e consequências desse acontecimento. Trata-se de uma revisão de literatura no formato narrativo, cujo recorte histórico foi o dos anos de 2006 a 2016. As causas da redução da TFT podem estar associadas à urbanização crescente, à melhora do nível educacional, à ampliação do uso de métodos contraceptivos e à maior participação da mulher no mercado de trabalho. Como consequências, tem-se a redução da natalidade e o aumento da população acima de 60 anos, levando ao envelhecimento da população e ao início do processo de transição da estrutura etária brasileira. Concluiu-se que a redução da TFT ocorrida no Brasil nos últimos cinquenta anos possui causas significativas e consequências que durarão em torno de um século.

**Palavras-chave:** Fecundidade; Brasil; População; Natalidade; Mortalidade; Envelhecimento.

## CAUSES AND CONSEQUENCES OF THE REDUCTION OF FERTILITY RATE IN BRAZIL

### Abstract:

Since the mid-1960s began, in Brazil, a significant decline in fertility, which began in economically more affluent social strata. The present work aimed to discuss the reduction of the total fertility rate (TFR) in Brazil in the last fifty years, as well as its cause and consequences. This is a literature review in narrative format, which historical period was the years 2006-2016. The TFR reducing causes may be associated with increasing urbanization, the improvement of the educational level, the increased use of contraception and the greater participation of women in the labor market. As a consequence, there is a reduction in the birth rate and the increase in population over 60 years, leading to an aging population and the beginning of the transition of the Brazilian age structure process. It is concluded that the reduction of TFR occurred in Brazil in the last fifty years has significant causes and consequences that will last around a century.

**Key-words:** Fecundity; Brazil; Population; Birth rate; Mortality; Aging.

---

<sup>1</sup> Estudante do Curso de Enfermagem do UniCEUB;

<sup>2</sup> Professor do Curso de Enfermagem do UniCEUB.

## 1. INTRODUÇÃO

Em meados da década de 1960, iniciou-se, no Brasil, uma queda nos níveis de fecundidade e, conseqüentemente, da natalidade (VASCONCELOS; GOMES, 2012). A taxa de fecundidade total (TFT) refere-se ao número médio de filhos nascidos vivos, tidos pelas mulheres durante o seu período reprodutivo, na população residente em determinado espaço geográfico e em um ano considerado (OPAS, 2008).

Segundo o Instituto Nacional do Semiárido (INSA, 2016), taxas inferiores a 2,1 são sugestivas de fecundidade insuficiente para assegurar a reposição populacional. Myrrha (2009) afirma que esse nível de reposição é o necessário para que a geração das filhas reponha a geração das mães.

Em 2014, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2016) a TFT esteve em 1,74 filhos. Nesse mesmo ano, a taxa estava acima do nível de reposição populacional apenas nos Estados do Acre (2,52), Amapá (2,34), Amazonas (2,32), Roraima (2,27), Maranhão (2,22) e Pará (2,15). Os menores valores observados foram nos estados de Santa Catarina, Distrito Federal (1,57), Rio Grande do Sul (1,58) e Rio de Janeiro (1,60). E, conforme Dias-Júnior (2006), a TFT em outros países encontra-se ainda mais baixa: na Espanha, 1,16; Itália, 1,2; Alemanha, 1,33; e Japão, 1,41.

As utilidades do estudo da taxa de fecundidade são: aferir tendências da dinâmica demográfica; efetivar estudos comparativos entre áreas geográficas e grupos sociais e realizar projeções de população (como, por exemplo, tendências do comportamento futuro da fecundidade auxiliando processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas nas áreas de saúde, educação, trabalho e previdência social), de forma a poder orientar o redimensionamento da oferta de serviços; dentre outras aplicações (INSA, 2015).

A TFT é calculada pelo somatório das taxas específicas de fecundidade para as mulheres habitantes de 15 a 49 anos de idade. As taxas específicas podem ser calculadas de forma direta, dividindo o número de filhos nascidos vivos de mães residentes, de determinada faixa etária pela população total feminina residente, desta mesma faixa etária, podendo ser obtida por grupo de mil mulheres em cada faixa etária; ou de forma indireta, através de metodologia demográfica aplicada a dados censitários e a pesquisas

especiais. As faixas etárias consideradas são: 15 a 19, 20 a 24, 25 a 29, 30 a 34, 35 a 39, 40 a 44 e 45 a 49 anos de idade (OPAS, 2008).

