

**TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA DAS GESTAÇÕES NO BRASIL: ANÁLISE  
REGIONAL, SOCIAL E RACIAL A PARTIR DE DADOS DO DATASUS DE 2008  
A 2025**

Demographic Transition of Pregnancies in Brazil: Regional, Social, and Racial  
Analysis Based on DATASUS

Transición Demográfica de los Embarazos en Brasil: Análisis Regional, Social y  
Racial a partir de Datos de DATASUS

**Ana Julia Pescador São Pedro**

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz

Endereço: Avenida das Torres, 500, Cascavel-PR, CEP: 85806-095

E-mail: [aipspedro@minha.fag.edu.br](mailto:aipspedro@minha.fag.edu.br)

**Marise Vilas Boas Pescador**

Médica Endocrinologista, Mestre em Saúde da Criança e do adolescente,  
Docente do curso de Medicina

Instituição: Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz

Endereço: Avenida das Torres, 500, Cascavel-PR, CEP: 85806-095

E-mail: [marisevilasboas@fag.edu.br](mailto:marisevilasboas@fag.edu.br)

**Eduardo Miguel Prata Madureira**

Mestre em Desenvolvimento Regional

Instituição: Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz

Endereço: Avenida das Torres, 500, Cascavel-PR, CEP: 85806-095

E-mail: [eduardo@fag.edu.br](mailto:eduardo@fag.edu.br)

**RESUMO**

Este estudo analisa a transição demográfica das gestações no Brasil, com foco nas desigualdades regionais, sociais e raciais que influenciam o perfil das gestantes e os desfechos maternos e neonatais. A pesquisa utiliza dados secundários do DATASUS e do IBGE para identificar padrões de fecundidade, cobertura e qualidade da assistência pré-natal, considerando fatores socioeconômicos, cor/raça e localização geográfica. Observa-se que, embora a

cobertura do pré-natal seja elevada, a qualidade do acompanhamento ainda apresenta desigualdades significativas, afetando principalmente mulheres negras, de menor escolaridade e residentes em áreas periféricas ou menos desenvolvidas. Os resultados mostram que o declínio da fecundidade e a postergação da maternidade não ocorreram de forma homogênea: as regiões Sul e Sudeste apresentaram reduções mais rápidas e acentuadas, enquanto Norte e Nordeste mantiveram menor ritmo de queda, evidenciando disparidades históricas e estruturais. Além disso, crises econômicas, epidemias e a pandemia de COVID-19 aceleraram a diminuição da fecundidade, influenciando decisões reprodutivas, especialmente entre mulheres jovens. Conclui-se que compreender a transição demográfica das gestações no Brasil exige análise integrada de fatores sociais, regionais e raciais, para subsidiar políticas públicas que promovam equidade na saúde materna. A oferta de cuidados pré-natais de qualidade, adaptada às necessidades de diferentes grupos populacionais, é essencial para reduzir desigualdades e melhorar os desfechos maternos e neonatais.

**Palavras-chave:** transição demográfica; gestação; desigualdades regionais; declínio de fecundida; saúde materna.

## ABSTRACT

This study analyzes the demographic transition of pregnancies in Brazil, focusing on regional, social, and racial inequalities that influence the profile of pregnant women and maternal and neonatal outcomes. The research uses secondary data from DATASUS and IBGE to identify fertility patterns, coverage, and quality of prenatal care, considering socioeconomic factors, race/skin color, and geographic location. Although prenatal coverage is high, the quality of care still presents significant inequalities, mainly affecting Black women, those with lower education, and residents of peripheral or less developed areas. The results show that the decline in fertility and the postponement of motherhood did not occur uniformly: the South and Southeast regions experienced faster and more pronounced reductions, while the North and Northeast regions showed slower decreases, highlighting historical and structural disparities. In addition, economic crises, epidemics, and the COVID-19 pandemic accelerated fertility decline, influencing reproductive decisions, especially among young women. Understanding the demographic transition of pregnancies in Brazil requires an integrated analysis of social, regional, and racial factors to support public policies that promote equity in maternal health. Providing high-quality prenatal care tailored to the needs of different population groups is essential to reduce inequalities and improve maternal and neonatal outcomes.

