 situação da população mundial 2023

8 Bilhões de Vidas,

INFINITAS

POSSIBILIDADES:

Em defesa de direitos e escolhas

Relatório Situação da População Mundial 2023

Este relatório foi desenvolvido sob a supervisão da Divisão de Comunicações e Parcerias Estratégicas do UNFPA.

EDITOR-CHEFE:

Ian McFarlane

EQUIPE EDITORIAL

Editora sênior: Rebecca Zerzan

Editora de produção / direção criativa:

Katie Black, Katie Madonia

Edição de matérias: Richard Kollodge

Redação de matérias: Leyla Alyanak,

Janet Jensen, Richard Kollodge

Suporte e orientação editorial:

Jacqueline Daldin, Tara Jayaram,

Lisa Ratcliffe, Catherine Trautwein

Gerência da edição digital: Katie Black

Consultoria da edição digital: Enes Champo

Checagem dos fatos: Ines Finchelstein

CONSULTOR DE PESQUISA SÊNIOR:

Silvia E. Giorguli

PESQUISADORES E AUTORES EXTERNOS

Daniel Baker, Nikolai Botev, Ann Garbett, Stuart Gietel-Basten,

Gretchen Luchsinger, Rishita Nandagiri, Rebecca Sear,

Tomas Sobotka

ASSESSORES TÉCNICOS DO UNFPA

Alanna Armitage, Satvika Chalasani,

Jens-Hagen Eschenbaecher, Michael Herrmann,

Sandile Simelane, Rachel Snow

ARTE ORIGINAL COMISSIONADA

Cecilie Waagner Falkenstrøm do ARTificial Mind Studio

MAPAS E DESIGNAÇÕES

As designações empregadas e a apresentação do material em mapas não implicam a expressão de qualquer opinião por parte do UNFPA sobre a situação jurídica de qualquer país, território, cidade ou área, nem de suas autoridades, ou, ainda, sobre a delimitação de suas fronteiras ou de seus limites.

Esta versão em português foi produzida pelo escritório do UNFPA no Brasil com apoio financeiro dos escritórios de Angola, Moçambique, São Tomé e Príncipe e Timor Leste.

Representante: Florbela Fernandes

Oficial de Comunicação: Pedro José Sibahi

Tradução: Ana Lucinda Laranjinha

Revisão Gramatical: Luciana Pereira de Arruda Silva

Revisão Técnica: Taís de Freitas Santos

Diagramação: DUO Design

AGRADECIMENTOS

O UNFPA agradece às seguintes pessoas por compartilharem vislumbres de suas vidas e de seu trabalho para a produção deste relatório: Amsalu, Etiópia; Ardit Dakshi, Albânia; Diana Donțu, Moldávia; Josephine Ferorelli, Estados Unidos da América; Irina Fusu, Moldávia; Emmanuel Ganse, Benin; Gelila, Etiópia; Hideko, Japão; Pela Judith, Madagascar; Meghan Kallman, Estados Unidos da América; Saori Kamano, Instituto Nacional de População e de Pesquisa de Segurança Social do Japão; Gibson Kawago, Tanzânia; Khaled, Iêmen; Pat Kupchi, Nigéria; Joseph Mondo, Papua Nova Guiné; Ki Nam Park, Associação de População, Saúde e Bem-Estar da Coreia; Natsuko, Japão; Paul Ndhlovu, Zimbábue; Jelena Perić, Sérvia; Rama (nome fictício), Síria; Said (nome fictício), Omã; Norbert Safari, República Democrática do Congo; Senad Santic, Bósnia e Herzegovina; Senad Santic, Bósnia e Herzegovina; Sawako Shirahase, Universidade das Nações Unidas; Yeon Soo, República da Coreia; Idil Üner, Turquia; Volatanae, Madagascar; Ibrahim Wada, Nigéria; Jonathan Stack, Estados Unidos da América; Shannon Wood, Universidade Johns Hopkins; Ivana Zubac, Chefe do Departamento de Mídia e Comunicações do UNFPA na Sérvia, Selinde Dulckeit, forneceu valiosos insights para o projeto, assim como a Diretora Técnica do UNFPA Dra. Julitta Onabanjo, e membros do Gabinete da Diretoria Executiva, inclusive Teresa Buerkle, Sam Choritz, Saturnin Epie, Alana Ngoh, Pio Smith e Anne Wittenberg.

Colegas do UNFPA e outras pessoas em todo o mundo apoiaram o desenvolvimento de reportagens e demais conteúdos ou forneceram orientação técnica: Samir Aldarabi, Adolfo Ballina, Jacob Enoch Eben, Jens-Hagen Eschenbaecher, Rose Marie Gad, Lilian Landau, Nouran Makhlof and Julia Novichenok. Especialistas em População e Desenvolvimento do UNFPA forneceram os dados na seção de indicadores deste relatório, bem como orientação técnica geral. Entre essas pessoas, destacam-se Alessio Cangiano, Sabrina Juran, Mengjia Liang, Rintaro Mori e Fredrick Okwayo. A autora Ann Garbett conduziu as análises dos resultados da pesquisa do YouGov e dos dados da Pesquisa das Nações Unidas entre Governos sobre População e Desenvolvimento; uma análise mais detalhada dos resultados da pesquisa do YouGov pode ser consultada no endereço: www.unfpa.org/swp2023/YouGovData

Publicação e *design* interativo: Prographics, Inc.

Os editores agradecem as contribuições de parceiros, inclusive os especialistas da Divisão de População do Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais das Nações Unidas, em particular Giulia Gonnella, Vladimíra Kantorová, Vinod Mishra, Karoline Schmid e Guangyu Zhang; especialistas da Organização Internacional para as Migrações, em particular Marie McAuliffe; especialistas do YouGov, particularmente Tanya Abraham; especialistas do Brown Institute, particularmente Vrinda G. Bhat, Mark Hansen, Michael Krisch, Katherine R. Watson e Katharina Tittel; e Aditya Bharadwaj, especialista em saúde reprodutiva e tecnologias.

NOTA SOBRE A ARTE

A arte deste relatório foi criada pela premiada artista e fundadora do estúdio de arte e tecnologia ARTificial Mind, Cecilie Waagner Falkenstrøm. A arte de Cecilie, que utiliza inteligência artificial, aprendizado de máquina e outras tecnologias de ponta para provocar reflexões sobre nosso envolvimento com a tecnologia, representa os temas centrais do relatório deste ano: os perigos e a promessa de um futuro não tão distante, os medos que brotam dessas incógnitas e das infinitas possibilidades ao nosso alcance quando são assegurados direitos e escolhas para todas as pessoas. Em sua capacidade de preencher a lacuna entre o real e o imaginado, a arte deste ano sintetiza as ansiedades e oportunidades que o futuro nos reserva e, mais importante, destaca como somos cocriadores dele.



Garantindo direitos e escolhas para todas e todos

8 Bilhões de Vidas, **INFINITAS** **POSSIBILIDADES:** Em defesa de direitos e escolhas



ÍNDICE

PREFÁCIO4

SUMÁRIO EXECUTIVO6



Capítulo 1

Nossa família humana, a força de 8 bilhões

PÁGINA 10

HISTÓRIAS DE VIDA: Não é o número que importa, mas a qualidade de vida 28

EM FOCO: Pessoas demais, pessoas de menos: a longa história dos debates sobre população 30

Capítulo 2

Demais?

PÁGINA 34

HISTÓRIAS DE VIDA: A juventude abre novos caminhos 40

HISTÓRIAS DE VIDA: Com o uso oculto de anticoncepcionais, as mulheres desafiam o poder dos homens sobre as decisões relacionadas à gravidez 56

HISTÓRIAS DE VIDA: Planejamento familiar: uma estratégia de sobrevivência às mudanças climáticas 59

EM FOCO: As falácias de se buscar a fecundidade no nível de reposição 60

Capítulo 3

De menos?

PÁGINA 64

HISTÓRIAS DE VIDA: Convencendo repatriados dos Balcãs 76

HISTÓRIAS DE VIDA: As expectativas sobre os papéis das mulheres no trabalho e em casa forçam as taxas de casamento e fecundidade a novos patamares mínimos 80

HISTÓRIAS DE VIDA: Locais de trabalho adequados para a família como apoio à resiliência demográfica 86

EM FOCO: A migração é parte da solução 96



Capítulo 4

Situação da Escolha Reprodutiva

PÁGINA 98

HISTÓRIAS DE VIDA: Necessidades de casais inférteis podem ser negligenciadas em um mundo fixado no crescimento populacional104

HISTÓRIAS DE VIDA: Imaginando um futuro melhor110

HISTÓRIAS DE VIDA: Encarar a vasectomia como um ato de amor emancipador120

EM FOCO: Um olhar sobre os mais vulneráveis: a gravidez precoce na adolescência e a violação de direitos124

Capítulo 5

Direitos são a chave

PÁGINA 126

HISTÓRIAS DE VIDA: Para dados precisos e confiáveis, participação e confiança são fundamentais134

INDICADORES 151

NOTAS TÉCNICAS ... 170

REFERÊNCIAS 175

PREFÁCIO

Em novembro de 2022, a população mundial ultrapassou 8 bilhões de pessoas. Para muitos e muitas de nós, representou um marco que a família humana deveria celebrar – um sinal de que as pessoas estão vivendo vidas mais longas e saudáveis e desfrutando de mais direitos e mais escolhas do que nunca.

A relação entre autonomia reprodutiva e vidas mais saudáveis é uma verdade incontestável: à medida que as mulheres são empoderadas para fazer escolhas sobre seus corpos e suas vidas, elas e suas famílias prosperam – e suas sociedades também prosperam.

No entanto, essa não foi a mensagem ouvida por grande parte do mundo. Em vez disso, muitas manchetes alertavam sobre um mundo que caminhava de maneira desequilibrada para a superpopulação, ou que países e regiões inteiras estavam envelhecendo até a obsolescência. De alguma forma, quando os números humanos são contabilizados e os marcos populacionais ultrapassados, os direitos e o potencial das pessoas vão desaparecendo muito facilmente até ficar em segundo plano. Repetidas vezes, vemos as taxas de natalidade identificadas como sendo um problema – e uma solução – com pouco reconhecimento da autonomia das pessoas que de fato dão à luz.

Essa história já deveria ter mudado. Em 1994, o Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD) reconheceu que promover a igualdade de gênero e o empoderamento das mulheres e garantir a capacidade dessas mulheres de controlar sua própria fecundidade devem estar no centro dos programas relacionados à população e ao desenvolvimento.

Essa visão foi articulada, em grande parte, porque os movimentos de mulheres enxergaram as violações que podem ocorrer quando o planejamento familiar é usado como uma ferramenta de “controle populacional” e também tudo aquilo que o empoderamento e o planejamento familiar autônomo podem ajudar a garantir para as pessoas. Hoje, a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável reconhece expressamente que a saúde sexual e reprodutiva e a igualdade de gênero são essenciais para desfrutar um futuro mais próspero e sustentável.

Por que, então, tantas mulheres ainda são privadas de sua autonomia corporal? Os dados mais recentes de 68 países mostram que cerca de 44% das mulheres com parceiros são incapazes de tomar decisões sobre saúde, sexo ou contracepção. O resultado? Quase metade de

todas as gestações são não intencionais, o que configura uma revogação do direito humano básico das mulheres de decidir livre e responsabilmente o número de filhos que quer ter e quando tê-los. Atualmente, mudanças climáticas, pandemias, conflitos, deslocamento em massa, incerteza econômica e outras questões alimentam preocupações sobre superpopulação e subpopulação. No entanto, a reprodução humana não é nem o problema nem a solução.

Este relatório sobre a Situação da População Mundial, produzido por um grupo de consultores externos, pesquisadores e escritores, trabalhando ao lado da equipe técnica e de editores do UNFPA, explora como a ampliação de nossa compreensão sobre população pode levar a novas soluções que construam resiliência demográfica e ajudem a moldar um futuro mais equitativo e próspero.

A promoção da igualdade de gênero é uma solução frequentemente negligenciada para muitas dessas preocupações. Em países envelhecidos e de baixa fecundidade com preocupações quanto à produtividade do trabalho, considera-se que alcançar a paridade de gênero na força de trabalho seja a maneira mais eficaz de melhorar a produtividade e o crescimento da renda. Em países de alta fecundidade, sabe-se

que o empoderamento por meio da educação e do planejamento familiar rende enormes dividendos na forma de crescimento econômico e desenvolvimento do capital humano.

É por isso que o UNFPA está clamando por maiores esforços a fim de alcançar a autonomia corporal e promover a saúde e os direitos sexuais e reprodutivos para todas as pessoas – a base para a plena igualdade, dignidade e oportunidade. Cada membro de nossa família humana tem o direito de fazer escolhas livres e bem informadas sobre sua saúde, seu corpo e seu futuro. Esse direito deve ser o ponto de partida para todas as conversas sobre população. População é, afinal, sobre pessoas, sobre criar as condições para que todos os 8 bilhões de nós vivam livre e plenamente, iguais em dignidade e direitos, em um planeta saudável, seguro e próspero. Quando investimos nas pessoas e em seu potencial, em seus direitos e suas escolhas, toda a humanidade se beneficia.

Dra. Natalia Kanem

Diretora Executiva

Fundo de População das Nações Unidas

SUMÁRIO EXECUTIVO

O nosso mundo é repleto de esperança e possibilidades, um mundo onde a família humana é maior do que jamais foi. É um mundo no qual estamos vivendo mais tempo coletivamente e, no geral, desfrutando de melhor saúde, mais direitos e escolhas mais amplas do que em qualquer outro momento da história da humanidade. O nosso mundo também é cheio de ansiedades: as tensões da vida cotidiana estão se acumulando rapidamente em meio à incerteza econômica, à questão existencial das mudanças climáticas, ao número ainda crescente de vítimas da pandemia de Covid-19 e às contínuas devastações resultantes de conflitos.

Em novembro de 2022, as Nações Unidas anunciaram que a população humana ultrapassou 8 bilhões de pessoas e que dois terços dessas pessoas viviam em lugares nos quais as taxas de fecundidade caíram abaixo do chamado “nível de reposição”, de 2,1 filhos por mulher. Essas tendências oferecem uma visão diferenciada da transição demográfica — a mudança de altos para mais baixos níveis de mortalidade e fecundidade; a velocidade com que ela se processa

em diferentes países e contextos. As sutilezas dessa história muitas vezes se perdiam. Muitos especialistas proclamavam que gente “demais” levaria à sobrecarga do planeta, enquanto outros alertavam que gente “de menos” levaria ao colapso civilizacional. Cada tendência populacional parece invocar sua própria visão de catástrofe. Muitos jovens? Desestabilizador. Muitos velhos? Um fardo. Muitos migrantes? Uma ameaça.