A fecundidade, juntamente com a mortalidade e a migração, é um dos componentes da dinâmica demográfica, indicador que revela as mudanças ocorridas nos grupos populacionais (MYRRA, 2009).

O presente estudo tem como objetivo discutir as causas e consequências da redução da TFT no Brasil nos últimos cinquenta anos.

## **2. METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão de literatura no formato narrativo, que se propõe analisar as causas e consequências da redução da taxa de fecundidade no Brasil. Para essa revisão, foram utilizados dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) realizada pelo IBGE, além de outras informações desse mesmo instituto, bem como, referências bibliográficas buscadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e em portais eletrônicos pertencentes a órgãos governamentais, como a Organização Panamericana da Saúde, o Instituto Nacional do Semiárido, Diário Oficial da União e o IBGE, além de artigos citados nos trabalhos encontrados.

O recorte histórico empregado foi o dos anos de 2006 a 2016, além de artigos importantes de anos anteriores e alguns no idioma espanhol utilizados de forma complementar. Este trabalho foi formatado conforme as normas da revista *Universitas: Ciências da Saúde*. Os descritores utilizados na pesquisa foram: fecundidade, Brasil, população, natalidade, mortalidade e envelhecimento, estando eles conjugados, dois a dois, por meio do conector “and”.

Na busca por artigos, além dos descritores apresentados utilizou-se a barra de ferramentas da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS/Bireme) para definir a escolha de trabalhos cujos textos completos estavam disponíveis, no idioma português, bem como aqueles limitados pelos seguintes assuntos principais: anticoncepção, fertilidade, planejamento familiar, gravidez na adolescência, reprodução, saúde da mulher, demografia, taxa de fecundidade, esterilização tubária, comportamento contraceptivo, coeficiente de natalidade, anticoncepcionais orais, dinâmica populacional, censos, promoção da saúde, saúde da família, mortalidade, estratégia de saúde da família,

fatores socioeconômicos, mulheres, mortalidade infantil, preservativos, saúde sexual e reprodutiva, esterilização reprodutiva, direitos da mulher, educação em saúde, gravidez não planejada, políticas públicas de saúde, enfermagem em saúde pública, religião, vasectomia, transição demográfica e envelhecimento da população; e pelos limites: humanos, feminino, adulto, adolescente, masculino, adulto, gravidez, criança e recém-nascido.

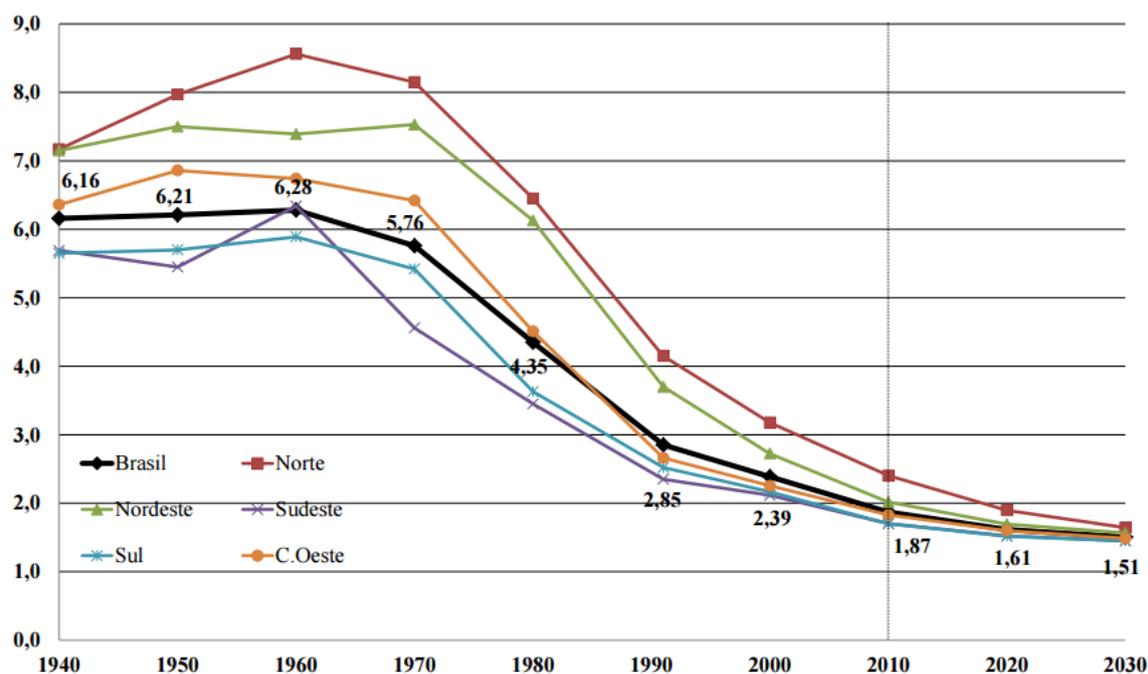
Foram encontrados na pesquisa 1622 e eliminados 1593 trabalhos científicos, sendo utilizados 29 e tendo como critérios de exclusão aqueles que apresentaram duplicidade, cujos textos completos não estavam disponíveis, os que foram publicados antes do ano de 2006, que possuíam cunho veterinário, que tratavam de populações ou regiões específicas ou que não tinham relação com a redução da taxa de fecundidade.