**Keywords:** demographic transition; pregnancy; regional inequalities; fertility decline; maternal health.

## RESUMEN

Este estudio analiza la transición demográfica de los embarazos en Brasil, con enfoque en las desigualdades regionales, sociales y raciales que influyen en el perfil de las gestantes y en los resultados maternos y neonatales. La investigación utiliza datos secundarios de DATASUS e IBGE para identificar patrones de

fecundidad, cobertura y calidad de la atención prenatal, considerando factores socioeconómicos, color/raza y ubicación geográfica. Aunque la cobertura del prenatal es elevada, la calidad del seguimiento aún presenta desigualdades significativas, afectando principalmente a mujeres negras, con menor nivel educativo y residentes en áreas periféricas o menos desarrolladas. Los resultados muestran que la disminución de la fecundidad y el aplazamiento de la maternidad no ocurrieron de manera uniforme: las regiones Sur y Sudeste experimentaron reducciones más rápidas y pronunciadas, mientras que las regiones Norte y Nordeste mostraron disminuciones más lentas, evidenciando disparidades históricas y estructurales. Además, crisis económicas, epidemias y la pandemia de COVID-19 aceleraron la disminución de la fecundidad, influyendo en las decisiones reproductivas, especialmente entre mujeres jóvenes. Comprender la transición demográfica de los embarazos en Brasil requiere un análisis integrado de factores sociales, regionales y raciales para apoyar políticas públicas que promuevan la equidad en la salud materna. La oferta de cuidados prenatales de calidad, adaptada a las necesidades de diferentes grupos poblacionales, es esencial para reducir desigualdades y mejorar los resultados maternos y neonatales.

**Palabras clave:** transición demográfica; embarazo; desigualdades regionales; disminución de la fecundidad; salud materna.

## 1. INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o Brasil tem passado por transformações profundas nos padrões de maternidade e na forma como as mulheres vivem o processo gestacional. O declínio de número de nascimentos, o adiamento da maternidade e as mudanças nas condições sociais das gestantes refletem um país em transição demográfica. Essa transformação está ligada diretamente com avanços como, aumento do acesso à educação e a inserção da mulher no mercado de trabalho (MADALOZZO, 2012).

Apesar desses avanços, ainda existe muita desigualdade no Brasil. Embora muitas mulheres tenham acesso ao pré-natal, muitas ainda enfrentam dificuldades para receber acompanhamento adequado e de qualidade. Fatores como cor/raça, escolaridade e aspectos socioeconômicos, influenciam fortemente na forma como cada mulher é atendida, ficando notório que o sistema de saúde brasileiro, ainda é muito desigual (ESPOSTI; OLIVEIRA; MANDÚ, 2020).

Ademais, as análises das gestações no Brasil também mostram que as transições demográficas não acontecem de forma igual em todas as regiões. Enquanto o Sul e o Sudeste registram redução mais rápida de fecundidade e avanços à assistência de saúde, o Norte e o Nordeste evoluíram de maneira mais

lenta, revelando diferenças históricas e estruturais que ainda afetam o acesso aos serviços e os resultados maternos e infantis.

Diante disso, compreender a transição demográfica das gestações no Brasil é fundamental para entender como as desigualdades sociais, regionais e raciais continuam enraizadas e moldando a saúde materna. Neste sentido, este trabalho busca analisar a dinâmica das gestações no Brasil a partir dos dados do DATASUS, observando os fatores socioeconômicos mencionados acima. Assim sendo, deseja contribuir para o debate sobre políticas públicas mais igualitárias e eficazes, que possibilitem a todas as gestantes, independentemente de sua região, cor ou raça, o direito de uma assistência de qualidade.

## **2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **2.1 TRANSFORMAÇÕES NA SAÚDE MATERNA E NO ACESSO AO PRÉ-NATAL**

O Brasil tem vivenciado transformações profundas na saúde materna e nos padrões reprodutivos das mulheres ao longo das últimas décadas. Embora a cobertura do pré-natal seja ampla, ainda carrega desigualdades importantes. Estudos revelam que a maioria das gestantes acessa os serviços, mas muitas não recebem o acompanhamento completo que garantiria segurança para mães e bebês (MADALOZZO, 2012). Esposti, Oliveira e Mandú (2020) mostraram que, embora mais de 90% das mulheres participem do pré-natal, apenas cerca de 60% tiveram acompanhamento considerado adequado. Mulheres negras, de baixa escolaridade ou residentes em áreas periféricas foram as mais afetadas, evidenciando desigualdades sociais e estruturais. Além disso, regiões centrais e mais desenvolvidas apresentaram melhores indicadores, enquanto áreas periféricas ficaram atrás, mostrando que ampliar o acesso por si só não é suficiente para garantir equidade, sendo necessária a reorganização dos serviços com foco nas populações mais vulneráveis, reforçando a importância de políticas de saúde integradas às políticas sociais para reduzir disparidades (ESPOSTI; OLIVEIRA; MANDÚ, 2020).