Certamente, existem muitas preocupações válidas e prementes relacionadas à população, tais como as ligações complexas entre o tamanho da população, riqueza e consumo de combustível fóssil, além dos desafios do orçamento para infraestrutura, serviços de saúde e aposentadoria. Entretanto, quando nivelamos as nuances, ofuscamos os próprios problemas que precisamos abordar, enterrando-os sob camadas de exagero e culpa. As taxas de fecundidade que se desviam de 2,1 são amplamente tratadas como sinais de alerta, preditivas de superpopulação iminente ou despovoamento catastrófico. As soluções, como muitas vezes aparecem ou dão a entender, devem, portanto, estar relacionadas à fecundidade. Medos e ajustes precários começam a tomar a forma do corpo de uma mulher. Esse alarmismo apresenta riscos reais: primeiro, de que a ansiedade sobre a questão relacionada



ao tamanho da população nos distraia de problemas sérios, porém solucionáveis; e segundo, que essa ansiedade acerca do volume da população se torne uma justificativa para negar os direitos e a autonomia corporal de mulheres e meninas.

A População Importa

O *Relatório Situação da População Mundial* é produzido por um painel de consultores externos, pesquisadores e escritores que trabalham ao lado da equipe técnica e dos editores do UNFPA, reunindo as percepções dos principais especialistas independentes sobre questões relacionadas ao mandato do UNFPA. Esta publicação explora como as pessoas — o público em geral, formuladores de políticas, acadêmicos e outros — entendem as tendências populacionais atuais e como essas opiniões podem afetar a saúde, e os direitos sexuais e reprodutivos.

Não se engane: as tendências populacionais são reais e têm enorme impacto. Elas afetam a cultura e as relações sociais, as economias e o discurso político, influenciando na forma como abordamos as mudanças climáticas, alocamos recursos, respondemos às alterações na força de trabalho, e muito mais.

Mas é precisamente porque as tendências populacionais são tão importantes que devemos superar a tendência de reduzir toda a humanidade à ameaça de uma “bomba” ou “colapso” populacional. Essas narrativas alarmistas persistem, em parte, porque oferecem pontos de discussão fáceis e que podem ser usados para defender “ajustes” simples, mas falaciosos, como estabelecer metas de fecundidade para “corrigir” o tamanho de uma população. A pesquisa para este Relatório descobriu um acentuado aumento recente nos governos que adotam políticas populacionais destinadas a elevar, diminuir ou manter as taxas de fecundidade. Além disso, a parcela

de países com políticas para aumentar a fecundidade cresceu recentemente, enquanto a parcela de países sem políticas de fecundidade diminuiu. As políticas para influenciar as taxas de fecundidade não são necessariamente coercitivas — elas podem assumir várias formas —; no entanto, em geral, a análise conclui que os esforços para influenciar a fecundidade estão associados a níveis reduzidos de liberdades humanas.

Na realidade, não existe um tamanho perfeito de população, nem uma maneira confiável de atingir um tamanho ideal para ela. As taxas de fecundidade flutuam de acordo com uma ampla variedade de razões que vão muito além do alcance das metas e das políticas de estado. Às vezes, os esforços para manipular a população até desafiam a lógica. A resposta ao desafio de uma população envelhecida encorajando as pessoas a terem mais bebês, por exemplo, ignora o fato de que isso fará pouco para aliviar a escassez de trabalhadores e os encargos previdenciários no curto prazo e, de fato, aumentará a necessidade de outros grandes investimentos — como educação — muito antes de os bebês se tornarem trabalhadores produtivos e pagadores de impostos.



No entanto, essas abordagens permanecem palatáveis em muitos lugares — não apenas entre os formuladores de políticas, mas também entre os políticos, comentaristas e membros da comunidade. Pode parecer mais viável focar nos números populacionais e convencer as mulheres a terem mais ou menos filhos do que enfrentar a crise climática reduzindo as emissões ou aumentando o consumo e a produção sustentáveis, ou fazendo os investimentos públicos necessários para garantir o acesso equitativo à educação de qualidade, ao emprego, à cobertura de saúde e à proteção social. Dessa forma, os corpos de mulheres e meninas são tratados como instrumentos para promulgar ideais populacionais, uma noção possibilitada por seu *status* ainda subordinado, social, política e economicamente.

É claro que muitas vezes as boas intenções também estão em ação; implementar condições favoráveis à família para quem deseja ter filhos e fornecer contraceptivos para quem não deseja são esforços essenciais que apoiam os direitos reprodutivos e a igualdade de gênero. Mas uma visão do mundo em que altas taxas de fecundidade significam a necessidade de anticoncepcionais, enquanto baixas taxas de fecundidade significam a necessidade de políticas voltadas para a família, também é muito simplista. A infertilidade pode ser generalizada em contextos de alta fecundidade, assim como a necessidade não atendida de contracepção pode ser prevalente em contextos de baixa fecundidade, e uma gama com-

pleta de serviços de saúde reprodutiva e proteções de igualdade de gênero é necessária em todos os ambientes.

Além disso, existe o risco de que aqueles que elaboram ou implementam políticas de fecundidade passem a ver o direcionamento das taxas de fecundidade como seu principal objetivo. Esse fato pode prejudicar o exercício de escolha das mulheres e diminuir seus direitos. Os dados mais recentes dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável revelam que, dos 64 países que forneceram os dados, estima-se que 43% (quarenta e três por cento) das mulheres com um parceiro não podem tomar decisões sobre cuidados de saúde, sexo ou contracepção (Organização das Nações Unidas, 2022). Os mais vulneráveis têm apenas um controle tênue de sua autonomia corporal, se é que podem exercer autonomia — fato esse que nos obriga a priorizar suas necessidades, seus direitos, suas escolhas e sua dignidade, inclusive nas políticas populacionais.

Por direitos e resiliência

É claro que as velhas receitas para administrar a mudança populacional não funcionam e, no pior dos casos, levam à violência e a danos. Isso também vale para o desespero, que pode nos levar a transigir em direitos acordados. Quantas vezes vimos o medo ser usado para separar populações em “nós” versus “eles”? Por que devemos trabalhar juntos para um futuro melhor se tudo o que podemos imaginar é um futuro pior?

Felizmente, os países estão começando a deixar de lado o medo, respondendo aos desafios com novas soluções para promover populações realmente bem-sucedidas e prósperas. Ao planejar as mudanças demográficas em curso, eles não estão estabelecendo metas, mas visando a resiliência demográfica. Essa abordagem significa que os sistemas sociais e econômicos permanecem sintonizados com o que as próprias pessoas dizem que querem e precisam para florescer, tanto em tempos de prosperidade quanto de perigo.



Começar por esse caminho significa ampliar nossa compreensão da população, investindo na coleta de dados e análises necessárias para examinar — e olhar além de — somas populacionais totais e taxas de fecundidade. Uma perspectiva mais precisa pode emergir, por exemplo, considerando estruturas etárias, migração, tendências de mortalidade e idade de procriação. Os dados poderiam influenciar na mudança das normas sociais e de gênero, e na intenção de fecundidade. Eles poderiam definir melhor as interseções demográficas com a igualdade de gênero, como em um estudo recente das Nações Unidas que descobriu que uma maior paridade de gênero na força de trabalho contribuiria muito mais para sustentar economias em sociedades envelhecidas e de baixa fecundidade do que um retorno a uma fecundidade mais alta (UN DESA, 2023a).

Igualmente importantes são as perguntas que fazemos ao usar essas informações. Em vez de perguntar, por exemplo, se determinada taxa de fecundidade é muito alta ou muito baixa, poderíamos perguntar se as pessoas são capazes de exercer seus direitos sexuais e reprodutivos; caso não o sejam, o que é necessário para preencher as lacunas? Quão bem protegido é o espaço para escolha? É protegido igualmente para todos, sem exclusões em princípio ou na prática, como exigem os padrões de direitos humanos? Existem vozes diversas guiando o processo de investigação e decidindo as direções que ele toma, e as conclusões a que chega?



A Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento de 1994 foi um marco importante na mudança a partir das ideologias de controle populacional para a saúde e os direitos sexuais e reprodutivos. Isso aconteceu, em grande parte, devido à poderosa defesa dos movimentos de mulheres e à disposição dos formuladores de políticas de ouvir seus argumentos por direitos e escolhas. Novamente, é hora de ouvir.

Isso significa ouvir as vozes de preocupação, vozes representadas pelas histórias deste Relatório. Significa atender às vozes daqueles que defendem a justiça sexual e reprodutiva, que consideram não apenas fatores isolados, como o acesso a anticoncepcionais, mas todas as condições necessárias para exercer direitos e escolhas, desde a segurança econômica a um ambiente limpo e sustentável visando a libertação da violência e da discriminação.

São apelos à ação que surgem da crença de que um futuro melhor é possível se todos nós agirmos em conjunto para que assim seja — isso requer ação não apenas de formuladores de políticas e parlamentares, mas também de jovens, idosos, ativistas, grupos setoriais e da sociedade civil. Juntos, devemos criar um mundo no qual todos possam exercer seus direitos, suas escolhas e responsabilidades. Isso é essencial para a construção de um mundo mais sustentável, igualitário e justo para todos os 8 bilhões de nós. Um futuro de infinitas possibilidades.

A hora de agir é agora!





Nossa Família Humana, a Força de **8 BILHÕES**

Nossa família humana agora tem 8 bilhões de membros, um marco a ser comemorado. Representa avanços históricos para a humanidade na medicina, ciência, saúde, agricultura e educação. Mais recém-nascidos sobrevivem aos precários primeiros meses de vida (OMS, 2022). As crianças têm maior probabilidade de chegar à idade adulta (*Small Arms Survey*, 2022) e as pessoas vivem vidas mais longas e saudáveis.

Esses ganhos são o resultado do progresso na saúde pública, nutrição, educação e em outras áreas, e do número crescente de pessoas capazes de desfrutar desses benefícios. Nas últimas décadas, esses avanços foram amplificados por compromissos com os direitos humanos, a saúde universal, o desenvolvimento sustentável e a igualdade de gênero — feitos por governos, movimentos não governamentais, setor privado e muitos outros agentes. Os avanços incluem os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) globais, que estão no cerne de uma agenda internacional transformadora para o desenvolvimento de todas as pessoas até 2030. A comunidade internacional, por meio não apenas dos ODS, mas também de muitas décadas anteriores de acordos, instrumentos jurídicos e normas sociais em evolução, vem assegurando que cada pessoa tenha o mesmo direito à vida e ao mais alto padrão alcançável de saúde e dignidade. Todos os seres humanos que compartilham nosso planeta hoje fazem jus a esses direitos humanos e às possibilidades que os direitos humanos podem ajudá-los a alcançar.

No entanto, a humanidade alcançou essa população de 8 bilhões em um momento de várias crises que se sobrepõem e vêm se agravando. Até o momento, a pandemia de Covid-19 matou mais de 6 milhões de pessoas (com estimativas de até 21 milhões de vítimas) (Msemburi *et al.*, 2022; *The Economist*, 2022; OMS, 2022a). A catástrofe do clima (UNEP, 2022), economias enfraquecidas, conflitos, escassez de ali-

mentos e energia, e desinformação impulsionada pela tecnologia representam ameaças em todo o mundo. O futuro pode parecer sombrio: de acordo com o *Relatório de Desenvolvimento Humano de 2022*, mais de seis em cada sete pessoas em todo o mundo dizem que se sentem inseguras (PNUD, 2022). Em meio a esses medos, é muito fácil interpretar as maiores manchetes demográficas do momento — 8 bilhões de pessoas na Terra, ao lado de taxas de fecundidade historicamente baixas em muitos países (UN DESA, 2022) — como sinais de desastre iminente. As pessoas estão buscando respostas, e a “população” pode ser um bode expiatório atraente para muitos problemas.

Essa tendência apresenta riscos, inclusive ao colocar a culpa em pessoas que têm aparência diferente ou vivem de maneira diferente. Vemos essa preocupação se desdobrando agora, expressando-se como medo de uma “superpopulação” — a percepção de que há mais pessoas do que o planeta pode sustentar. Ao mesmo tempo, particularmente em países de baixa fecundidade, expressa-se como preocupação com a subpopulação, apreensão com a diminuição da força de trabalho e o colapso de comunidades ou países. Em muitos lugares, ambos os medos estão ocorrendo simultaneamente.

As manchetes da mídia contam parte dessa história. “Planeta Terra: 8 bilhões de pessoas e recursos cada vez menores”, anunciou uma agência de notícias (AFP, 2022) quando o marco numérico foi alcançado, em novembro de 2022. “Mulheres jovens estão abandonando a ideia de casamento e filhos, enquanto o número de idosos cresce”, outra notícia exclamou (Zhang, 2022), acrescentando: “o demógrafo diz que a questão tem potencial para ser elevada a um nível de segurança nacional”. Versões dessas mensagens apareceram em todo o mundo: “À medida que as mudanças climáticas pioram, o Egito está implorando às famílias que tenham menos filhos”



> Mais recém-nascidos sobrevivem nos incertos primeiros anos de vida.

> As crianças têm mais chances de chegar à idade adulta.

> As pessoas vivem mais tempo e com mais saúde.

— — —

(O’Grady e Mahfouz, 2022). “A Coreia do Sul gastou US\$ 200 bilhões, mas não pode pagar às pessoas o suficiente para ter um bebê” (Hancocks, 2022). “Sem leões suficientes, não seremos a Letônia: a população encolhendo na Europa Oriental” (Henley, 2022). “Uma bomba-relógio demográfica está prestes a remodelar nosso mundo. Espera-se que a popu-

lação do planeta atinja o nível mais alto em breve. O que vem a seguir será irreconhecível” (Shute, 2022).

Tanto o tom quanto a linguagem de tais alegações não refletem as complexidades das tendências populacionais nem os direitos e a autonomia das pessoas (veja o quadro *Usando a linguagem dos direitos*).

E isso não é exclusividade da mídia. De discussões sobre políticas a programas de bate-papo no rádio e conversas entre amigos, há uma aceitação generalizada da ideia de que os países ou o mundo devem trabalhar com vistas a um tamanho ou uma composição populacional ou taxa de fecundidade ideais. Em alguns casos, as políticas públicas articulam tais objetivos, ainda que a história repetidamente mostre os perigos dos alvos populacionais. Os alvos populacionais são muitas vezes implicitamente coercivos, levando as pessoas a escolhas reprodutivas que, de outra forma, não fariam. Esse processo se desdobra em um espectro, desde campanhas públicas e persuasão, até discriminação sutil ou explícita, ou mesmo o uso forçado ou a negação de contracepção, e outros serviços de saúde sexual e reprodutiva.

Números que amparam direitos

Todos os seres humanos têm o direito de fazer escolhas sobre quando (ou se) ter filhos, quantos filhos ter e com quem tê-los. Seu direito à autonomia corporal significa exatamente isso: escolha livre e consciente, sem os entraves que exijam uma vida a serviço de quaisquer alegações mais amplas de ordem demográfica, econômica, social, política, ambiental ou de segurança.