### 3. DESENVOLVIMENTO

#### 3.1 Redução da Taxa de Fecundidade Total no Brasil

A partir de meados da década de 60, iniciou-se um significativo declínio da fecundidade brasileira, como demonstra a figura 1.

**Figura 1.** Taxas de Fecundidade Total. Brasil e grandes regiões, 1940/2010.



Fonte: IBGE, 2012.

A redução ocorrida nos níveis de fecundidade revelou ter sido mais acentuada entre as mulheres mais pobres, apesar da mesma ter ocorrido primeiramente nos grupos de pessoas economicamente mais abastadas (BERQUÓ; CAVENAGHI, 2006).

Apesar da queda da fecundidade ter ocorrido em todas as grandes regiões e grupos populacionais, o momento e a velocidade em que ela ocorreu foram diferenciados em relação a essas populações. Em 2010, a Região Norte foi a única que apresentou uma fecundidade acima do nível de reposição (IBGE, 2012).

A Suécia e a Inglaterra, por exemplo, levaram cerca 60 anos para diminuir em torno de 50% seus níveis de fecundidade. Por outro lado, o Brasil levou apenas cerca de 30 anos para tal (WONG; CARVALHO, 2006). Tomando como base aqueles países que vivenciaram sua transição demográfica em épocas anteriores, especialmente aqueles da Europa Ocidental, entre o final do século XIX e a segunda metade do século XX, é muito duvidosa a reversão das suas tendências (CARVALHO; RODRIGUEZ-WONG, 2008).

### **3.2 Causas da Redução da Taxa de Fecundidade Total no Brasil**

Os dados do Instituto Nacional do Semiárido (INSA, 2016) apontam que o decréscimo da taxa pode estar associado a vários fatores, tais como: urbanização crescente, melhoria do nível educacional, ampliação do uso de métodos contraceptivos, maior participação da mulher no mercado de trabalho e instabilidade de emprego.

Alguns dados podem ser bastante úteis para o entendimento das causas da redução da TFT no Brasil: de acordo com a PNAD, em 2014, 38,4% das mulheres de 15 a 19 anos de idade não possuíam nenhum filho nascido vivo. Entre as de etnia branca, nessa mesma faixa etária, 41% não tinham filhos, enquanto as de etnias negra ou parda, esse percentual foi de 35,6%. Analisando o fator escolaridade, tem-se que aquelas com oito ou mais anos de estudo, 44,1% não tinham filhos, enquanto aquelas com até 7 anos e estudo, essa proporção foi de 20,9%. Também foi possível verificar que as mulheres com maior escolaridade adiam mais a maternidade (BRASIL, 2015).

Em 1936, foi publicada no Brasil a obra “Anticoncepção”, que reúne orientações de médicos e gestores europeus do final do século XIX e início do século XX. Compondo o acervo bibliográfico de famílias abastadas, promoveu conhecimentos e

práticas sobre condutas contraceptivas, estimulou à postergação da maternidade serial, o controle demográfico para o equilíbrio social, o direito da mulher de evitar a gestação e separou os objetivos de prazer e procriação do ato sexual. Para o autor, o médico Carijó Cerejo, também importa mais a qualidade dos cidadãos do que a sua quantidade, objetivando um maior padrão socioeconômico dos filhos (FIGUEIREDO, 2010).