O pré-natal não é apenas uma série de consultas médicas, é uma ferramenta de promoção da saúde e direito humano de todas as mulheres. Labre, Santos e Oliveira (2024) destacam que acompanhamento consistente, exames e orientações durante a gestação previnem complicações e melhoram os desfechos maternos e neonatais, sobretudo entre gestantes em situação de vulnerabilidade. A qualidade do cuidado envolve uma abordagem humanizada, multiprofissional e sensível ao contexto social de cada gestante. Assim, o pré-natal se conecta diretamente à redução de desigualdades e à melhoria da saúde coletiva.

## 2.2 A TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA E A DINÂMICA DA FECUNDIDADE NO BRASIL

Quando olhamos a história da fertilidade no Brasil, vemos que as mudanças não ocorrem de maneira homogênea. Em seus estudos, Potter *et al.* (2010), identificaram que algumas regiões começaram a reduzir a fecundidade nos anos 1960, enquanto outras só registraram queda mais tarde. A velocidade da transição também variou. Regiões mais desenvolvidas reduziram rapidamente o número de filhos, enquanto áreas menos favorecidas avançaram de forma mais lenta, evidenciando como fatores sociais, econômicos e culturais influenciam profundamente as escolhas reprodutivas.

Além das diferenças temporais, a transição da fecundidade revela a persistência de desigualdades sociais e regionais que impactam o perfil das gestações. Microrregiões com menor desenvolvimento econômico e educacional apresentam níveis mais altos de fecundidade, e essas desigualdades refletem na assistência pré-natal e nos desfechos maternos e neonatais. A integração de séries históricas com dados recentes do SINASC/DATASUS permite compreender essas disparidades e direcionar políticas públicas de maneira mais eficaz (POTTER; CLINE; KANTOROWICZ., 2010).

## 2.3 IMPACTOS RECENTES E FATORES SOCIAIS NA FECUNDIDADE

Nos últimos anos, eventos externos também impactaram na fecundidade. Crises econômicas, epidemias e a pandemia de COVID-19 levaram muitas mulheres a adiar ou reduzir o número de filhos. Assim, embora o país já se encontrasse em fase avançada da transição demográfica, as crises exógenas atuaram como aceleradoras do declínio da fecundidade, reforçando a tendência de maternidade tardia e famílias menores (COUTINHO *et al.*, 2024).

Ademais, diferenças por escolaridade são particularmente relevantes. Mulheres com menor nível educacional tendem a ter filhos mais jovens, enquanto mulheres mais instruídas adiam a maternidade, optando por famílias menores (COUTINHO, 2024). Entre 2000 e 2010, a fecundidade das mulheres de baixa escolaridade caiu mais rapidamente, diminuindo parte das desigualdades, mas mantendo padrões distintos de idade na maternidade (GOLGHER, 2018). Não está nas referências.

## 2.4 DESIGUALDADES REGIONAIS E MUDANÇAS RECENTES NOS PADRÕES DE NASCIMENTO

Dados do IBGE (2024) registraram que, em 2022, o Brasil atingiu o menor número de nascimentos desde 1977, com 2,54 milhões de registros. A queda foi mais acentuada nas regiões Norte e Nordeste, enquanto Sul e Sudeste mantiveram relativa estabilidade, reforçando a presença de desigualdades estruturais no acesso a saúde, educação e condições socioeconômicas. Além disso, a maternidade entre mulheres jovens diminuiu significativamente, enquanto mulheres de 30 a 39 anos passaram a ter mais filhos, refletindo o fenômeno da postergação da maternidade (ESPOSTI; OLIVEIRA; MANDÚ, 2020).

## 2.5 TRANSFORMAÇÕES SOCIAIS E O PAPEL DA MULHER NA DINÂMICA REPRODUTIVA

Essas transformações estão profundamente ligadas a mudanças sociais mais amplas. Madalozzo (2012) mostra que a crescente participação feminina no mercado de trabalho e o aumento da escolaridade alteraram prioridades de vida,

promovendo a postergação da maternidade e a redução do número de filhos por mulher. Essas mudanças impactam não apenas a demografia, mas também a economia, a estrutura familiar e a formulação de políticas públicas.

Assim sendo, ao integrar dados históricos, análises regionais e tendências recentes de fecundidade com a avaliação da assistência pré-natal, é possível compreender não apenas a quantidade de nascimentos, mas também as desigualdades sociais e territoriais que afetam as gestações no Brasil. Políticas públicas eficazes precisam considerar essas diferenças, promovendo equidade e garantindo que todas as gestantes, independentemente de sua região, escolaridade ou cor/raça, tenham acesso a cuidados de qualidade e a melhores desfechos maternos e neonatais (ESPOSTI; OLIVEIRA; MANDÚ, 2020; LABRE; SANTOS; OLIVEIRA, 2024).

### **3. MATERIAL E MÉTODOS**

Quanto aos procedimentos metodológicos, este estudo trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa, baseado em dados secundários disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A coleta de dados será realizada por meio do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), no período de 2008 a 2025, com foco na transição gestacional brasileira. As principais variáveis de interesse incluem: desigualdades sociais e regionais.