Isso não quer dizer que os números da população não importam; eles importam porque todo ser humano é importante. Os dados populacionais oferecem algumas das informações mais confiáveis

> Uma história de altos e baixos

As flutuações populacionais não são novidade. Evidências arqueológicas indicam que houve períodos de rápido crescimento populacional seguidos por declínios populacionais ao longo da história humana (Shennan e Sear, 2021) — mas a maioria das quedas populacionais históricas foram impulsionadas por períodos de mortalidade precoce em massa, induzida por eventos como guerra, fome ou epidemias. De fato, a pandemia de Covid-19 e a atual epidemia de HIV/Aids nos lembram que doenças podem continuar a impactar as tendências demográficas em larga escala. Ainda assim, quase todos os casos atuais de queda no tamanho da população são atribuíveis ao declínio da fecundidade e à emigração, e não a eventos de mortalidade em massa — tendências que são um testemunho dos avanços na ciência, tecnologia e construção da paz. Hoje, a maioria dos especialistas concorda: as mudanças populacionais são normais e os tamanhos populacionais não são bons nem ruins; o que é necessário são sistemas resilientes que possam responder às necessidades de uma população, não obstante sua dimensão. Da mesma forma, o aumento e a queda das taxas de fecundidade não são bons nem ruins; devem, todavia, ser uma expressão dos direitos reprodutivos e das escolhas das pessoas.

e perspectivas sobre as necessidades das comunidades daqui a 5, 15 e até 50 anos. Coortes de bebês exigirão investimentos em saúde e educação, por exemplo. À medida que essas coortes envelhecem, como elas provavelmente afetarão os mercados de trabalho e o sistema de aposentadorias, como as necessidades se comparam entre as coortes dentro de e entre as comunidades — todas essas informações oferecem aos formuladores de políticas uma previsão de como poderá ser o futuro de acordo com várias alternativas. Esses dados podem permitir que os formuladores de políticas se preparem melhor para as mudanças iminentes, sendo possível investir em sistemas que dão suporte a um grande número de estudantes, candidatos a emprego ou aposentados.

Os indicadores populacionais também são cruciais na condução de políticas e programas para alcançar os ODS, incluindo seu compromisso inerente de não deixar ninguém para trás. Os dados populacionais fornecidos pela Divisão de População das Nações Unidas são usados para monitorar cerca de um quarto dos 231 indicadores ODS, por exemplo (UN DESA, s.d.). Especialmente relevantes para este Relatório, os dados populacionais podem ser usados para quantificar violações persistentes e onipresentes dos direitos reprodutivos. Desde 2015, como parte do objetivo 5.6.1 dos ODS, os países vêm apresentando dados sobre autonomia corporal que mostram que populações inaceitavelmente grandes de mulheres e meninas em algum tipo de união, continuam sem acesso ao direito fundamental de tomar decisões sobre procurar ou não cuidados de saúde, fazer sexo ou não, e se deve usar ou não algum anticoncepcional. Em 2023, 68 países relataram dados 5.6.1, mostrando que 24% das mulheres e meninas são incapazes de dizer não ao sexo, 25% são incapazes de tomar decisões sobre seus próprios cuidados de saúde e 11% são incapazes de tomar decisões especificamente sobre contracepção. Juntos,

> Seu direito à autonomia corporal significa exatamente isso: escolha livre e consciente, sem os entraves que exijam uma vida a serviço de quaisquer alegações mais amplas de ordem demográfica, econômica, social, política, ambiental ou de segurança.

— — —

isso significa que apenas 56% das mulheres são capazes de tomar suas próprias decisões sobre sua saúde e direitos sexuais e reprodutivos (UNFPA, 2023).

É desafiador conciliar as necessidades e os direitos das pessoas com o número de pessoas que atualmente compartilham nosso planeta. Há muita ansiedade circulando em torno das megatendências atuais do mundo, mudanças tectônicas não apenas no tamanho da população, mas também no clima, ameaças emergentes de doenças e muito mais. Todavia, não importa a vastidão de nossa família humana, cada membro dessa família tem direitos e valores inegociáveis. A comunidade internacional tem repetidamente reconhecido e afirmado — em acordos que vão desde o Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD), de 1994, até a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável — que os direitos humanos e a igualdade de gênero são necessidades fundamentais para um mundo mais pacífico e um futuro próspero para todos.



Para tanto, devemos almejar um mundo em que o ato consequente de trazer uma criança a ele — incluindo o momento e as circunstâncias de cada nascimento — seja um ato de autonomia para agir, uma afirmação de escolha e uma expressão de esperança. Os tomadores de decisão podem colaborar para a construção de populações resilientes ao não estabelecer metas e escolhas repressoras, mas adotando políticas que permitam às pessoas realizar seus próprios ideais reprodutivos e de bem-estar mais amplo, inclusive por meio de educação, assistência médica, água potável, oportunidades e outros meios.

Perspectivas do público para os formuladores de políticas

Para saber mais sobre as percepções e ansiedades acerca da população em um mundo de 8 bilhões de pessoas, este Relatório realizou um levantamento original, na forma de uma pesquisa e análise do público em geral, bem como uma análise secundária de uma pesquisa de rotina das Nações Unidas sobre políticas governamentais.

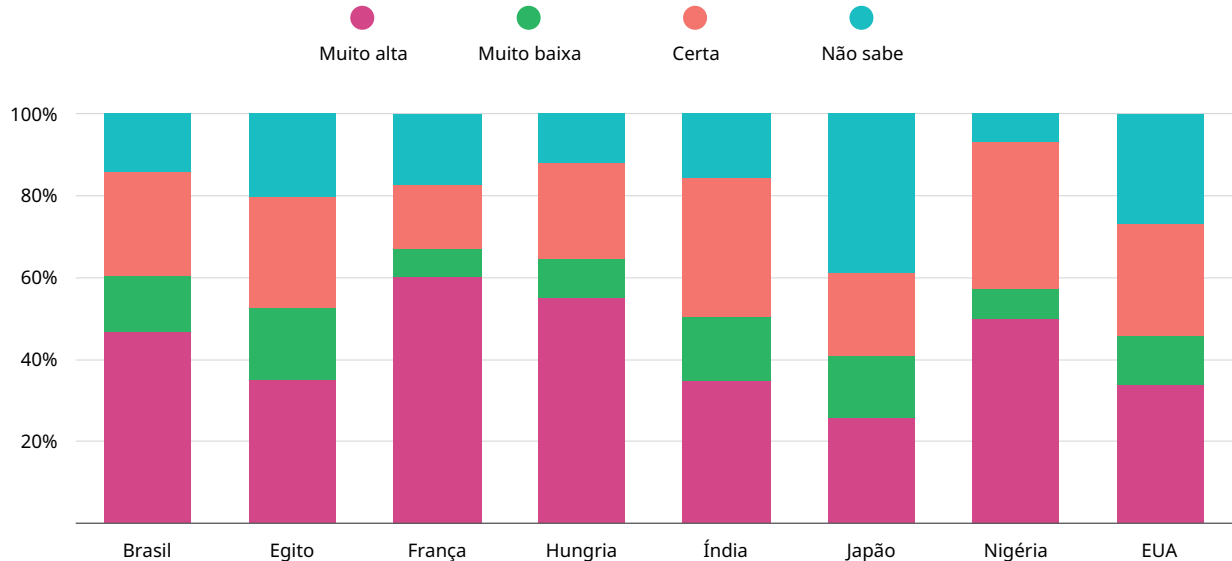
Pesquisa pública

A pesquisa pública, encomendada pelo UNFPA e conduzida pelo YouGov, perguntou a uma amostra representativa de 7.797 pessoas em oito países (Brasil, Egito, França, Hungria, Índia, Japão, Nigéria e Estados Unidos) suas opiniões sobre questões populacionais (consulte Nota na página 172 para mais informações). Os resultados sugerem que as preocupações sobre as questões populacionais se infiltraram em grandes parcelas do público em geral. Em todos os países pesquisados, a visão mais comum entre os entrevistados era de que a população global era grande demais. Em seis deles (exceto Japão e Índia), a visão mais comum era de que a taxa de fecundidade global era muito alta (Figura 1). Cerca de 47% (Japão) e 76% (Hungria) dos adultos acreditavam que a atual população mundial, de 8 bilhões, era muito alta, enquanto cerca de 26% (Japão) e 60% (França) acreditavam que a taxa de fecundidade global de 2,3 filhos por mulher era muito alta.

Ainda assim, muitas pessoas não compartilhavam dessa visão, e houve variedade entre os países e dentro deles. Entre 13% (França) e 30% (Nigéria) acreditavam que a população global estava certa.

Todos os países tiveram um número considerável de entrevistados que não tinham opinião, e acreditavam que a população e a fecundidade

Opiniões sobre a taxa de fecundidade global por parte das pessoas entrevistadas em oito países pesquisados



Fonte: UNFPA/YouGov survey 2022.

eram muito baixas. Na Hungria e no Japão (os dois países com as taxas de fecundidade mais baixas dos pesquisados), a maioria dos adultos achava que as taxas de fecundidade nacional eram muito baixas.

Outro achado digno de nota foi que a exposição a mensagens e retórica sobre o fato de a população mundial chegar a 8 bilhões — seja pela mídia, em conversas em geral ou outros meios de comunicação — parecia ligada a uma preocupação maior sobre o tamanho da população, a taxa de fecundidade e a imigração. Em todos os países, aqueles que relataram ter sido expostos a mídia ou conversas sobre a população mundial nos últimos 12 meses eram substancialmente mais propensos a ver a população global como muito alta. Essa tendência foi mais marcante no Japão, onde 68% das pessoas com exposição à mídia ou mensagens

> A exposição a mensagens e retórica sobre o fato de a população mundial chegar a 8 bilhões — seja pela mídia, em conversas em geral ou outros meios de comunicação — parecia ligada a uma preocupação maior sobre o tamanho da população, a taxa de fecundidade e a imigração.

— — —

eletrônicas acreditavam que a população mundial era muito alta, enquanto apenas 29% das pessoas sem exposição a mensagens acreditavam nisso.

Em todos os países, aqueles que não viram nenhuma cobertura da mídia ou mensagens sobre a população estar chegando a 8 bilhões eram mais propensos a responder “não sei” quando perguntados se a

população era muito grande, muito pequena ou apenas certa. Da mesma forma, aqueles expostos a argumentação retórica ou mensagens da mídia sobre o tamanho da população global ou nacional eram mais propensos a dizer que a taxa de fecundidade global era muito alta. Embora não seja possível determinar uma relação causal (a retórica pode contribuir para a ansiedade populacional, por



exemplo, mas as pessoas com ansiedade populacional também podem se lembrar melhor ou consumir mais ativamente informações sobre a população), o que está claro é o valor de se garantir que direitos e escolhas permaneçam no centro do diálogo e das mensagens sobre questões populacionais.

Uma descoberta particularmente crucial surgiu quando os entrevistados foram solicitados a identificar quais questões eram de maior importância para eles ao pensar sobre a mudança populacional em seus próprios países. Em todos os países — exceto no Japão —, questões relacionadas a políticas sobre direitos sexuais e de saúde reprodutiva, bem como outros direitos humanos, eram a preocupação mais importante (vide página 46 no Capítulo 4 para mais informações). A centralidade dos direitos raramente encontra espaço no discurso sobre “super-” e “sub-” população expresso por políticos e pela mídia, mas parece que direitos e políticas estão quase tão presentes na mente do público quanto suas preocupações com os impactos econômicos e ambientais da mudança populacional.

Análise secundária

A análise secundária considera os dados apresentados pelos governos a uma pesquisa das Nações Unidas sobre políticas governamentais, a *Pesquisa Entre Governos sobre População e Desenvolvimento*, que tem sido realizada rotineiramente desde 1963. Esses dados oferecem a única visão comparativa das perspectivas dos governos sobre as populações nacionais, um conjunto de dados absolutamente único que mostra como os próprios governos descrevem e abordam aspectos fundamentais da mudança populacional e da migração internacional dentro de suas fronteiras. A análise concentrou-se nas respostas de 2015, 2019 e 2021, anteriores ao anúncio de que a humanidade atingiu 8 bilhões de pessoas (*ver Nota Técnica*). Ainda

assim, as respostas parecem indicar um recente aumento da ansiedade entre os governos quando se trata de suas populações e tendências de fecundidade. Um aumento acentuado fica evidente no número de países que adotam políticas de fecundidade com o propósito expresso de aumentar, diminuir ou manter as taxas de fecundidade.

Os países que declaram a intenção de aumentar a fecundidade por meio de políticas e aqueles sem intenção declarada de fecundidade têm níveis semelhantes de desenvolvimento humano. Porém, surpreendentemente, os países sem políticas que buscam influenciar as taxas de fecundidade têm pontuações muito mais altas em liberdade humana, como medido pelo Índice de Liberdade Humana, em comparação com aqueles com metas de fecundidade (independentemente de o objetivo ser aumentar, diminuir ou manter a fecundidade). Essas médias globais mascaram a diversidade subnacional e a variação entre países individualmente, mas, de modo geral, sugerem que os países sem metas de fecundidade se saem melhor ao priorizar os direitos das pessoas. (*Para mais informações, consulte a Nota Técnica, na página 173.*)

Embora a investigação mais recente, de 2021, não informe sobre as políticas de fecundidade dos governos, ela permite que os governos informem se possuem leis ou regulamentos que garantam o acesso a determinados serviços de saúde reprodutiva e sexual, incluindo assistência à maternidade e vários serviços de planejamento familiar, e se o acesso a eles é limitado por sistemas jurídicos plurais contraditórios ou outras restrições com base na idade, no estado civil ou na autorização de terceiros (por exemplo: cônjuge, pais, médico). A análise não encontra conexão entre as taxas de fecundidade dos países e a acessibilidade de seus serviços de saúde sexual e reprodutiva. Em outras palavras, os países que relatam maiores restrições à saúde e aos direitos sexuais

e reprodutivos *não têm maior probabilidade* de ter taxas de fecundidade mais altas ou mais baixas.