Em investigação de duas revistas femininas influentes que circularam entre mulheres das classes média e alta urbanas no Brasil entre as décadas de 20 e 60, foi possível constatar que aquelas promoviam maior participação social dessas, reconstruindo o papel feminino na sociedade e a imagem da maternidade, a criação de filhos como uma variável entre a criação de animais, o trabalho feminino como antagonista às funções de esposa e mãe e supostos “parasitismo” e ociosidade das mulheres quando não trabalhavam. Programas de televisão, como o “TV Mulher, expunha, a partir dos anos 80, temas sobre o corpo e a sexualidade (FREIRE, 2006).

Simone de Beauvoir, importante filósofa e feminista, publicou, em 1949, a obra “O Segundo Sexo”, na qual escreve que, para a mulher se definir, é necessário primeiramente declarar-se primeiro em reação ao homem, ou seja, como mulher. Enquanto o homem representa, a um só tempo o positivo e o neutro, e não por acaso utiliza-se o termo “homem” para designar o ser humano em geral, a mulher aparece como o negativo (GUNELLA, 2014).

Em princípio, o atendimento à saúde reprodutiva dirige-se a homens e mulheres, Entretanto, em vista da diferença de papéis biológicos exercidos entre esses grupos no processo da reprodução, é sobre elas que recai o foco do atendimento. Desde o século XIX, as mulheres passaram a ter participação importante na sociedade: a luta pelo voto, por direitos políticos, a questionarem-se sobre a “posição da mulher na sociedade” e quebrando, enfim, diversos tabus. Em 1951 descobriu-se o primeiro hormônio sintético que deu início aos anticoncepcionais orais, amplamente divulgados durante os anos 1960 (RAMOS, 2008).

Há mais ou menos 50 anos, mais precisamente em 1961, o Laboratório Searle obteve a aprovação do primeiro anticoncepcional oral, chamado Enovid (POLI, 2011).

Muitas mulheres, nos dias atuais, postergam a maternidade por esperar maiores chances de condições socioeconômicas e psicológicas favoráveis (LIMA, 2010). Entretanto, ao colocar como prioridades a qualificação e crescimento profissionais, é

frequente que muitas delas acabem não se dispondo a arcar com o trabalho de ter filhos posteriormente, em detrimento da sua vida profissional (GUEDES, 2008).

As explicações entre as mulheres para o desejo de ter poucos filhos estão também ligadas a razões socioeconômicas: as dificuldades materiais de sobrevivência e o desejo de oferecer aos filhos uma vida melhor (MIRANDA-RIBEIRO; POTTER, 2010). Outra variável importante considerada é o rendimento mensal: quanto maior a condição econômica das famílias, mais aumentam o desejo e a condição das mulheres de reduzir os nascimentos (IBGE, 2012).

Foi possível observar também uma associação significativa com o tempo de escolaridade (entre 5 e 11 anos) e a quantidade de filhos: quanto maior o tempo de estudo, menor foi a quantidade de filhos (MOURA, 2010).

No interior das famílias aumentou o número de mulheres que trabalham por remuneração, refletindo a consolidação da participação feminina no mercado de trabalho. As principais manifestações dessa consolidação se revelam no contínuo aumento das taxas de atividade feminina, sobretudo entre as adultas, na elevação da proporção de famílias com mulheres em atividade econômica e no caráter cada vez mais permanente e regular da contribuição do rendimento da mulher na renda total familiar (LEONE; MAIA; BALTAR, 2007).

Parece provável, portanto, que a maior participação da mulher na vida pública levou à ampliação de oportunidades e de projetos de vida que determinaram percepção de vida para as mulheres que iam além da maternidade. Com o advento dos partos cesáreos na década de 1990, criou-se um caminho para ser realizada a esterilização nas mulheres que tivessem atingido o tamanho ideal de família, tendo em vista que, depois de duas cesarianas, uma mulher tornava-se eletiva para a esterilização, baseada em critérios médicos (TAVARES, 2006).

Outro indicador relativo à fecundidade corresponde à proporção de mulheres, nas diferentes faixas etárias, que não tiveram filhos nascidos vivos. Uma vez que o Brasil vem experimentando um processo de queda na fecundidade, observa-se também o aumento na proporção de mulheres que não tiveram filhos nascidos vivos. Em 2012, de acordo com dados da PNAD, 38,2% das mulheres de 15 a 49 anos de idade não tinham filho nascidos vivos (IBGE, 2013).