Os dados foram extraídos da plataforma TABNET do DATASUS, por meio da aplicação de filtros relacionados às variáveis em estudo. Após a coleta, quando necessário, complementada com o uso de planilhas eletrônicas (Microsoft Excel ou Google Sheets), para fins de análises descritivas e tabulações. Os resultados obtidos foram interpretados à luz da literatura científica atualizada com o objetivo de embasar discussões sobre a transição demográfica das gestações no Brasil.

Foram incluídos todos os registros de gravidez e puerpério ocorridos no Brasil entre janeiro de 2008 e julho de 2025. A população do estudo foi composta

por gestantes das regiões Sul, Sudeste, Centro-Oeste, Norte e Nordeste do Brasil, conforme registrado nas bases disponíveis. A análise considerará aspectos como faixa etária, e região brasileira.

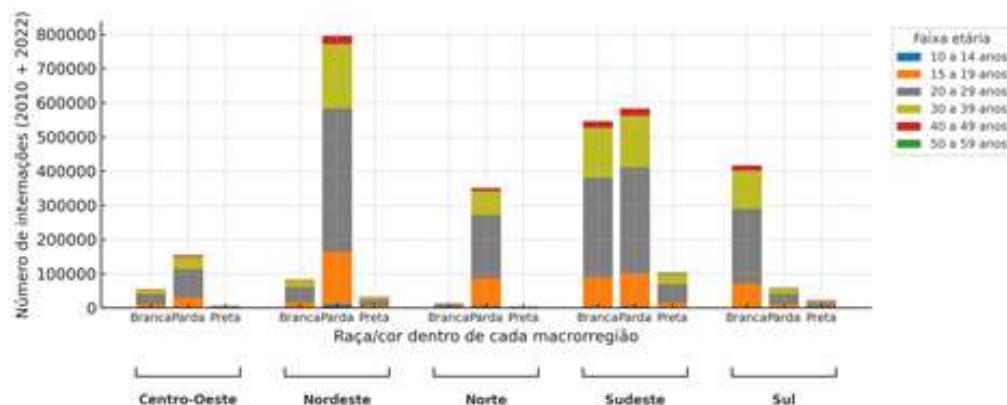
Ressalta-se que, por se tratar de estudo baseado exclusivamente em dados secundários de domínio público, sem identificação individual dos sujeitos e disponibilizados pelo próprio Ministério da Saúde, não foi necessária a submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

#### **4. ANÁLISES E DISCUSSÕES**

##### **4.1 ANÁLISE REGIONAL DAS GESTAÇÕES**

A análise das internações por gestação e puerpério registradas no SIH/SUS, referidas aos anos censitários de 2010 e 2022, evidencia que a transição demográfica das gestações no Brasil ocorre de forma marcada por fortes diferenças regionais. Em todas as macrorregiões há aumento do número absoluto de internações, mas com ritmos bastante distintos: enquanto o Centro-Oeste quase dobra o volume de registros (de 73.105 para 142.566, aumento de aproximadamente 95%), o Nordeste apresenta variação discreta (de 447.108 para 464.223, cerca de 3,8%). O Norte também se destaca pelo crescimento expressivo (em torno de 30,8%), ao passo que Sudeste e Sul registram incrementos moderados, de 11,7% e 18,5%, respectivamente. Essas diferenças refletem na densidade populacional e desigualdades históricas no acesso a métodos contraceptivos e planejamento reprodutivo.

Gráfico 1 – Internações por gestação e puerpério no SUS, segundo macrorregião do Brasil, 2010 e 2022.



Fonte: Datasus (2025) organizado pelos autores.

Nas últimas décadas, as regiões Norte e Centro-Oeste vêm passando por um forte crescimento populacional e urbano, acompanhado pela expansão e interiorização dos serviços de saúde. Esse movimento tem contribuído para o aumento do número de partos e das complicações obstétricas atendidas pelo SUS. Por outro lado, o Nordeste, embora ainda concentre um grande número de mulheres em idade fértil, parece estar em uma fase mais avançada de redução dos nascimentos e de mudanças nos padrões de fecundidade. Como resultado, o número de internações na região tem se mantido relativamente estável, refletindo a tendência de queda da fecundidade observada nos últimos anos.

Nas regiões Sul e Sudeste, por sua vez, mesmo com a redução do número de nascimentos apontada pelo IBGE (2023), as internações obstétricas no SUS continuam a crescer. Isso indica que o sistema público vem acolhendo, de forma cada vez mais concentrada, os casos de maior risco e complexidade, enquanto as gestações de menor risco tendem a ser acompanhadas pela rede privada. Essa realidade evidencia o papel essencial do SUS na promoção da equidade, garantindo cuidado e acesso à saúde materna principalmente para as mulheres em situação de maior vulnerabilidade.