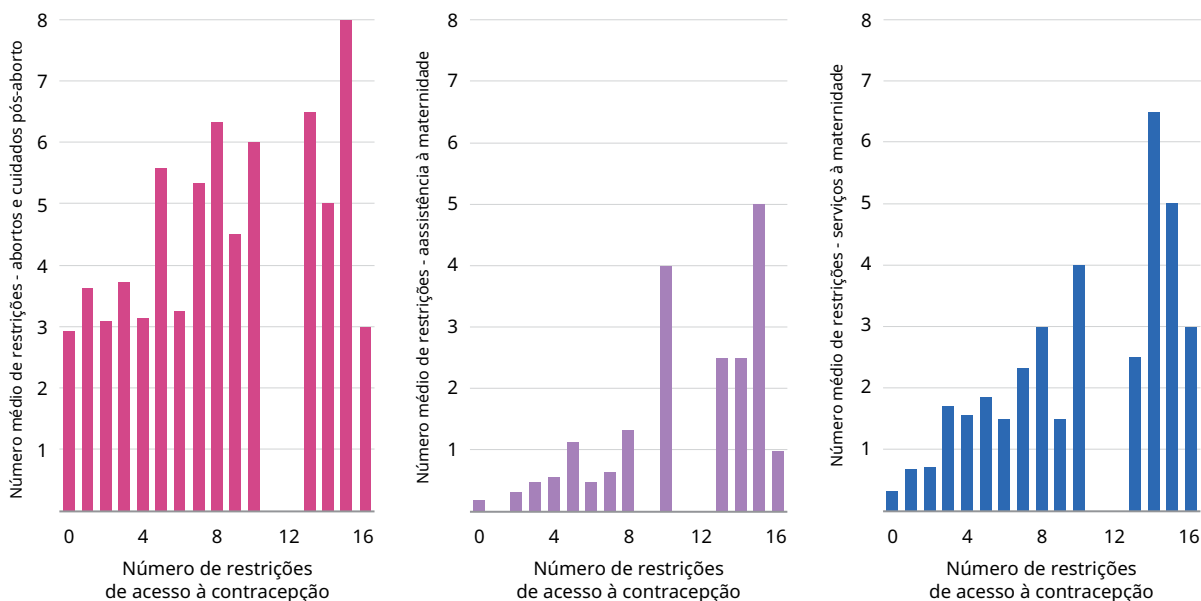
No entanto, esses dados também mostram que existe uma conexão preocupante entre as restrições em um domínio da saúde sexual e reprodutiva, e aquelas presentes em outros (Figura 2). Por exemplo, os países que restringem o acesso ao atendimento à maternidade também tendem a ter acesso mais restrito à contracepção. Maiores limites à contracepção se correlacionam com mais barreiras ao aborto e aos cuidados pós-aborto. Isso sugere que, embora as taxas de fecundidade não pareçam refletir restrições nos serviços de saúde reprodutiva, as restrições certamente refletem

normas desiguais de gênero. Além disso, essas normas permanecem tragicamente comuns. Da mesma forma, os países com níveis de renda mais baixos não apresentaram acesso mais restritivo à contracepção e ao atendimento à maternidade do que os países de renda mais alta, sugerindo que as escolhas políticas — e não os recursos — explicam as diferenças no acesso.

Essa análise, somada à pesquisa elaborada ao longo deste Relatório, indica que quando os serviços de saúde sexual e reprodutiva são vistos (mesmo retoricamente) como ferramentas para alcançar metas de fecundidade, os resultados podem ser contraproducentes.

> FIGURA 2

Correlação entre restrições de acesso em serviços de saúde e direitos a esses serviços



Fonte: Pesquisa das Nações Unidas entre Governos sobre População e Desenvolvimento, 2021

Para informações sobre restrições, ver nota técnica na página 174



Esperança em uma era de ansiedade

As pessoas não podem ter muitos ou poucos filhos segundo qualquer definição que não seja a sua própria. O que pode ser extraordinariamente bom ou desastrosamente ruim, no entanto, são as maneiras como respondemos aos números e às tendências populacionais. Resultados extraordinariamente bons podem acontecer quando as políticas são baseadas em evidências e os direitos humanos são valorizados, e resultados desastrosamente ruins acontecem quando reagimos aos desafios reais da mudança populacional prescrevendo soluções de fecundidade que fragilizam os direitos humanos — ou ignorando completamente a mudança populacional.

Sob diversos aspectos, a ansiedade sobre questões relacionadas à população pode ser uma reação compreensível às muitas incertezas do mundo.

Mas o desespero apenas desvia a atenção dos problemas que precisam ser resolvidos e reduz a motivação para lidar com os desafios associados à mudança demográfica — que podem, de fato, ser gerenciados. Países e pessoas podem prosperar em um mundo de mudanças demográficas.

Embora as pessoas nunca tenham sido tão numerosas quanto são hoje e o número total da população continuará a crescer por várias décadas, as últimas projeções das Nações Unidas sugerem que a taxa de crescimento da população global caiu e está abaixo de 1% desde 2020 (Figura 3). Isso se deve, em grande parte, ao declínio da fecundidade; cerca de dois terços das pessoas vivem em país ou área com uma taxa de fecundidade total igual ou inferior a 2,1 filhos por mulher (amplamente considerada a taxa de *fecundidade de reposição*, também chamada de *fecundidade de crescimento zero*, uma ideia explorada na página 60). Em alguns casos, as

populações em queda são resultado do aumento da emigração (UN DESA, 2022a). O crescimento populacional que permanece decorre, em grande parte, do estoque atual de pessoas e das melhorias na expectativa de vida, não das taxas de fecundidade.

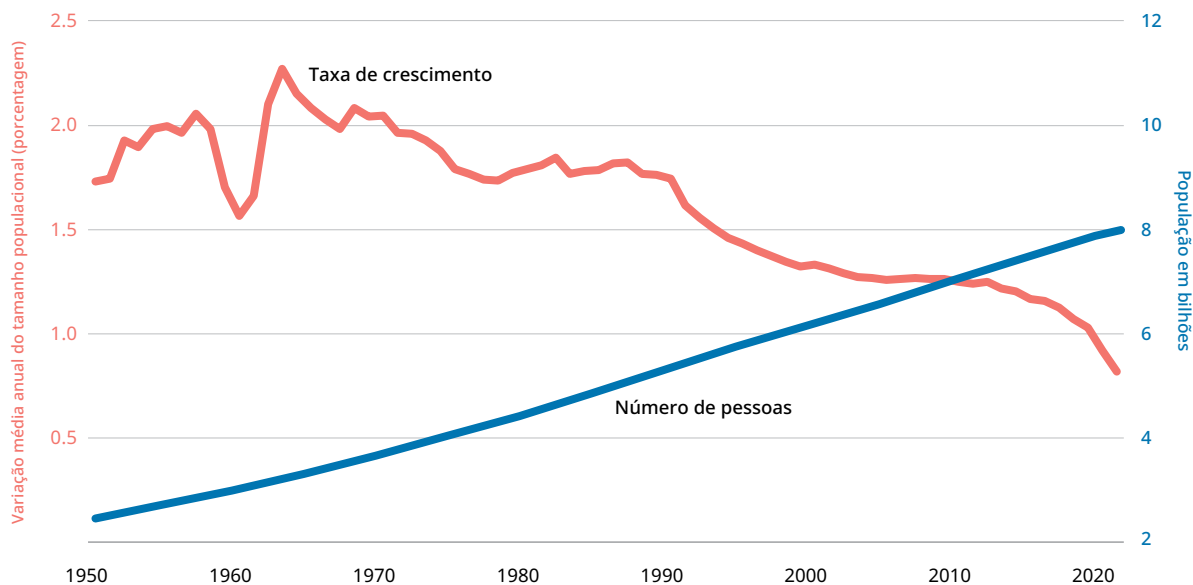
Este Relatório explora a mistura de medos e ansiedades decorrentes dessas tendências. O Capítulo 2 considera a visão de que simplesmente há pessoas “demais”, levando à mudança climática e à destruição ambiental. O Painel Intergovernamental sobre Mudanças Climáticas descreveu o crescimento do Produto Interno Bruto (PIB) *per capita* e o crescimento populacional como os mais fortes fatores que aceleram as emissões da combustão de combustíveis

fósseis na última década. Contudo, essas projeções não são puramente sobre números populacionais. O crescimento do PIB *per capita* está superando os ganhos em eficiência, destacando o papel crucial dos padrões de consumo nas emissões (IPCC, 2022).

Normalmente, aqueles que estão bem de vida e podem consumir mais, produzem mais emissões e têm impacto muito maior nas mudanças climáticas. E eles são uma minoria da família humana. Dos 8 bilhões de pessoas, cerca de 5,5 bilhões não ganham dinheiro suficiente — cerca de US\$ 10 por dia — para consumir muito e contribuir muito para as emissões, se é que contribuem com alguma coisa (Kanem, 2017). Portanto, embora

> FIGURA 3

Taxa de crescimento da população mundial, 1950-2021



Fonte: UN DESA, 2022.

os números populacionais sejam essenciais para entender as preocupações climáticas, fixar-se apenas nos números pode ofuscar as ações que todos os países precisam tomar para enfrentar esses desafios, desde o corte de emissões até o financiamento dos esforços das comunidades carentes para se adaptar às mudanças climáticas.

O Capítulo 3 aborda a preocupação em relação ao encolhimento das populações, temores cada vez mais comuns em lugares nos quais a fecundidade é baixa e onde as preocupações com o desaparecimento de nações, ou com a sua “tomada” por grupos minoritários ou migrantes. Movimentos em alguns países europeus e em

outros lugares têm exercido pressão para impedir a “grande substituição”, supostamente representada pelo aumento da migração; para tanto, vêm pedindo às mulheres que tenham bebês, para reforçar o número da população (Goetz, 2021). No entanto, a história mostra repetidamente que nem as restrições às liberdades reprodutivas nem as exortações culturais para que as mulheres tenham mais filhos são eficazes para reverter o declínio da fecundidade ou aumentar o número da população em geral.

Uma preocupação relacionada a isso e abordada no Capítulo 3 é o envelhecimento da população, um fenômeno que ocorre em todos os lugares, mas é sentido de forma mais aguda em países de



> Usando a linguagem dos direitos

Este Relatório interdisciplinar reúne estudos de vários campos e, ao fazê-lo, encontra incongruências na maneira como várias tradições acadêmicas, profissionais e atores políticos falam e entendem questões populacionais – em particular, como eles falam sobre tendências e padrões de fecundidade. As mesmas palavras podem comunicar significados diferentes, dependendo de quem está falando e de quem está ouvindo.

No nível macro, em que operam muitos demógrafos e formuladores de políticas, a fecundidade costuma ser abordada simplesmente como um dos três componentes da mudança populacional (com a mortalidade e a migração), e apelos para *reduzi-la* ou *umentá-la* são comuns. As políticas destinadas a aumentar ou diminuir a fecundidade são vistas não apenas como benéficas para as sociedades, mas também como formas de valorizar direitos e empoderar pessoas, especialmente quando acompanhadas pela ressalva de que tais políticas devem evitar a coerção.

Porém, ouvida a partir das perspectivas de pessoas a quem historicamente – ou atualmente – tem sido negada a autonomia reprodutiva, essa mesma linguagem claramente falha em explicar a autonomia das pessoas. Durante décadas, acadêmicas feministas, entre outros (Hartmann, 2016; Smyth, 1996), observaram com preocupação que os programas de planejamento familiar têm sido usados, e até promovidos, como ferramentas para a redução da fecundidade, em vez de ferramentas para garantir a autonomia de mulheres e meninas. Nessa visão, negligenciar a especificação dos direitos e das escolhas reprodutivas como o objetivo principal de qualquer política populacional, necessariamente, abre as portas para pressão, coerção e abuso.

É possível preencher essas lacunas quando falamos sobre taxas de fecundidade e políticas populacionais, tornando os direitos reprodutivos o ponto de partida, em vez de uma suposição ou reflexão tardia. Isso não é uma rejeição da seriedade das preocupações populacionais, que exigem políticas populacionais racionais, baseadas em evidências e em direitos humanos, a fim de evitar as possibilidades sombrias no futuro. Essas políticas devem ser elaboradas e explicadas com cuidado, entendendo que a linguagem é um instrumento de poder e que vidas reais estão em jogo.

Este Relatório usa os termos abaixo, com as seguintes definições:

Controle populacional - prática de controlar intencionalmente o crescimento, o tamanho ou a distribuição de uma população humana (este termo é amplamente associado a medidas que violam os direitos humanos, como programas de esterilização forçada, mas, em alguns contextos, continua a ser usado para descrever programas de planejamento familiar sem qualquer conotação negativa [Sari *et al.*, 2022]).

Ansiedade demográfica - preocupação, fundamentada ou infundada, decorrente do tamanho da população, de mudança populacional, composição populacional ou taxas de fecundidade.

Resiliência demográfica - a qualidade ou o estado de ser capaz de se adaptar e prosperar em meio a mudanças demográficas (ver caixa na página 27).

Alvos populacionais - números ou intervalos de números de pessoas determinados como sendo o objetivo de qualquer política populacional.

Metas de fecundidade - taxas de fecundidade ou mudanças nas taxas de fecundidade determinadas como sendo o objetivo de qualquer política populacional.

Políticas populacionais - políticas relativas a uma série de questões populacionais, incluindo tamanho e crescimento populacional, distribuição populacional por idade, fecundidade e casamento, saúde reprodutiva e planejamento familiar, saúde e mortalidade, distribuição espacial e urbanização, e migração interna e internacional. Muitas vezes, essas políticas não estão contidas de forma abrangente em uma única estrutura, um ministério ou programa, mas permeiam o trabalho de muitas agências e divisões diferentes dentro dos governos.

Políticas de fecundidade - políticas relacionadas à fecundidade, principalmente aquelas relacionadas a serviços de saúde reprodutiva; no entanto, neste Relatório, *políticas de fecundidade* referem-se, especificamente, a políticas que os próprios países identificaram como tendo a intenção de influenciar as taxas de fecundidade (seja para manter, reduzir ou aumentar) em suas respostas à *Pesquisa entre Governos sobre População e Desenvolvimento*.

Alta fecundidade - neste Relatório, o termo *alta fecundidade* é usado em um sentido comparativo e não como limite fixo de fecundidade vinculado a uma taxa de fecundidade total específica. Embora o termo, como usado no Relatório, geralmente aponte para taxas de fecundidade que levam ao crescimento populacional — aquelas acima de aproximadamente 2,1 filhos por mulher (vide página 60) —, ele reconhece que as percepções do que constitui alta fecundidade são subjetivas e específicas conforme o contexto.

Baixa fecundidade - da mesma forma, *baixa fecundidade* neste Relatório, é uma expressão usada em um sentido comparativo, e não como uma referência fixa de fecundidade vinculada a uma taxa de fecundidade total específica. Embora o termo, como usado no texto, geralmente aponte para taxas de fecundidade que não contribuem para o crescimento populacional — aquelas iguais ou inferiores a aproximadamente 2,1 filhos por mulher (vide página 60) —, ele reconhece que as percepções do que constitui baixa fecundidade são subjetivas e específicas, conforme o contexto.

baixa fecundidade. O fato de as pessoas estarem vivendo atualmente vidas mais longas e saudáveis do que em qualquer época da história da humanidade deve ser visto como uma grande conquista; entretanto, os temores sobre o envelhecimento da população são comuns — inclusive preocupações com a diminuição do poder nacional, orçamentos públicos insustentáveis e economias enfraquecidas. A experiência mostra que muitos dos problemas associados à diminuição do tamanho e ao envelhecimento da população podem ser gerenciados. Uma das soluções mais impactantes, de fato, é o empoderamento das mulheres (UN DESA, 2023a).

O Capítulo 4 ilustra por que o empoderamento das mulheres e a autonomia corporal devem ficar no centro das conversas sobre população. Muitas mulheres em todo o mundo são incapazes de alcançar suas aspirações reprodutivas. Em linhas gerais, muitas mulheres em países de alta fecundidade dizem ter mais filhos do que o desejado, enquanto muitas mulheres em países de baixa fecundidade dizem ter menos filhos do que o desejado.