### **3.3 Consequências da Redução da Taxa de Fecundidade Total no Brasil**

A queda da fecundidade faz com que o peso relativo das crianças (0 a 14 anos), no conjunto da população, seja cada vez menor ao longo dos anos. Por outro lado, o aumento da esperança de vida, decorrente da diminuição da mortalidade infantil e da ampliação da longevidade, também contribui para que o segmento de idosos, a partir de 60 anos, ganhe participação cada vez maior no conjunto da população brasileira (CARMO; DAGNINO; JOHANSEN, 2014).

Segundo a projeção de população mais recente realizada pelo IBGE (2013), a proporção de jovens de 0 a 14 anos de idade diminui gradualmente e atingirá 13% da população em 2060. Já para o grupo de idosos de 60 anos ou mais de idade, a projeção é de 33,7%. E, conforme Alencar e Carvalho (2009), outras projeções demográficas afirmam que País ocupará, ainda em 2025, a sexta posição mundial, com cerca de trinta e dois milhões de idosos.

O grupo de idosos de 60 anos ou mais de idade será maior que o grupo de crianças com até 14 anos de idade após 2030, e em 2055 a participação de idosos na população total será maior que a de crianças e jovens com até 29 anos de idade (IBGE, 2013).

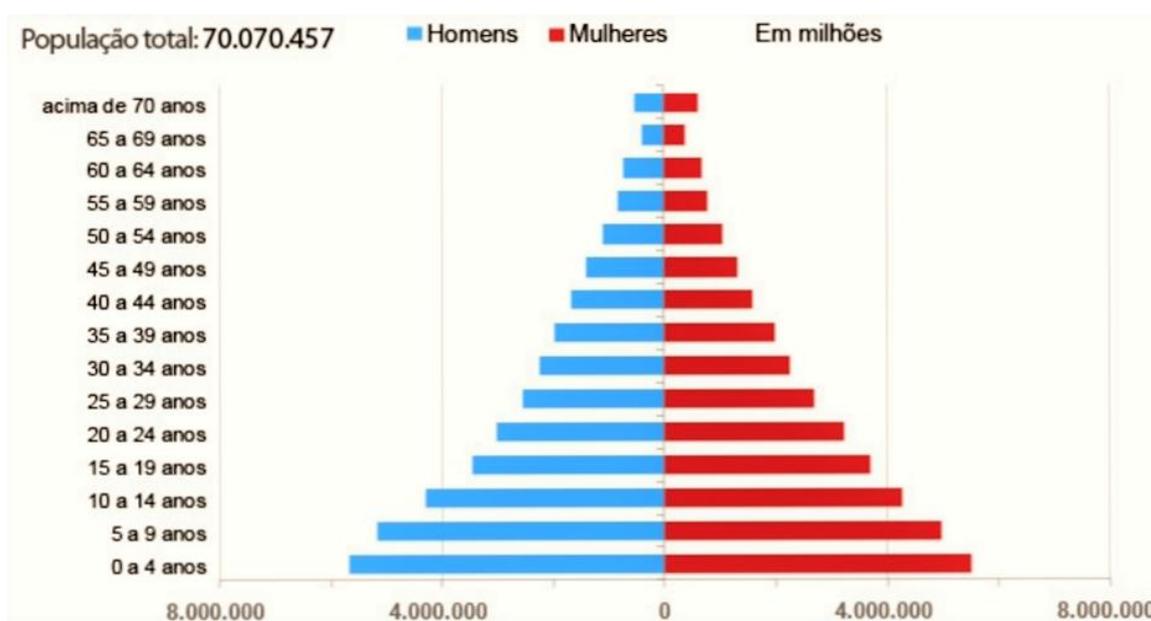
A fecundidade reduzida leva a uma pequena frequência de filhos menores e diminui a chance de pobreza nessas famílias por facilitar que as mulheres trabalhem com remuneração. A redução da fecundidade no Brasil vem ocorrendo de forma sustentada nos estratos socioeconômicos médios e altos e, recentemente, de forma mais intensa nos estratos de menor nível socioeconômico (LEONE; MAIA; BALTAR, 2007).