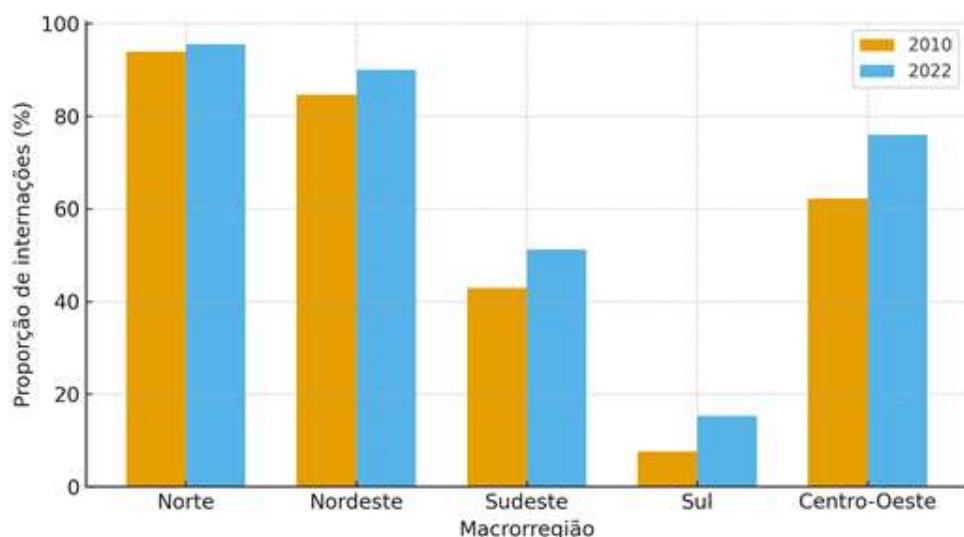
De modo geral, a transição demográfica da gestação no Brasil não representa apenas uma queda no número de nascimentos, mas uma verdadeira reorganização territorial das demandas obstétricas. Regiões em crescimento econômico e populacional, como o Norte e o Centro-Oeste, ampliam sua

participação nos atendimentos, enquanto o Sul e o Sudeste refletem estágios mais avançados dessa transição. Já o Nordeste ocupa uma posição intermediária, apresentando melhorias importantes nos indicadores de saúde, mas ainda enfrentando desafios relacionados às desigualdades regionais. Além disso, é possível que a aparente redução no número de registros na região também esteja relacionada a falhas nas notificações ou sub-registro de dados, o que reforça a necessidade de aprimorar os sistemas de informação e vigilância em saúde para que os números reflitam com mais precisão a realidade local (VICTORIA *et al.*, 2011).

#### 4.2 ANÁLISE RACIAL DAS GESTAÇÕES

Quando se observa a distribuição das gestações por raça/cor, a transição demográfica brasileira se revela profundamente marcada por desigualdades raciais. Em 2010, as mulheres pardas já eram maioria das internações obstétricas em praticamente todas as regiões, com exceção do Sul. Entre 2010 e 2022, essa predominância se acentua: no Centro-Oeste, a proporção de gestações entre mulheres pardas passa de 62,2% para 76,0%; no Nordeste, de 84,7% para 90,0%; no Norte, de 94,0% para 95,6%. Mesmo no Sudeste, região com forte presença histórica de mulheres brancas, observa-se inflexão importante: as gestações de pardas saltam de 42,9% para 51,2%, tornando-se maioria em 2022. No Sul, embora as mulheres brancas ainda representem quase 80% das internações, a participação de pardas praticamente dobra (de 7,6% para 15,3%), e a de pretas também aumenta.

Gráfico 2 – Proporção de internações por gestação e puerpério de mulheres pardas no SUS, segundo macrorregião do Brasil, 2010 e 2022



Fonte: Datasus (2025) organizado pelos autores.

Paralelamente, em todas as regiões há queda da participação relativa de mulheres brancas nas internações por gestação e puerpério. No Centro-Oeste, a proporção de gestações brancas cai de 35,3% para 20,2%; no Nordeste, de 12,2% para 6,1%; no Sudeste, de 49,7% para 39,6%; e no Sul, de 88,4% para 79,7%. Esse movimento não significa necessariamente redução da fecundidade exclusiva de mulheres brancas, mas expressa, sobretudo, o fato de que o SUS é a principal via de acesso à assistência obstétrica para mulheres negras (pretas e pardas). Por outro lado, há aumento discreto da participação de mulheres pretas em várias regiões, especialmente no Sudeste e Sul, onde a proporção de gestações pretas passa de 7,3% para 9,2% e de 4,0% para 5,0%, respectivamente.