No entanto, presumir que todas as mulheres em determinados ambientes desejam menos filhos enquanto as de outros ambientes desejam mais é apagar complexidades cruciais. Por exemplo, há uma prevalência tragicamente alta de infertilidade em países de baixa renda e alta fecundidade, incluindo a África subsaariana (Inhorn e Patrizio, 2015); em contraste, há níveis persistentemente altos de necessidades não atendidas e baixos níveis de demanda satisfeita por contracepção moderna em muitos países de baixa fecundidade, incluindo países da Ásia e Europa Oriental (Haakenstad *et al.*, 2022). Além disso, muitas suposições patriarcais sobre os desejos e papéis reprodutivos das mulheres são contraproducentes — tanto para as famílias quanto para as pessoas individualmente.

O Capítulo 5 oferece soluções voltadas para o uso de programas de planejamento familiar e igualdade de gênero, não como ferramentas para alcançar metas populacionais, mas como metas em si mesmas. Em vez de se perguntar se as taxas de fecundidade são muito altas ou muito baixas, os líderes poderiam questionar de forma mais produtiva se as pessoas são capazes de escolher, livre e responsavelmente, o número de seus filhos e o momento de tê-los, se são capazes de exercer a escolha reprodutiva e autonomia corporal, e se podem acessar os serviços de saúde com sigilo e dignidade. Quando os direitos reprodutivos são prejudicados, quais pessoas são mais afetadas? Como suas necessidades podem ser atendidas; suas vozes ouvidas; e seus direitos garantidos? A inclusão é uma solução crucial, em todos os níveis, abrangendo uma visão mais ampla de como as famílias são e como podem ser, uma gama abrangente de serviços de saúde reprodutiva, uma definição holística do que é população e uma visão inclusiva de quem é considerado e quem pertence. O capítulo também destaca a importância de buscar soluções além da fecundidade e reprodução.

Além do alarmismo, rumo ao empoderamento

Temos ferramentas e estruturas para ir além dos debates alarmistas sobre gente “demais” ou “de menos”. Um exemplo é o apelo internacional por justiça sexual e reprodutiva, que exige abordar as diversas formas de discriminação e injustiça que as pessoas enfrentam ao exercer seus direitos. Aplicar a justiça sexual e reprodutiva, como foi feito em países como a África do Sul (McGovern *et al.*, 2022), implica deixar de lado as metas de fecundidade e garantir que as pessoas, sem exceções nem exclusões, tenham as melhores chances de fazer suas próprias escolhas. Significa fornecer serviços de saúde acessíveis e de qualidade, renda razoável para o sustento, ambiente limpo e segurança contra a violência e o estigma, entre outros elementos essenciais.

> Resiliência demográfica

A resiliência demográfica descreve a capacidade de um sistema se adaptar, antecipar e prosperar em meio a mudanças demográficas. Como as populações inevitavelmente flutuam, há um apelo crescente para que os estados entendam melhor essas mudanças, a fim de garantir que tenham habilidades, ferramentas, vontade política e apoio público para mitigar efetivamente os efeitos potencialmente negativos para as pessoas, sociedades, economias e o meio ambiente, e aproveitar as oportunidades que surgirem com a mudança demográfica para as pessoas, a prosperidade e o planeta. Em contraste com as abordagens reativas às mudanças populacionais que procuram manipular ou controlar as tendências naturais, uma abordagem que tenha a resiliência demográfica no eixo central contribui para preparar para tais mudanças, a fim de garantir que as necessidades e os direitos de todas as pessoas na sociedade sejam adequadamente atendidos, independentemente de sua composição. A mudança populacional é algo a ser planejado, não temido. Um kit de ferramentas para ajudar os países a promover a resiliência em meio à mudança demográfica pode ser encontrado na página 132.

Outra abordagem importante é o movimento pela resiliência demográfica, uma nova visão das políticas e ações populacionais em que as sociedades antecipam as mudanças nas tendências demográficas, e se adaptam e aproveitam as oportunidades, ao mesmo tempo em que mantêm os direitos humanos no centro de qualquer intervenção. Essa é uma abordagem mais equilibrada, positiva e abrangente do que preocupações fragmentadas sobre níveis de fecundidade ou números populacionais (Armitage, 2021).

No Cairo, em 1994, na CIPD, os governos concordaram que o objetivo de qualquer política populacional deveria ser garantir direitos reprodutivos, escolhas e saúde sexual das pessoas, em vez de atingir metas demográficas. As metas de fecundidade não devem se tornar metas em si mesmas; em vez disso, taxas de fecundidade muito altas ou muito baixas costumam ser um sintoma de perda generalizada de autonomia corporal e escolha reprodutiva. Um contrato social mais estável e produtivo seria aquele

que evita colocar corpos humanos a serviço de objetivos econômicos, políticos, de segurança ou quaisquer outros objetivos nacionais; em vez disso, ele defenderia os direitos humanos e promoveria o bem-estar humano, para que todos os membros de uma sociedade tenham escolhas sobre como viver e prosperar.

No final, a preocupação relativa à população é uma maneira fácil de evitar as complexidades dos desafios que enfrentamos. Para alguns, oferece o conforto de se apegar ao *status quo*.

Porém, ceder a isso representará pouco para levar nossa família humana adiante. O progresso exige que imaginemos o mundo não como ele é, mas como poderia ser: um mundo no qual cada pessoa possa realizar todo o seu potencial, um mundo no qual a escolha reprodutiva mais importante da vida de uma pessoa — se, quando e com quem ter um filho — seja feita de forma livre e responsável. Esse mundo é um futuro ao nosso alcance; cabe a nós construir o caminho até lá.

Não é o número que importa, mas a qualidade de vida

A população mundial atingiu 8 bilhões em novembro de 2022. O que o público em geral pensa desse número recorde de pessoas no planeta e como esse marco os afeta, individualmente? Como isso afeta suas comunidades e nações?

Entrevistas foram realizadas com várias pessoas dos Estados Árabes, região na qual a taxa de fecundidade acima da média (2,8 filhos por mulher), em comparação com a média mundial (de 2,3 filhos por mulher) está ocorrendo no contexto de preocupações com a escassez de água e aceleração da desertificação (Abumoghli e Gonçalves, 2019), e as frequentes crises humanitárias. Essas tendências afetaram a percepção das pessoas sobre o crescimento populacional ou influenciaram suas decisões sobre ter filhos?

Uma mulher, Rama (nome alterado), disse que sim. “Não quero dar à luz uma criança vivendo nestes tempos”, explica a síria de 30 anos. “Há muitas coisas com que se preocupar hoje em dia: segurança em geral, segurança econômica.”

Em sua opinião, a população da Síria é muito grande para o nível de serviços disponíveis. O conflito enfraqueceu a rede de segurança social. Ela acrescenta que muitas pessoas que enfrentam dificuldades hoje estão tendo filhos sem meios para cuidar deles. “É um direito de todas as pessoas ter um filho, mas talvez seja melhor esperar pelas condições certas.” Rama espera um dia adotar uma das muitas crianças do país que ficaram órfãs ou foram abandonadas.

Said (nome alterado), 45 anos, considera que a população de Omã pode parecer pequena em comparação com outros países da região, mas está crescendo rapidamente e parece que as pessoas com menos recursos são as que têm famílias maiores. Isso não é um problema, acredita ele, desde que a economia do país permaneça forte o suficiente para gerar empregos, especialmente para trabalhadores não qualificados. “Eu me preocupo com o que acontecerá se um dia a economia entrar em recessão e as pessoas perderem seus empregos”, afirma. “E eu me preocupo com o que muitos jovens desempregados significarão para a estabilidade.”

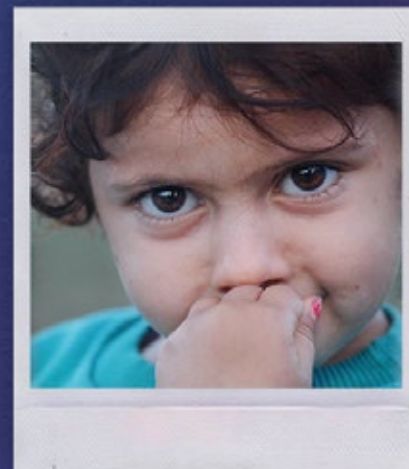
Surgiu como um tema-chave o fato de que as preocupações



Foto por Nihal Karkala no Unsplash



Foto por Nattalia Nunez no Unsplash



© cloverphoto



Foto por Jimmy Conover no Unsplash

sobre o tamanho da população são, na maioria das vezes, preocupações sobre ser capaz de proporcionar uma boa qualidade de vida para todas as pessoas.

Khaled, 51 anos, declara que o problema em seu país, o Iêmen, é que o crescimento populacional está superando o “crescimento do desenvolvimento”. Ele diz que o Iêmen tem uma população em

idade de trabalho grande e em rápido crescimento no momento, e o país poderia, em sua opinião, ter um crescimento econômico mais rápido se os jovens fossem instruídos, tivessem boa saúde e pudessem encontrar bons empregos. Ele considera que as mulheres, em particular, precisam participar mais do desenvolvimento do país. “Com isso, nossa população pode ser uma coisa positiva”, diz ele.

As preocupações sobre o tamanho da população são, na maioria das vezes, preocupações sobre ser capaz de proporcionar uma boa qualidade de vida para todas as pessoas.

Pessoas demais, pessoas de menos: a longa história dos debates sobre população

O interesse sobre o tamanho da população remonta à antiguidade. Contudo, não importa se as populações eram vistas como muito grandes ou muito pequenas; sempre houve uma linha consistente: o desrespeito aos direitos e às escolhas de mulheres e meninas, e o exercício do poder de algumas pessoas sobre outras. Os primeiros filósofos – incluindo Confúcio, Platão e Aristóteles – observaram como o número de pessoas pode influenciar o poder e a prosperidade de um Estado (Charbit, 2011). A Roma Antiga penalizava as mulheres que chegavam aos 24 anos de idade sem ter filhos, proibindo-as de usar metais preciosos, e cobrava um imposto dos homens que permaneciam solteiros (*The Economist*, 2020).

Na Europa, o fim do sistema feudal despertou o interesse pelas populações como fonte de riqueza, poder político e poderio militar. Jean-Baptiste Colbert, um influente estadista francês, promoveu o *populationisme* (*natalismo*) – uma doutrina que favorece o crescimento populacional por meio de alta fecundidade ou imigração (Pal, 2021). Essa era presenciou uma ênfase em controlar e subjugar as mulheres como reprodutoras obedientes da força de

trabalho. As normas sociais enfatizavam seus papéis como esposas e mães obedientes, desencorajando protestos. O comércio transatlântico de escravos decolou, movendo à força pessoas da África para as Américas e outros lugares; seus corpos eram contabilizados, literalmente, como bens (Federici, 2004).

No fim do século XVIII, o declínio das condições de vida na Grã-Bretanha gerou preocupações com o crescimento populacional. T. R. Malthus apresentou sua influente teoria de que o crescimento populacional desenfreado resulta em pobreza, miséria e guerra. Seu *“pessimismo populacional”* ainda ecoa no pensamento atual (*Economics Online*, 2021). Na França, um século mais tarde, o alarmismo intensificou-se na direção oposta, quando o declínio populacional se tornou o bode expiatório da derrota na guerra franco-prussiana. Políticas para encorajar a gravidez foram postas em prática. Tais pontos de vista se espalharam pelo crescente número de colônias mantidas pelas potências europeias. O governador britânico de Bombaim, Sir Richard Temple, prometeu aos seus superiores em Londres que iria “aumentar o número de súditos de Sua Majestade na Índia” (Randeira, 2018).

Após a independência da maioria dos países latino-americanos na primeira metade do século XIX, os novos governos compartilharam uma visão pró-natalista, sintetizada na frase de Juan Bautista Alberdi: “governar é povoar”. A promoção do crescimento populacional era vista como necessária para proteger os países emergentes de ameaças externas, de possíveis invasões de países vizinhos, e como forma de aumentar o número de trabalhadores e a produção. Essa visão pró-natalista perdurou sem ser contestada durante as primeiras seis décadas do século XIX (Sánchez-Albornoz, 2014).

No século XX, o movimento de controle de natalidade havia surgido em algumas partes do mundo (MacNamara, 2018; Engelman, 2011; Fisher, 2006; Klausen, 2004; Grossmann, 1995; McCann, 1994; Reed, 1984), impulsionado por ideias fundamentais do movimento sufragista, inclusive autonomia corporal, e cidadania plena e participativa (Prescott e Thompson, 2020). Quando os contraceptivos produzidos em massa se tornaram amplamente disponíveis na década de 1920, a defesa da contracepção na Índia – então uma colônia britânica – tornou-se

um momento propício para exercer o senso de autonomia e o direito de autogoverno (Hodges, 2016).

Mães saudáveis eram vistas como a base para uma nação autossuficiente, e a contracepção fazia parte da entrada em uma nova era de ciência, inovação e progresso. Nesse mesmo período, a União Soviética tornou-se o primeiro país a legalizar o aborto por motivos médicos e sociais, entre outros avanços. No entanto, na década de 1930, diante da queda do crescimento populacional, Stálin reverteu essas políticas e prendeu os estatísticos responsáveis pelo censo de 1937, porque mostrava um declínio populacional (Arel, 2002; Blum, 1998).

O declínio das taxas de fecundidade na Europa Ocidental e nos Estados Unidos no início do século XX moldou o surgimento da eugenia, uma ideologia pensada para melhorar a “qualidade” das populações. Encorajou a fecundidade entre aqueles com características “desejáveis” e desencorajou a fecundidade entre aqueles com características “indesejáveis”. Os grupos “inferiores” eram, normalmente, os desfavorecidos em termos socioeconômicos e/ou as minorias marginalizadas e pessoas com deficiência. Ideias de supremacia racial também foram invocadas na ideologia maligna, e nas políticas da Alemanha nazista e nos horrores perpetrados; noções de “pureza racial” culminaram no Holocausto.

Algumas dessas ideias foram adotadas na América Latina no início do século XX, num momento em que a imigração era vista como forma de aumentar o tamanho e a “qualidade” da população. As políticas migratórias excluía pessoas consideradas pelos governos como aquelas que “representavam um risco racial, moral ou político”. Segundo essas ideias, a imigração da Europa Ocidental foi incentivada e preferida à chegada de outros grupos, como imigrantes da Ásia, do Oriente Médio, da Europa Oriental ou da África (Yankelevich, 2020; Sanchez-Albornoz, 2014).