A redução da taxa de fecundidade desencadeou também o processo de transição da estrutura etária brasileira (CARVALHO; ROGRÍGUEZ-WONG, 2008), como é possível observar nas figuras 2 e 3.

A análise dos gráficos permite observar dois movimentos demográficos na pirâmide etária: o estreitamento da base, fruto da redução da taxa de fecundidade, e o alargamento do topo, resultado da redução da mortalidade nas idades mais avançadas. O aumento relativo e absoluto do número de idosos tem implicações tanto para o mercado de trabalho, como para os sistemas de seguridade social, para as famílias e para a maior incidência de doenças crônico-degenerativas (PASINATO, 2009).

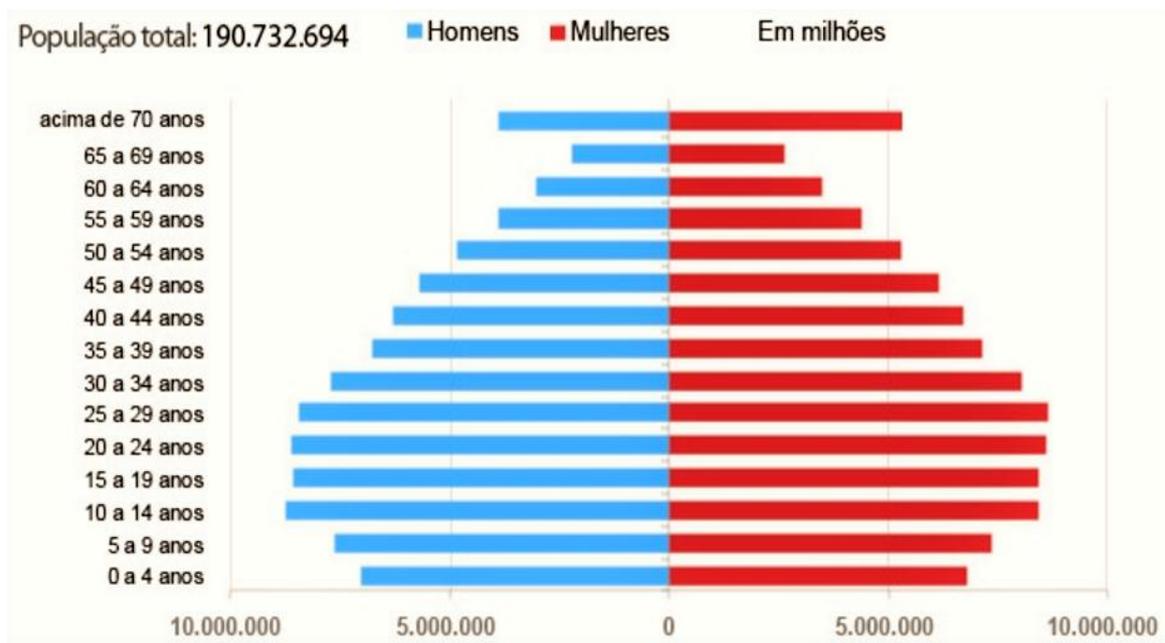
Os processos de transição demográfica e epidemiológica brasileiros determinam importantes desafios que tem como dilemas a população envelhecendo rapidamente com aumento desproporcional das faixas etárias mais elevadas, diminuição do tamanho das famílias e de pessoas disponíveis para o cuidado de idosos; aumento dos domicílios sob responsabilidade de idosos, seguridade social inadequada devido ao número maior de beneficiários do que de pagantes, aumento da prevalência das doenças crônicas, aumento do número de indivíduos de alta dependência, número insuficiente de serviços especializados e maiores gastos com saúde (AREOSA; AREOSA, 2008).