A combinação entre maior dependência do SUS e maior vulnerabilidade social faz com que a transição demográfica das gestações seja, em grande medida, racializada. Mulheres pretas e pardas, com menor escolaridade e maiores barreiras de acesso a métodos contraceptivos e planejamento reprodutivo, continuam respondendo pela maior parte das gestações, mesmo diante do declínio geral da fecundidade. Isso dialoga com evidências de que essas mulheres enfrentam piores condições de pré-natal, maior risco de

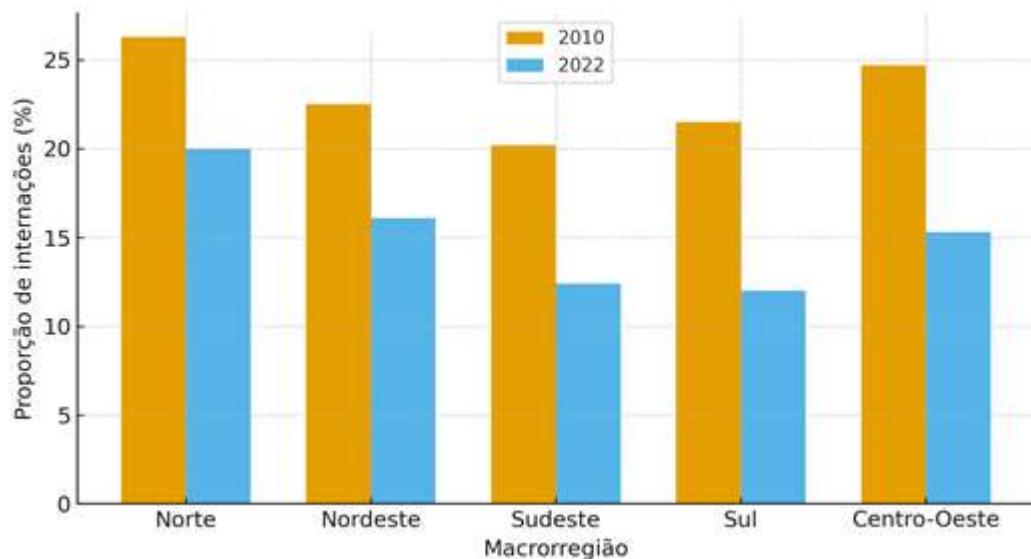
complicações e maiores taxas de mortalidade materna, mesmo em contextos de ampla cobertura formal de serviços de saúde.

Dessa forma, a análise racial reforça que a transição demográfica brasileira não pode ser compreendida como um processo homogêneo que afeta toda a população da mesma maneira. Ao contrário, ela revela um gradiente de desigualdade: mulheres brancas, em geral com maior escolaridade e maior acesso ao setor privado, tendem a reduzir mais rapidamente sua fecundidade e a postergar a maternidade, enquanto mulheres negras permanecem super-representadas entre as usuárias do SUS e entre aquelas que vivenciam gestações em contextos de maior vulnerabilidade social.

#### 4.3 ANÁLISE POR FAIXA ETÁRIA DAS GESTAÇÕES

A análise etária das gestações mostra, de forma clara, que o Brasil vive um processo de transformação na distribuição das idades maternas, concomitante à postergação da maternidade. Em todas as regiões há queda da participação de adolescentes (10–19 anos) entre as internações por gestação e puerpério no SUS entre 2010 e 2022. Na faixa de 15 a 19 anos, por exemplo, a proporção de gestações cai de 24,7% para 15,3% no Centro-Oeste, de 22,5% para 16,1% no Nordeste, de 26,3% para 20,0% no Norte, de 20,2% para 12,4% no Sudeste e de 21,5% para 12,0% no Sul. Também as gestações entre 10 e 14 anos, embora menos frequentes, apresentam redução sistemática, ainda que o Norte mantenha percentuais mais elevados em comparação às demais regiões.

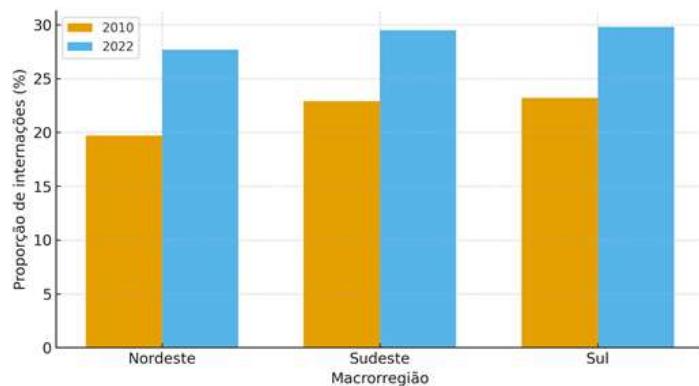
Gráfico 3 – Proporção de internações por gestação e puerpério em adolescentes de 15–19 anos no SUS, segundo macrorregião do Brasil, 2010 e 2022



Fonte: Datasus (2025) organizado pelos autores.