A segunda metade do século XX viu muitos países conquistarem a independência, o surgimento de diversos movimentos para reivindicar os direitos humanos e programas de planejamento familiar e políticas populacionais orientadas para a redução da fecundidade em todo o mundo (Klancher Merchant, 2017). O UNFPA e muitas outras organizações focadas na população, e programas de planejamento familiar, foram fundados quando os líderes reagiram tanto aos temores sobre a “bomba populacional” quanto ao potencial da contracepção para fomentar o desenvolvimento e a prosperidade das comunidades mais pobres. As narrativas populares da época geralmente davam pouca importância aos desejos reprodutivos das mulheres; em vez disso, frequentemente, se supunha que as mulheres iriam querer (ou poderiam ser convencidas a querer) tamanhos menores de família,

com benefícios de desenvolvimento para suas comunidades mais amplas.

A Índia estabeleceu o primeiro programa nacional para controlar o crescimento populacional por meio do planejamento familiar, em 1952. Ele alcançou um sucesso limitado em reduzir taxas de natalidade, e ainda resultou em momentos de esterilização excessiva ou até mesmo forçada (Hartmann, 2016); essa abordagem duraria até o início da década de 1990 quando os líderes trocaram um programa de planejamento familiar orientado por metas por um com base na saúde e nos direitos das mulheres. Misturando ideias nacionais e internacionais sobre o controle populacional como um caminho para o desenvolvimento, a China, em 1956, adotou uma política para regular o crescimento populacional “para a proteção de mulheres e crianças, melhor educação e criação de filhos, e para trazer a prosperidade nacional” (Yu, 1979). A noção de que o alto crescimento populacional impediria o desenvolvimento culminou na política do filho único, em 1980 (Jackson, 2012).

Alguns países em desenvolvimento se opuseram à ideia de controle populacional, com os ministros argumentando que “o desenvolvimento é o melhor contraceptivo” (Sinding, 2000). Em outras palavras, o desenvolvimento econômico geral resultaria em níveis mais altos de educação e saúde, incluindo maior uso de contraceptivos, levando a níveis mais baixos de fecundidade.

Na África, a crescente pressão internacional para instituir políticas para controlar o crescimento populacional (inclusive com a ajuda ao desenvolvimento) encontrou, inicialmente, uma resistência generalizada. Os pensadores africanos argumentaram que o problema não era o tamanho de suas populações, mas sua distribuição. A baixa densidade populacional complicou os esforços para desenvolver a infraestrutura, por exemplo. Apenas seis nações africanas tinham políticas populacionais em vigor no início dos anos 1970, mas, em 1990, praticamente todos (exceto dois governos africanos) tinham estabelecido políticas com elementos de controle populacional, geralmente enfatizando a contracepção. Isso ocorreu na época em que os países lutavam para obter os meios para promover suas economias, desenvolver suas extensas e pobres áreas rurais, e empoderar as mulheres (Pearce, 1994).

Na América Latina, a implementação de políticas populacionais baseadas no controle da natalidade e na definição de metas de crescimento começou no fim dos anos 1960 e se espalhou após a Conferência de População de Bucareste, em 1974. Na região, o debate se concentrou no alinhamento ou não das políticas populacionais com as políticas gerais sociais, de saúde, educativas e econômicas, e na forma como as variáveis demográficas foram integradas nas estratégias nacio-

nais de desenvolvimento. Quase todos os países implementaram algum tipo de programa de planejamento familiar, com variações na ênfase, nos recursos e na relevância dados pelos governos, e a participação dos setores público e privado (Miro, 2022; Miro, 1971).

Diferentes tendências operaram em países sob o bloco soviético. Em meados do século passado, muitos estavam preocupados não com o fato de haver pessoas a mais, mas por haver pessoas a menos. Algumas respostas visavam exercer um controle devastador sobre os corpos das mulheres, principalmente na Romênia. Em 1966, o regime de Ceaușescu restringiu severamente o aborto e o acesso à contracepção para forçar mais mulheres a terem filhos (República Socialista da Romênia, 1966). A população nunca atingiu a meta planejada de 30 milhões, porém, chegou ao ápice de 23,2 milhões em 1990. Até a política ser abandonada, em 1989, a Romênia teve um aumento acentuado de mortalidade materna e infantil, e taxas mais altas de desnutrição e deficiências físicas graves (Kligman, 1998).

Grupos marginalizados têm sido especialmente vulneráveis às políticas de controle populacional (Jean-Jacques and Rowlands, 2018). As campanhas de esterilização em massa patrocinadas pelo governo federal nos Estados Unidos afetaram até 42% das mulheres nativas americanas na década de 1970

(Universidade de Rochester, 2019). A política de esterilização forçada do Japão de 1948, para pessoas com deficiência (Hovannisyan, 2020), permaneceu em vigor até 1996, quando o governo do Japão indenizou as vítimas. Na década de 1980, Cingapura introduziu, brevemente, incentivos para mulheres com alto nível educacional terem filhos e desincentivos para mulheres com níveis mais baixos de educação (Wong e Yeoh, s.d.). Apesar das políticas pró-natalistas em países socialistas, as minorias ciganas na Europa Central e na Oriental foram alvo de programas antinatalistas e esterilização forçada, entre as décadas de 1950 e 1980 (Varza, 2021).

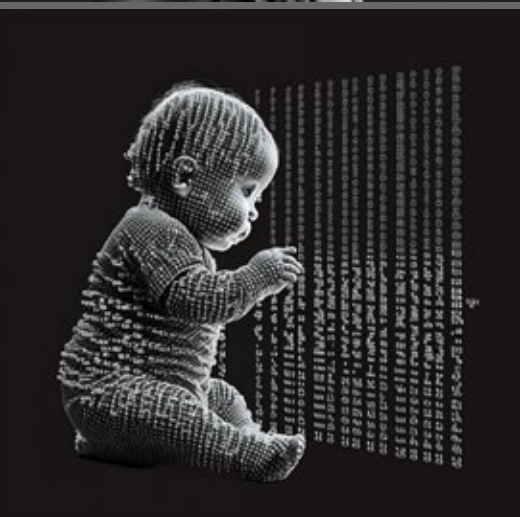
Ideologias subjacentes acerca do controle populacional ecoaram em conversas internacionais sobre população na segunda metade do século XX, embora a aceitação do direito humano de decidir sobre o número de filhos e o intervalo entre eles tenha ganhado terreno, impulsionada pela crescente força dos movimentos pelos direitos das mulheres. Consagrada pela primeira vez na Proclamação de Teerã de 1968 e conduzida por evidências crescentes de abusos e lacunas nos serviços de planejamento familiar, essa visão foi desenvolvida com mais força e sucesso por feministas e defensores de direitos, inclusive grupos da sociedade civil apoiados pelo UNFPA, no marco da CIPD no Cairo, em 1994 (UNFPA, 1994). A

CIPD transformou o consenso global sobre como abordar a política populacional, passando de números e metas para uma ênfase central nos direitos humanos. A contracepção foi vista como parte integrante de esforços mais amplos para melhorar a saúde e o empoderamento das mulheres (Hardon, 2006).

Desde então, embora alguns governos tenham mantido metas populacionais para aumentar ou diminuir as taxas de fecundidade, muitos outros mudaram o foco para garantir a saúde e os direitos sexuais e reprodutivos. Ainda assim, velhos hábitos costumam a morrer, e a linguagem e as ferramen-

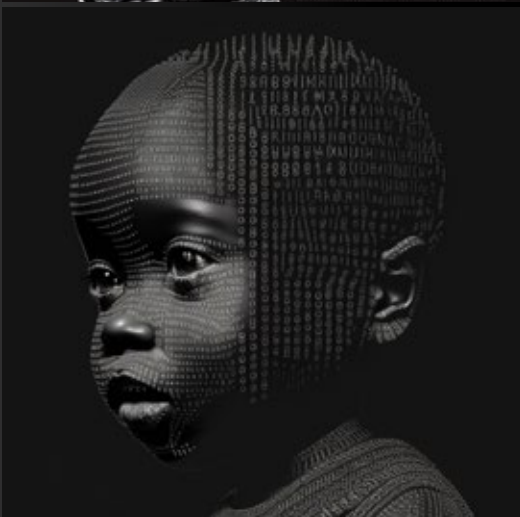
tas do passado continuam a ser usadas, mesmo em países que rejeitaram políticas populacionais baseadas em metas. Continuam a ser elaboradas e implementadas medidas para persuadir as pessoas a aumentar ou diminuir o número de filhos, no sentido de uma noção fixa de um tamanho populacional ideal.







Demais?



Pessoas “demais”.

Essa frase é pronunciada todos os dias. Pode ser ouvida entre os motoristas parados no trânsito. Pode ser dita pelas pessoas em longas filas para comprar mantimentos, e por consumidores de notícias sobre a dilapidação de recursos naturais e o aumento das temperaturas globais. Sob suas perspectivas, um mundo de 8 bilhões de seres humanos está prestes a explodir.

“Pessoas demais” é um resumo conveniente, uma maneira organizada de explicar a infraestrutura sobrecarregada, a crise climática, as perdas de biodiversidade, a instabilidade econômica, a fome e as ameaças à segurança. Isso apaga da mente do

público as medidas necessárias para tratar essas questões — inclusive políticas para promover o consumo e a produção sustentáveis ou para reduzir a desigualdade e a pobreza —, além de ofuscar a responsabilidade dos sistemas e das sociedades de encontrar soluções para esses problemas complexos e interconectados, mantendo, ao mesmo tempo, a defesa dos direitos humanos. Muitos desafios reais são descartados com um veredicto simples e negacionista: se as catástrofes globais são resultado do fato de haver pessoas demais, a suposição lógica que se segue é de que o número de pessoas deve ser reduzido, que algum número desconhecido de pessoas deveria sobreviver e se reproduzir enquanto outras não deveriam.



Há grandes evidências da história de que os medos provocados por essa falsa narrativa levam a horrores e desumanidade (para saber mais, consulte “Pessoas demais, pessoas de menos” nas páginas 30-33). Existe outro perigo — o risco de que, ao nos concentrarmos em se e como subtrair seres humanos do planeta, negligenciaremos inteiramente as causas profundas de tantas crises globais. A desigualdade, as violações dos direitos humanos e a falta de desenvolvimento sustentável são os principais motivadores dos problemas de saúde, da degradação ambiental, pobreza, fome e tragédia, tantas vezes atribuídos à “superpopulação”.

“Pessoas demais” também é um impedimento para a ação política, na medida em que faz com que os cidadãos lamentem a percepção de que a superpopulação é inevitável — o que, como frequentemente previsto, conduzirá a eventos de mortalidade em massa e restrições draconianas às liberdades humanas (Gerbrands, 2017). Esse pensamento corrói o otimismo necessário para que eleitores e consumidores convoquem governos, indústrias, sistemas de distribuição e responsáveis pelo desenvolvimento, construção e manutenção da infraestrutura necessária ao bem-estar social a responder, de forma produtiva e de boa-fé, aos desafios prementes relacionados ao crescimento populacional.

O que mais se perde com o alarme “pessoas demais” tocando? Perdem-se a história real e poderosa do progresso e as lições desse progresso. Começamos a ver a sobrevivência humana como um problema e não como uma conquista, e recuamos para antigas divisões — nós contra eles — em vez de buscar um denominador comum e soluções por meio da solidariedade e inovação para o bem comum.

Sim, as escolhas à frente são complexas e difíceis. Existem preocupações reais, catástrofes reais a mitigar e evitar — questões existenciais e urgentes

> **O que mais se perde ao soar um alarme para “pessoas demais”? A verdadeira e poderosa história de progresso, e as lições deste progresso.**

— — —

que não serão resolvidas quando forem expressas como problemas relacionados ao fato de haver “pessoas demais”. Este capítulo mostra que o medo de haver “pessoas demais” é, de fato, generalizado e enfatiza como os problemas reais que alimentam o medo da superpopulação não podem ser resolvidos por esforços para manipular o tamanho ou a composição da população. Este capítulo destacará algumas soluções e mostrará como podemos avançar, com perspicácia e evidências concretas, a fim de alcançar um futuro melhor.

Malthusianos modernos

As preocupações com a superpopulação têm raízes profundas, expressas de forma mais famosa por T. R. Malthus. Segundo essa visão, o apetite da humanidade inevitavelmente superará os recursos escassos. Hoje, em uma era de incerteza, essas velhas crenças estão voltando à tona mais uma vez. Quando os alarmistas da superpopulação falam sobre as necessidades do planeta, eles geralmente têm o cuidado de evitar identificar quem exatamente eles acreditam que está se reproduzindo “demais”, mas, para muitos ouvintes, a pergunta “quem?” paira no ar, sem ser dita.

Persiste a ideia de que um número menor de pessoas aliviaria automaticamente as pressões sobre o planeta e permitiria a restauração ecológica (Cafaro *et al.*, 2022). Por exemplo, um grupo ocidental de acadêmi-

cos coloca a população “na raiz dos graves problemas ambientais globais, desde a mudança climática até a extinção em massa de espécies”. Sua resposta: limitar o número de humanos. O grupo alega que “famílias excessivamente grandes enviam dezenas de milhões de crianças para a cama com fome todas as noites no mundo em desenvolvimento; mundo esse onde o rápido crescimento populacional pressiona os recursos escassos de água, comida e espaço para além dos limites seguros” (The Overpopulation Project, s.d.).

Os defensores de tal pensamento muitas vezes vinculam o tamanho da população humana à insegurança alimentar, degradação do solo, perda de biodiversidade, poluição por plásticos, ao aumento das chances de pandemias, à superlotação, ao desemprego, à deterioração da infraestrutura, má governança e a conflitos. Essas visões exigem “conversas difíceis sobre o crescimento populacional” entre outras medidas de políticas, como refrear os padrões de consumo, a fim de evitar um “futuro tenebroso” (Bradshaw *et al.*, 2021). Essas alegações ganharam força em todo o mundo. A declaração do famoso locutor e naturalista David Attenborough em 2020 de que os humanos haviam ocupado o planeta completamente desencadeou muitos comentários nas mídias sociais (Manavis, 2020). Uma pesquisa de comentários no Twitter descobriu que a grande maioria concorda com suas alegações de superpopulação. Os poucos dissidentes, em sua maioria, aproveitaram para negar as mudanças climáticas (Manavis, 2020).

Surpreendentemente existem poucas evidências para vincular a demografia aos esforços de conservação. “Não há, e nunca houve, um único modelo comprovado que tenha calculado ou previsto com sucesso o impacto ambiental global apenas dos números de humanos”, escreve um especialista (Sasser, 2018), um ponto reconhecido até mesmo por muitos defensores da visão de que a humanidade atingiu um número excessivo de pessoas (Cafaro *et al.*, 2022).