**Figura 2:** Distribuição etária e por sexo da população brasileira: 1960



Fonte: IBGE, 1960

**Figura 3:** Distribuição etária e por sexo da população brasileira: 2010



Fonte: IBGE, 2012

Nos últimos 20 anos, o idoso brasileiro teve a sua expectativa de sobrevida aumentada, reduziu o seu grau de deficiência física ou mental, passou a dirigir mais suas famílias e a viver menos na casa de parentes. Também passou a receber um rendimento médio mais elevado, o que levou a uma redução no seu grau de pobreza e indigência. As aposentadorias desempenham um papel muito importante na renda dos idosos e essa importância cresce com a idade. Pode-se concluir que o grau de dependência dos indivíduos idosos é, em boa parte, determinado pela provisão de rendas por parte do Estado (CAMARANO, 2002)

Um fenômeno que acompanha o envelhecimento da população é a feminização da velhice. As mulheres vivem mais do que os homens em quase todas as partes do mundo (LEBRÃO, 2007). A expectativa de vida ao nascer do brasileiro ao nascer, em 2014, encontrava-se em 75,2 anos, sendo que as mulheres vivem, em média, 7,2 anos a mais que os homens, chegando a uma expectativa de 78,8 anos. (IBGE, 2015)

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a elaboração do presente trabalho, foi possível concluir que a rápida redução da taxa de fecundidade no Brasil que se iniciou em meados de 1960, foi decorrência de fatores diversos e significativos. Esse fenômeno, que já ocorreu em

diversos países desenvolvidos, afeta toda a população brasileira, desde as gerações mais novas até as mais idosas. Os seus efeitos ainda irão perdurar até onde se tem projeções, ou seja, por várias décadas, totalizando consequências na população no tempo total de um século.

Para a enfermagem, as suas implicações são referentes à necessidade de muitos profissionais especializados no cuidado das pessoas idosas nos mais diversos campos de atuação.

Através da bibliografia analisada, não foi possível afirmar como seria a possibilidade de reverter a situação da fecundidade no Brasil, nem quais seriam as consequências dessa mudança. Sugere-se, então, que sejam realizados mais estudos voltados a essa investigação.

## REFERÊNCIAS

ALENCAR, M. C. S; CARVALHO, C. M. R. G. O envelhecimento pela ótica conceitual, sociodemográfica e político-educacional: ênfase na experiência piauiense. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**. Cotucatu, v. 13, n. 29, p. 435-444, jun. 2009.

AREOSA, S. V. C; AREOSA, A. L. Envelhecimento e dependência: desafios a serem enfrentados. **Revista Textos & Contextos**. Porto Alegre, v. 7, n. 1, p. 138-150, jun, 2008.

BERQUÓ, E.; CAVENAGHI, S. Fecundidade em declínio: breve nota sobre a redução no número médio de filhos por mulher no Brasil. **Novos estudos - CEBRAP**, São Paulo, n. 74, p. 11-15, mar. 2006 .

BRASIL. Resolução PR-05, de 25 de novembro de 2015. Tábua Completa de Mortalidade. **Diário Oficial da União**, Brasília, n. 229, 1º de dezembro de 2015. Seção: 1, p. 112. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=112&data=01/12/2015>.

BRITO, F. Transição demográfica e desigualdades sociais no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos Populacionais**. São Paulo, v. 25, n. 1, p. 5-26, Jun. 2008 .

CAMARANO, A. M. C. **Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica**. Disponível em: [http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/TDs/td\\_0858.pdf](http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/TDs/td_0858.pdf). Acesso em: 28/06/2016.

CARMO R. L; DAGNINO, R. S; JOHANSEN, I. C. Transição demográfica e transição do consumo urbano de água no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos Populacionais**. São Paulo, v. 31, n. 1, p. 169-190, jun. 2014.

CARVALHO, J. A. M.; RODRIGUEZ-WONG, L. L. A transição da estrutura etária da população brasileira na primeira metade do século XXI. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 597-605, mar. 2008.

DATASUS. **Qualificação de Indicadores do IDB – 1998**. Brasília, 2016. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb1998/fqa03.htm>. Acesso em: 26/04/2016.

FIGUEIREDO, R. “Puerpericultura” do Ventre e do Sexo – orientações contraceptivas no início do século XX. **Bis – Boletim do Instituto de Saúde**. São Paulo, v. 12, n. 1, abr. 2010.

FREIRE, M. M. L. **Mulheres, mães e médicos – Discurso maternalista em revistas femininas (Rio de Janeiro e São Paulo, década de 1920)**. 2006. 336 f. Tese (Doutorado) apresentada ao Programa de Pós – Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). 2006.

GUEDES, M. C. Mulheres de alta escolaridade: repensando a relação entre maternidade e mundo do trabalho. In: XVI Encontro Nacional de Estudos Populacionais, 2008, Caxambú. **Associação Brasileira de Estudos Populacionais**. Belo Horizonte, 2008.