Ao mesmo tempo, observa-se aumento consistente da proporção de gestações em mulheres de 30 a 39 anos em todas as macrorregiões. Essa faixa etária cresce cerca de 6 a 9 pontos percentuais, passando, por exemplo, de 19,7% para 27,7% no Nordeste, de 22,9% para 29,5% no Sudeste e de 23,2% para 29,8% no Sul. A faixa de 20 a 29 anos permanece como principal concentração das gestações, com participação em torno de 50–55% ao longo dos dois censos, o que indica que a maternidade continua majoritariamente vinculada à vida adulta jovem, mas com menor concentração na adolescência e maior presença em idades mais avançadas.

Gráfico 4 – Proporção de internações por gestação e puerpério em mulheres de 30–39 anos no SUS, Nordeste, Sudeste e Sul do Brasil, 2010 e 2022



Fonte: Datasus (2025) organizado pelos autores.

Esse deslocamento etário acompanha o que a literatura descreve como uma fase mais avançada da transição demográfica da fecundidade, um período marcado pela redução do número médio de filhos por mulher, pela permanência mais longa nos estudos, maior inserção no mercado de trabalho, valorização da carreira e, consequentemente, pelo adiamento do projeto de maternidade. Além disso, fatores recentes, como crises econômicas e a pandemia de COVID-19, podem ter influenciado ainda mais essa tendência, fazendo com que muitas mulheres, principalmente as mais jovens, optassem por adiar a decisão de engravidar, o que reforça o movimento de maternidade mais tardia no país.

Por outro lado, a permanência de índices elevados de gestações na adolescência, sobretudo nas regiões Norte e Nordeste, mostra que essa transição não acontece de forma igual em todo o território. Nessas áreas, a combinação entre baixa escolaridade, desigualdade social, acesso limitado a métodos contraceptivos e a serviços de saúde sexual e reprodutiva ainda pouco estruturados dificulta a redução da fecundidade precoce. Essa realidade reforça a importância de políticas públicas voltadas à equidade, que unam educação em saúde, acesso garantido à contracepção e ampliação da qualidade do pré-natal — especialmente para adolescentes e jovens em contextos de maior vulnerabilidade.

De modo geral, a análise por faixa etária revela que o Brasil caminha para um perfil de gestações concentrado na vida adulta, com queda expressiva das gestações na adolescência e aumento das ocorridas em idades mais avançadas. No entanto, esse processo continua fortemente marcado pelas desigualdades regionais e sociais. A transição demográfica, portanto, vai muito além dos números, ela reflete transformações profundas nas condições de vida, no acesso aos direitos reprodutivos e na capacidade das mulheres de exercer, de fato, autonomia sobre o momento de gerar uma nova vida.

## 5. CONCLUSÃO

De forma integrada, as análises regionais, raciais e etárias mostram que a transição demográfica das gestações no Brasil não ocorre de maneira uniforme, mas é profundamente marcada pelas desigualdades sociais, econômicas e territoriais. A diminuição das gestações na adolescência, o aumento das ocorridas em idades mais avançadas e a concentração das internações obstétricas entre mulheres negras (pretas e pardas) usuárias do SUS revelam um processo de mudança que, embora represente avanços importantes, ainda expõe feridas históricas e vulnerabilidades persistentes.

No cenário regional, o aumento mais expressivo das internações no Norte e no Centro-Oeste parece refletir uma combinação entre o crescimento populacional, a interiorização dos serviços de saúde e a maior dependência do SUS nessas áreas. Já o Sudeste e o Sul apresentam características de estágios mais maduros dessa transição, com a maternidade ocorrendo cada vez mais tarde, principalmente entre os 30 e 39 anos. O Nordeste, por sua vez, ocupa uma posição intermediária — avança na redução das gestações na adolescência, mas ainda enfrenta altos níveis de vulnerabilidade social e forte presença de usuárias pardas, o que reforça o impacto das desigualdades estruturais na dinâmica demográfica.

A questão racial atravessa todas essas diferenças regionais. Em praticamente todo o país, as mulheres pretas e pardas concentram a maior parte das internações por gestação e puerpério, evidenciando que são elas as

principais usuárias do sistema público de saúde. Essa realidade está ligada não apenas à renda mais baixa e à inserção mais frágil no mercado de trabalho, mas também a desigualdades históricas que limitam o acesso aos direitos sexuais e reprodutivos. Assim, a transição demográfica avança, mas ainda dentro de um cenário de iniquidades: mulheres negras continuam mais expostas a gestações não planejadas, maiores riscos obstétricos e piores desfechos maternos e perinatais.