A retórica em torno da superpopulação não é inofensiva. Mesmo quando os apelos para limitar a reprodução humana são acompanhados por advertências sobre o respeito aos direitos humanos (Crist *et al.*, 2022), a lógica prevalente continua a atribuir a responsabilidade de reverter a escassez global, a degradação ambiental e as mudanças climáticas para aqueles que tiveram menos chance de acessar oportunidades, contribuíram menos para esses problemas devido aos níveis mais baixos de consumo e cujos direitos são mais facilmente prejudicados. Mulheres e meninas, em particular, veem seus corpos repetidamente invocados como sendo o problema e a solução para a “superpopulação”. Eliza Anyangwe, editora da CNN, destacou que “identificar o crescimento populacional como sendo o problema logicamente apresenta o controle populacional como a solução. Isso transforma, automaticamente, os úteros em locais legítimos para a política climática. Em outras palavras, os direitos das mulheres à contracepção e à educação são transformados em armas: não são mais ferramentas que ajudam as mulheres a ter mais opções de escolha; em vez disso, essa meta de igualdade de gênero é tomada para impor a agenda de outra pessoa” (Anyangwe, 2021).

Além disso, as comunidades marginalizadas, como as pessoas que vivem nos países menos desenvolvidos e aquelas que passaram pela pior situação de pobreza e deslocamento, tendem a se encontrar no lado perdedor da “solução” demográfica implícita. Quando altas taxas de crescimento populacional são identificadas como sendo o problema, torna-se impossível ignorar que são os países mais pobres que tendem a ter as maiores taxas de fecundidade e crescimento populacional. Em outras palavras, quando visto por meio de uma lente global, grande parte do problema do crescimento populacional global está sendo atribuída aos corpos de africanas subsaarianas e asiáticas empobrecidas; porém, ao contrário do que lhes é

atribuído, são elas que apresentam as menores contribuições para a destruição do meio ambiente global e as consequentes mudanças climáticas (Bhatia *et al.*, 2020). Essa dinâmica também existe nas fronteiras; em alguns países com baixas taxas de fecundidade, as comunidades pobres e marginalizadas há muito tempo vêm sendo descritas como grupos que se reproduzem de forma imprudente e prolífica (Brooks, 2021).

No entanto, mesmo declínios imediatos na fecundidade não impediriam o crescimento populacional, indicam os demógrafos. “Dois terços do aumento projetado na população global até 2050 serão promovidos pelo momentum demográfico, ou seja, tendência da população continuar

> Mulheres e meninas em particular veem seus corpos repetidamente invocados como o problema e a solução para a “superpopulação”.

— — —



A juventude abre novos caminhos

Cerca de uma em cada seis pessoas no mundo hoje tem entre 15 e 24 anos, e o número de jovens está crescendo rapidamente, especialmente na África subsaariana. Alguns formuladores de políticas encaram essa tendência com alarme, vendo tão somente o potencial de agitação política e violência. Estereótipos negativos persistentes sobre os jovens os enquadram como um problema a ser resolvido e uma ameaça a ser contida, de acordo com *The Missing Peace*, um estudo de progresso independente sobre a agenda de Juventude, Paz e Segurança das Nações Unidas (Simpson, 2018).

Entretanto, em vez de serem o problema, os jovens de todo o mundo hoje são cada vez mais parte da solução. Por meio de suas ações criativas e da defesa sem remorso, os jovens estão desafiando o *status quo* em muitos setores, de acordo com o estudo das Nações Unidas. A criatividade dos jovens remodelou a cultura e as artes. Os movimentos juvenis têm defendido a diversidade

e os direitos humanos. O ativismo enérgico ofereceu um antídoto para o desespero.

“O dinamismo em torno da agenda global da juventude é maior do que nunca”, diz Idil Üner, que, aos 24 anos, administra uma iniciativa emblemática do Escritório do Enviado do Secretário-Geral para a Juventude, para reconhecer jovens líderes excepcionais para os ODS. Jovens em todos os lugares estão fazendo a diferença, embora raramente se sentem à mesa em que as decisões políticas são tradicionalmente tomadas, explica Üner.

Enquanto quase metade da população mundial tem menos de 30 anos, a idade média dos líderes políticos é de 62 anos (Nações Unidas, 2022). Em alguns países, a idade mínima para concorrer a um cargo público é de 40 anos. Portanto, a maioria das leis são elaboradas por pessoas com uma visão de mundo fundamentalmente diferente daquelas que estão crescendo em um mundo de mudanças rápidas, assolado por

crises e alimentado pela internet, com 8 bilhões de pessoas.

“Por gerações antes da nossa, o poder era algo exclusivo. Era hierárquico, burocrático, formal e institucional”, acrescenta Üner. Mas, para a maioria dos jovens hoje, ela diz, “poder significa transparência, não segredo. O poder é fluido, não hierárquico. O poder está na mobilização... De muitas maneiras, os jovens já estão projetando seus próprios futuros, reimaginando a maneira como nossos sistemas operam e exigindo um verdadeiro compartilhamento de poder dentro desses sistemas.”

Gibson Kawago, por exemplo, um empresário de 24 anos ligado a projetos para o meio ambiente, personalidade do rádio e mentor de jovens na Tanzânia, diz: “Todo jovem deve identificar um problema em sua própria sociedade e encontrar uma solução. Essa é a maneira mais fácil de criarmos soluções para o futuro.”

Aos 14 anos, ele criou uma bateria solar para ajudar os

membros de sua aldeia não eletrificada. Mais tarde, com a ajuda de uma incubadora de empresas, abriu sua própria empresa, a WAGA TANZÂNIA, que recicla baterias de íons de lítio e produz produtos movidos a bateria duráveis e acessíveis. Desde 2019, a WAGA reciclou mais de 3.100 baterias de íon-lítio e criou 32 empregos, ao mesmo tempo em que mantém materiais perigosos fora do meio ambiente. Além disso, o espírito proativo de Kawago e suas mensagens fortalecedoras atingem uma audiência de rádio de cerca de 12 milhões de pessoas.

Outro líder jovem, Paul Ndhlovu, de 24 anos, do Zimbábue, tem uma influência descomunal. Em Zvandiri (que significa “como eu sou” no idioma local), uma organização que fornece apoio liderado por colegas para jovens soropositivos, ele produziu cerca de 100 programas de rádio, atingindo cerca de 180.000 pessoas nos últimos 10 meses. Ndhlovu viu mudanças nas políticas a partir das informações

fornecidas pelo programa e pelo ativismo do grupo. “É tudo um esforço coletivo”, enfatiza.

Essas histórias sugerem o alcance do que os jovens podem realizar quando seus

talentos recebem apoio e quando eles são incluídos na tomada de decisões. “Em última análise, somos os mais afetados pelas escolhas que fazemos, ou deixamos de fazer, atualmente”, aponta Üner.



Para Idil Üner, pessoas jovens de todos os lugares estão fazendo a diferença apesar de não terem um lugar à mesa do poder.

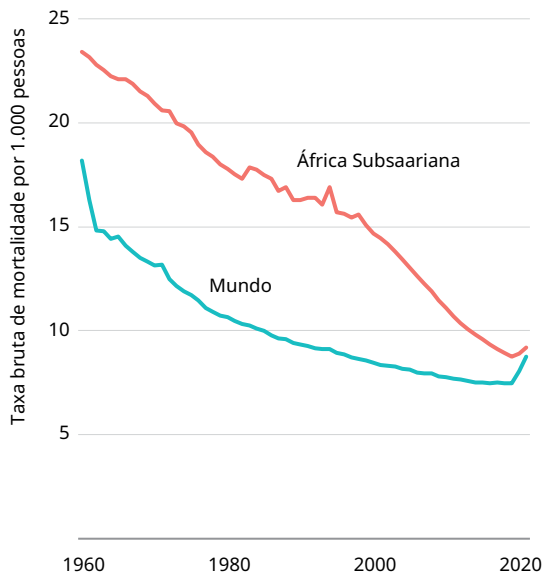
Imagem cortesia de Idil Üner

“De muitas maneiras, as pessoas jovens já estão planejando seus próprios futuros, reimaginando a maneira como nossos sistemas operam e exigindo um verdadeiro compartilhamento de poder dentro desses sistemas.”



> FIGURA 4

Comparação da taxa bruta de mortalidade na África subsaariana com a taxa bruta de mortalidade global, 1960-2020



Fonte: UN DESA, 2022.

“crescendo devido à sua distribuição etária jovem, mesmo após o declínio da fecundidade”, destaca o *Relatório de Perspectivas da População Mundial das Nações Unidas de 2022* (UN DESA, 2022). “Esse crescimento ocorreria mesmo se a maternidade nos países de alta fecundidade de hoje caísse imediatamente para cerca de dois filhos por mulher. Considerando que a maioria dos aumentos populacionais até 2050 será promovida pelo momentum do crescimento passado, outras ações dos governos destinadas a reduzir a fecundidade surtiriam pouco efeito para diminuir o ritmo de crescimento entre agora e meados do século.” Prevê-se que a fecundidade total caia para 2,1 filhos por mulher — considerado o nível aproximado necessário para o crescimento zero a longo prazo em um contexto de baixa mortalidade — até 2050 (para saber mais sobre os limites dessa taxa de fecundidade de 2,1, consulte a página 60).

Além disso, focar apenas no “problema” da alta fecundidade ofusca o fato de que uma parte significativa do crescimento populacional é impulsionada pelo declínio dos níveis de mortalidade. A expectativa de vida global atingiu 72,8 anos em 2019 — um aumento de quase 9 anos desde 1990, e espera-se que chegue a 77,2 anos até 2050, mesmo depois de considerar os efeitos da pandemia da Covid-19 na mortalidade (UN DESA, 2022). O Banco Africano de Desenvolvimento observa o aumento da sobrevivência, com a mortalidade diminuindo mais rapidamente do que a fecundidade, como um dos principais fatores que contribuem para o crescimento populacional na África subsaariana (African Development Bank Group, 2014). De fato, mesmo enquanto as taxas de mortalidade permanecem inaceitavelmente altas na região, a África subsaariana tem experimentado ganhos transformadores na saúde humana e na longevidade desde o fim do colonialismo (vide Figura 4).

Além disso, o grupo Survival, que trabalha com povos indígenas para proteger seus direitos à terra, observa que a África equivale a apenas uma fração da densidade populacional do Reino Unido, por exemplo, e que o cidadão comum nos Estados Unidos consome 40 vezes mais alimentos, energia, bens de consumo e assim por diante que o africano comum (Corry, s.d.). O grupo se opôs

a um esforço global para tornar 30% do território da Terra uma “área protegida”, enfatizando que isso continuará uma longa história colonial de expulsar as comunidades indígenas de suas terras, apesar das evidências consistentes de que essas comunidades são guardiãs altamente sustentáveis de recursos naturais (Maffi e Woodley, 2010; Pretty *et al.*, 2009; Gadgil *et al.*, 1993).

> Cenários extremos em ação

Uma versão prejudicial e perturbadora de que “pessoas demais” são o problema surgiu com a união de movimentos fascistas e ambientalistas, permeados por camadas de supremacia branca. Um dos pais do ecofascismo foi o escritor finlandês Pentti Linkola, que, em 2009, pediu a “poda controlada” da população humana e se opôs à redução da mortalidade infantil. Ele sugeriu o genocídio como solução para a destruição ambiental e cultural. As ambições mortais do ecofascismo resultaram em uma explosão de tiroteios em 2020, na Nova Zelândia e nos Estados Unidos (apenas dois exemplos recentes). Ambos os assassinos emitiram manifestos listando queixas ambientais e da supremacia branca (Amend, 2020).

Uma análise de 22 partidos europeus de extrema-direita que se sentaram no Parlamento Europeu de maio de 2014 a setembro de 2019 detectou um discurso rotulado como *ecobordering* (fronteira ecológica), que trata a imigração como uma ameaça ao meio-ambiente local ou nacional. As fronteiras tornam-se então uma forma de proteção ambiental. *Ecobordering* descreve migrantes, especialmente migrantes não brancos, como “hordas” ambientalmente irresponsáveis que esgotaram seus próprios recursos naturais e que ameaçam os países de destino devido à ausência de “pertencimento” ou “investimento” em uma área local (Turner e Bailey, 2022).

Nos Estados Unidos, a preocupação excessiva em relação aos imigrantes não brancos alimentou teorias de conspiração racistas apeladas de “grande substituição” (discutidas mais adiante no Capítulo 3), que ignoram amplamente quaisquer pontos de referência ambiental a favor de apelos por ação imediata e violenta. “Eu penso na América, a grande receptora, como um elástico, mas, com isso, estamos no ponto de ruptura”, disse o conselho geral de um *think tank* no estado de Minnesota. “Essas não são pessoas vindo da Noruega, vamos colocar dessa forma. Essas pessoas são muito visíveis” (Darby, 2019).

Visões da população

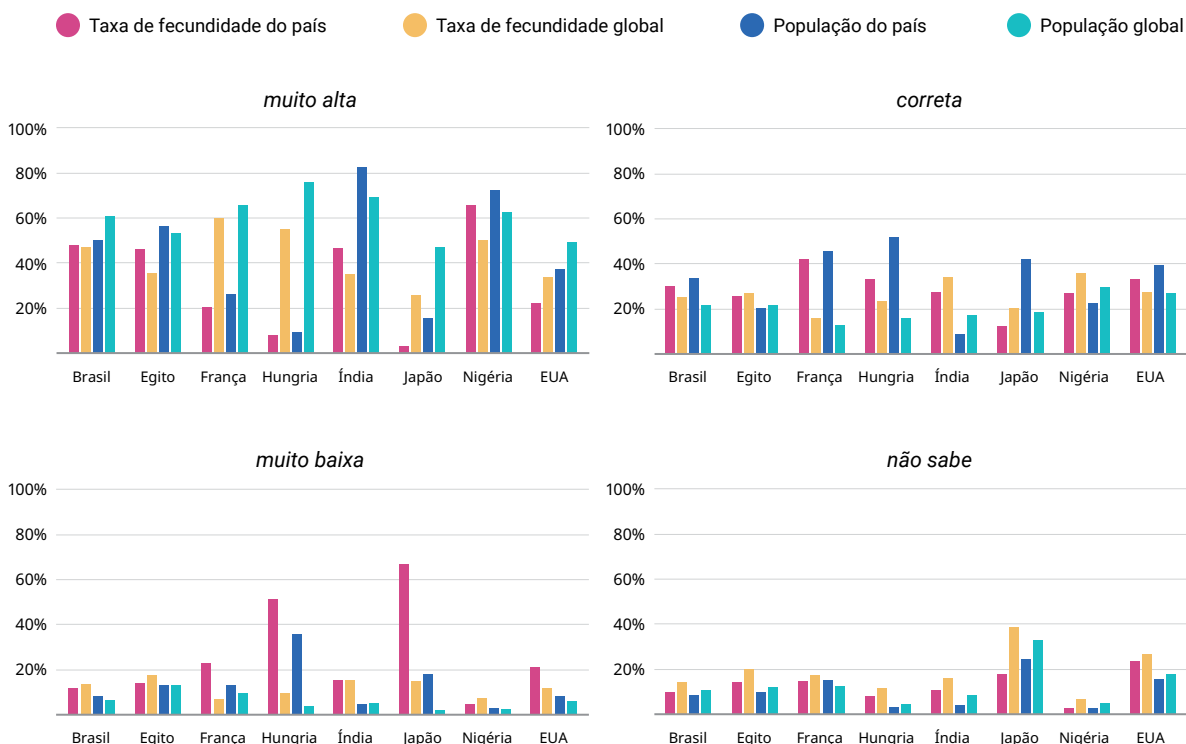
Quão difundida é a visão de que a população mundial é “muito alta” ou que as taxas de fecundidade são “muito altas”? Na pesquisa representativa *YouGov*, com 7.797 pessoas, em oito países, a opinião mais comum era de que a população mundial atual era muito grande (Figura 5). Em seis dos oito países pesquisados (Brasil, Egito, França, Hungria, Índia e Nigéria), a maioria das pessoas — entre 53% e 76% — tem essa perspectiva. Nos dois países restantes (Estados Unidos e Japão), essa opinião foi mantida

pela maior parte dos entrevistados, representando pouco menos da metade de todas as pessoas (49% e 47%, respectivamente). Da mesma forma, em sete dos oito países, a opinião mais comum sobre a taxa de fecundidade global era de que ela era muito alta. (A única exceção foi o Japão, onde a maior parte dos entrevistados afirmou não saber.)