GUNELLA, E. J. **Ontologia e Ética n’O Segundo Sexo de Simone de Beauvoir**. 2014. 96f. Dissertação (Mestrado) apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Filosofia do Departamento de Filosofia da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo (USP). 2014.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios**. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/pesquisas/pesquisa\\_resultados.php?id\\_pesquisa=40](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/pesquisas/pesquisa_resultados.php?id_pesquisa=40) 2009. Acesso em: 2 jun. 2016.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010: Nupcialidade, Fecundidade e Migração – Resultados da Amostra**. Rio de Janeiro, p.1-349, 2012.

IBGE, **Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv66777.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2016.

IBGE, **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**, 2015. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv95011.pdf>. Acesso em: 8. jun. 2016.

INSA. **Sinopse do Censo Demográfico para o Semiárido Brasileiro**. Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação. Brasília: Instituto Nacional do Semiárido, 2015.

Disponível em: <http://www.insa.gov.br/censosab/publicacao/sinopse.pdf>. Acesso em: 25 out. 2015.

LEBRÃO, M. L. O envelhecimento no Brasil: aspectos da transição demográfica e epidemiológica. **Saúde Coletiva**. São Paulo, v. 4, n. 17, p. 135-140, 2007.

LEONE, E.; MAIA, A. G.; BALTAR, P. Trabajo remunerado de las mujeres e ingreso de las familias brasileñas: 1981 – 2005. In: CONGRESSO DE ECONOMIA FEMINISTA, n. 2, 2007, Zaragoza. **Economia Feminista**. São Paulo: Sempre Viva Organização Feminista, 2007.

LEONE, E. T.; MAIA, A. G. BALTAR, P. Mudanças na composição das famílias e impactos sobre a distribuição de renda e redução da pobreza no Brasil. In: XXVI CONGRESO DE LA ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE SOCIOLOGÍA. ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE SOCIOLOGÍA, 2007, Guadalajara. **Asociación Latinoamericana de Sociología**. Guadalajara: Acta Académica, 2007.

LIMA, L. C. Idade materna e mortalidade infantil: efeitos nulos, biológicos ou socioeconômicos? **Revista Brasileira de Estudos Populacionais**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 211-226, jun. 2010.

MIRANDA-RIBEIRO, P.; POTTER, J. E. Sobre "se perder", "vacilar" e não encontrar o "homem certo": mudanças ideacionais, instituições e a fecundidade abaixo do nível de reposição. **Revista Brasileira de Estudos Populacionais**. São Paulo, v. 27, n. 1, p. 227-231, jun. 2010.

MOURA, E. R. F. et al. Perfil demográfico, socioeconômico e de saúde reprodutiva de mulheres atendidas em planejamento familiar no interior do ceará. **Revista Baiana de Saúde Pública**. Fortaleza, v.34, n.1, p.119-133, mar. 2010

MYRRHA, Luana Junqueira Dias et al . O uso das taxas de crescimento por idade para identificação das principais etapas da transição demográfica no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos Populacionais**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 259-275, dez. 2014.

OPAS. **Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações** / Rede Interagencial de Informação para a Saúde - Ripsa. – 2. ed. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008.

PASINATO, M. T. M. **Envelhecimento, ciclo de vida e mudanças socioeconômicas: novos desafios para os sistemas de seguridade social**. Tese (Doutorado) apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, 2009.

POLI, M. E. H. Meio Século da Pílula Anticoncepcional. **Femina**, Rio de Janeiro, p. 336, v. 39, n. 7, jul. 2011.

RAMOS, F. I. S. **Análise Histórica das políticas de planejamento familiar no Brasil.** Tese (Doutorado) apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, 2008.

TAVARES, L. S. **Demanda total por anticoncepção no Brasil: uso e necessidade insatisfeita por métodos anticoncepcionais.** Tese (Mestrado). Rio de Janeiro, 2006.

VASCONCELOS, A. M. N.; GOMES, M. M. F. Transição demográfica: a experiência brasileira. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 21, n. 4, p. 539-548, dez. 2012.

WONG, L. L. R.; CARVALHO, J. A.. O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: sérios desafios para as políticas públicas. **Revista Brasileira de Estudos Populacionais**. São Paulo, v. 23, n. 1, p. 5-26, Jun. 2006.