Sob o ponto de vista etário, a redução das gestações na adolescência é um sinal positivo de transformação social, possivelmente influenciada pela ampliação do acesso à educação, pela difusão dos métodos contraceptivos e por mudanças nas perspectivas de vida das jovens. No entanto, a persistência de índices elevados de gestações precoces em regiões como o Norte e parte do Nordeste mostra que essa mudança ainda não chegou a todas de forma justa. Ao mesmo tempo, o aumento das gestações em idades mais avançadas traz novos desafios ao sistema de saúde, já que essas mulheres tendem a apresentar mais comorbidades e riscos obstétricos.

Por fim, é importante reconhecer as limitações dos dados utilizados. As informações analisadas vêm do SIH/SUS, que abrange apenas as internações hospitalares, deixando de fora parte das gestações ocorridas fora do ambiente hospitalar ou na rede privada. Ainda assim, por refletirem o perfil de uso do principal sistema público de saúde do país, esses dados são fundamentais para entender como a transição demográfica das gestações se expressa entre as mulheres que dependem do SUS.

## REFERÊNCIAS

- COUTINHO, Rebeca. Queda da fecundidade no Brasil: o impacto da pandemia e das mudanças econômicas. **Revista Brasileira de Estudos Popacionais**, São Paulo, v. 41, p. 1–20, 2024. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/rbepop/a/HJL5q5yRjvxLGyBdXd9wCkN/>. Acesso em: 7 out. 2025.

ESPOSTI, Caroline Del; OLIVEIRA, Ana E.; MANDÚ, Edir. Desigualdades sociais e geográficas no desempenho da assistência pré-natal de uma Região Metropolitana do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, p.

1735–1750, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.34402019>. Acesso em: 7 out. 2025.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Número de nascimentos cai pelo quarto ano e chega ao menor patamar desde 1977**. Agência de Notícias IBGE, Rio de Janeiro, 27 jul. 2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/39560-em-2022-numero-de-nascimentos-cai-pelo-quarto-ano-e-chega-ao-menor-patamar-desde-1977>. Acesso em: 7 out. 2025.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Norte e Nordeste têm a maior redução no número de nascimentos no Brasil, diz IBGE**. Agência Gov, Brasília, 30 ago. 2024. Disponível em: <https://agenciagov.ebc.com.br/noticias/202408/norte-e-nordeste-tem-a-maior-reducao-no-numero-de-nascimentos-no-brasil-diz-ibge>. Acesso em: 7 out. 2025.

LABRE, A. L. C.; SANTOS, F. P.; OLIVEIRA, M. R. O papel dos cuidados pré-natais na redução das desigualdades sociais na saúde materno-infantil. **Revista FT**, v. 33, n. 1, p. 1–10, 2024. Disponível em: <https://revistaft.com.br/o-papel-dos-cuidados-pre-natais-na-reducao-das-desigualdades-sociais-na-saude-materno-infantil/>. Acesso em: 7 out. 2025.

LEAL, M. C. et al. Assistência pré-natal no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, supl. 1, p. S85–S100, 2014. Acesso em: 5 dez. 2025. **Não encontrei no texto.**

MADALOZZO, Regina. Transitions in fertility for Brazilian women: an analysis of impact factors. **PLoS ONE**, v. 7, n. 7, e40756, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0040756>. Acesso em: 7 out. 2025.

MARTINS, Cíntia R.; NASCIMENTO, Larissa S.; OLIVEIRA, Bianca F. Desvendando a dinâmica da fertilidade no Brasil. **Revista FT**, v. 34, n. 2, p. 1–10, 2024. Disponível em: <https://revistaft.com.br/desvendando-a-dinamica-da-fertilidade-no-brasil/>. Acesso em: 7 out. 2025. **Não encontrei no texto.**

POTTER, Joseph E. et al. Fertility and Development: Evidence from Brazil. **Demography**, v. 47, n. 3, p. 739–763, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1353/dem.0.0128>. Acesso em: 7 out. 2025.

POTTER, Joseph E.; CLINE, K.; KANTOROWICZ, A.; et al. Mapping the Timing, Pace, and Scale of the Fertility Transition in Brazil. **Demography**, v. 47, n. 3, p. 739–763, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1353/dem.0.0128>. Acesso em: 7 out. 2025.

VICTORA, C. G. et al. Maternal and child health in Brazil: progress and challenges. **The Lancet**, v. 377, n. 9780, p. 1863–1876, 2011. Acesso em: 5 dez. 2025.