Obviamente, isso *não* significa que a maioria das pessoas entrevistadas acredita que o planeta esteja completamente tomado por pessoas, nem significa que os entrevistados acreditam que as taxas de

> FIGURA 5

Opiniões das pessoas entrevistadas sobre a taxa de fecundidade e o tamanho da população em oito países pesquisados



Fonte: UNFPA/YouGov survey, 2022.

fecundidade sejam uma ferramenta para resolver esse problema. Na verdade, as opiniões dos próprios entrevistados sobre o tamanho da população foram muito mais variadas: no Brasil, Egito, na Índia e Nigéria, a opinião mais comum era de que a população em seu país era muito grande e as taxas de fecundidade, muito altas, enquanto na França, Hungria, no Japão e nos Estados Unidos, a opinião prevalecente era de que o tamanho da população de seu próprio país estava “quase certo”. Na França e nos Estados Unidos, a opinião mais comum era de que a taxa de fecundidade nacional estava certa, enquanto que na Hungria e no Japão, mais da metade dos adultos consideravam que a taxa de fecundidade era muito baixa.

Algumas dessas visões podem não ser surpreendentes. Por exemplo, todos os quatro países que veem suas populações nacionais como muito grandes de fato presenciaram um crescimento significativo — mais do que quadruplicando de tamanho desde 1950. Porém, a pesquisa também mostra

que as preocupações com a população não podem ser reduzidas a fatores simples ou únicos, pois são muito mais específicas em cada contexto.

Curiosamente, cinco dos oito países (Brasil, França, Hungria, Japão e Estados Unidos) tiveram mais entrevistados preocupados com o tamanho da população mundial do que com o tamanho da população de seu próprio país. Isso foi particularmente dramático na Hungria e no Japão. Dois países (Índia e Nigéria) estavam mais preocupados com sua própria população do que com a população mundial, e os entrevistados no Egito estavam igualmente preocupados com ambos. Quando perguntados sobre o impacto de uma fecundidade global potencialmente mais alta ou de uma fecundidade doméstica mais alta, França, Hungria, Japão e Estados Unidos (todos membros da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico [OCDE]) um maior número de entrevistados considerou uma fecundidade elevada mais prejudicial para o nível global do que para seus próprios países.

> Esterilização forçada

A esterilização sem consentimento total, livre e informado foi descrita de várias maneiras por órgãos internacionais, regionais e nacionais de direitos humanos como uma prática involuntária, coercitiva e/ou forçada e como uma violação dos direitos humanos fundamentais, incluindo o direito à saúde, o direito à privacidade, o direito à informação, o direito de decidir sobre o número e espaçamento dos filhos, o direito de constituir família e o direito de não sofrer discriminação (OHCHR e outros, 2014). Numerosos órgãos de direitos humanos reconheceram que a esterilização forçada é uma violação do direito de estar livre de tortura e outros tratamentos ou punições cruéis, desumanos ou degradantes (Assembleia Geral das Nações Unidas, 1998).

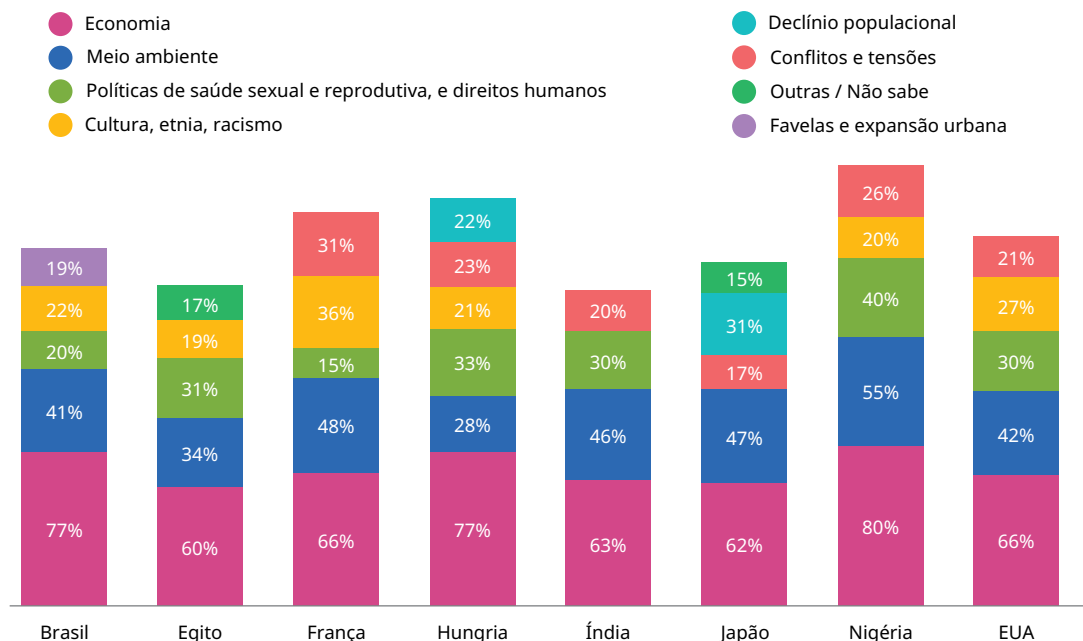
Os entrevistados também foram questionados sobre as preocupações relacionadas às mudanças na população de seus países. Aproximadamente dois terços ou mais dos adultos apontaram várias questões econômicas como sendo sua principal preocupação no que tange à mudança populacional (Figura 6). As preocupações ambientais ficaram em segundo lugar na escala de prioridades em todos os países, exceto na Hungria (onde as políticas de saúde sexual e reprodutiva e direitos foram classificadas como a segunda maior preocupação, seguidas pelas preocupações ambientais). As preocupações com as políticas e os direitos de saúde sexual e reprodutiva,

e também com os direitos humanos no geral, foram classificadas como sendo a terceira maior prioridade no total, enquanto as questões culturais, o impacto dos grupos étnicos e as preocupações com o racismo ocuparam o quarto lugar na escala de prioridades no total (Ver Nota Técnica na página 173.)

Pesquisas em oito países não são suficientes para generalizar as visões para todo o mundo. Ainda assim, as respostas mostram que a ansiedade demográfica é real e, nos países pesquisados, generalizada. Elas mostram que as preocupações ambientais estão de fato entre as principais causas de ansiedade da po-

> FIGURA 6

Preocupações sobre possíveis mudanças na população nos oito países pesquisados



Fonte: UNFPA/YouGov survey, 2022.

Nota: as proporções somam mais de 100% porque os entrevistados podiam selecionar suas três principais preocupações.

pulação — o que pode tornar as pessoas vulneráveis às alegações de que há “pessoas demais” ou indicar que a retórica alarmista sobre “superpopulação” está influenciando a opinião das pessoas. As respostas também destacam como as pessoas veem de maneira diferente as populações e taxas de fecundidade de seus próprios países e as do mundo em geral. Ao mesmo tempo, há uma enorme diversidade no que as pessoas consideram ser sua principal preocupação.

Uma lição que se pode tirar disso é que mais pesquisas são necessárias para entender as preocupações das pessoas e que é preciso ter uma melhor comunicação sobre questões populacionais para amenizar essas preocupações; outra é que os membros do público em geral podem e têm visões diferenciadas e complexas sobre a população, visões essas prejudicadas por narrativas simples, como “pessoas demais”. A saúde sexual e reprodutiva e direitos reprodutivos, assim como os direitos humanos de forma mais ampla, estão de fato na mente de muitas pessoas quando as questões populacionais são discutidas; portanto, os direitos podem e devem ter um lugar central nessas conversas.

Visões dos formuladores de políticas

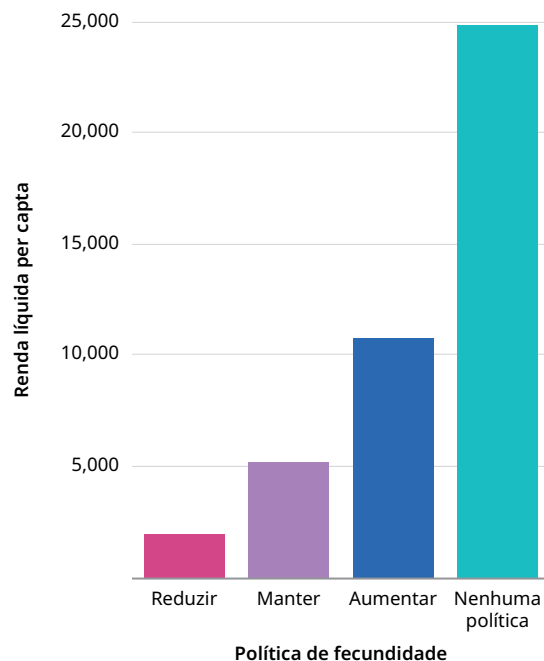
A *Pesquisa das Nações Unidas entre Governos sobre População e Desenvolvimento*, em suas versões de 2015 e 2019 (a 11ª e a 12ª pesquisas), perguntou: “Qual é a política do governo em relação ao atual nível de fecundidade?” com as respostas opcionais “aumentar”, “manter nos níveis atuais”, “diminuir” e “sem política oficial”.

Apesar da preocupação generalizada sobre a “superpopulação”, os países com maior riqueza — aqueles com maior renda líquida ajustada *per capita* (renda nacional bruta menos consumo de capital fixo e

esgotamento de recursos naturais) e maior renda nacional bruta *per capita* — tendem a considerar que não têm nenhuma política para influenciar a fecundidade de uma forma ou de outra (Figura 7). Quando os países que relatam uma intenção de aumentar a fecundidade doméstica são agrupados, eles representam o próximo nível mais alto de riqueza. Ambos os grupos de países — aqueles sem políticas para afetar a fecundidade e aqueles que pretendem aumentar a fecundidade — têm impactos ambientais *per capita* muito altos, medidos pelas emissões de dióxido de carbono *per capita*, pegada

> FIGURA 7

Relação entre políticas de fecundidade e renda nacional líquida *per capita*



Fonte: Pesquisa das Nações Unidas entre Governos sobre População e Desenvolvimento, 2019 e 2015

material *per capita* e emissões de dióxido de carbono ajustadas ao consumo *per capita* (Figura 8).

Em outras palavras, os países com os níveis mais altos de riqueza e consumo são céticos quanto a suas próprias taxas de fecundidade ou buscam ativamente aumentá-las. Esse padrão também é percebido ao se observarem as taxas de fecundidade reais dos países, em vez de suas intenções políticas especificadas pelo governo. Os países não são questionados na pesquisa das Nações Unidas sobre suas opiniões a respeito do tamanho da população global. Sem esses dados, há duas interpretações possíveis para as políticas de fecundidade acima mencionadas: países com altos níveis de desenvolvimento e riqueza talvez não este-

jam profundamente preocupados com a “superpopulação”, ou talvez estejam preocupados, mas não com as contribuições de seu próprio país nesse aspecto.

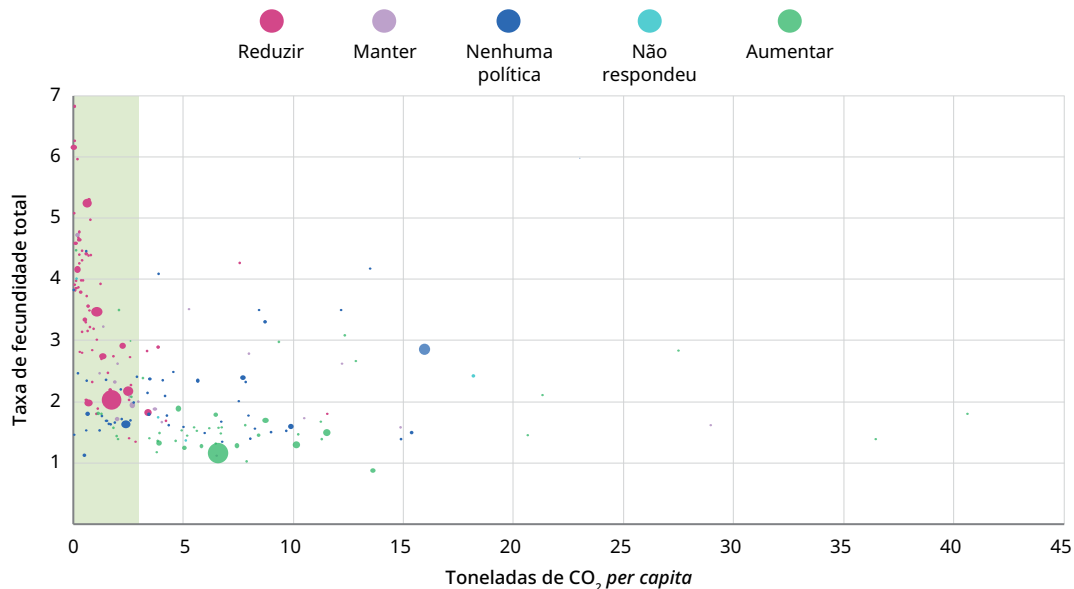
Nos países que apresentam os níveis mais altos de fecundidade, os governos realmente expressam preocupações com o crescimento populacional. Os dados de resposta à Pesquisa das Nações Unidas mostram que os países com altas taxas de fecundidade relatam a intenção de usar medidas políticas para reduzir as taxas de fecundidade.

Ao olhar para as circunstâncias dentro desses países, parece provável que as políticas voltadas para a redução das taxas de fecundidade sejam, em grande

> FIGURA 8

Correlação entre fecundidade total, política de fecundidade, consumo per capita ajustado pelas emissões de dióxido de carbono e tamanho da população

Países com as maiores taxas de fecundidade tendem a ser os menores emissores per capita de dióxido de carbono



A área marcada em verde indica três toneladas ou menos de CO₂ per capita; muitos acreditam que um consumo sustentável requer uma taxa de emissão per capita dentro desse intervalo. Os pontos foram colocados respeitando a escala do tamanho da população do país

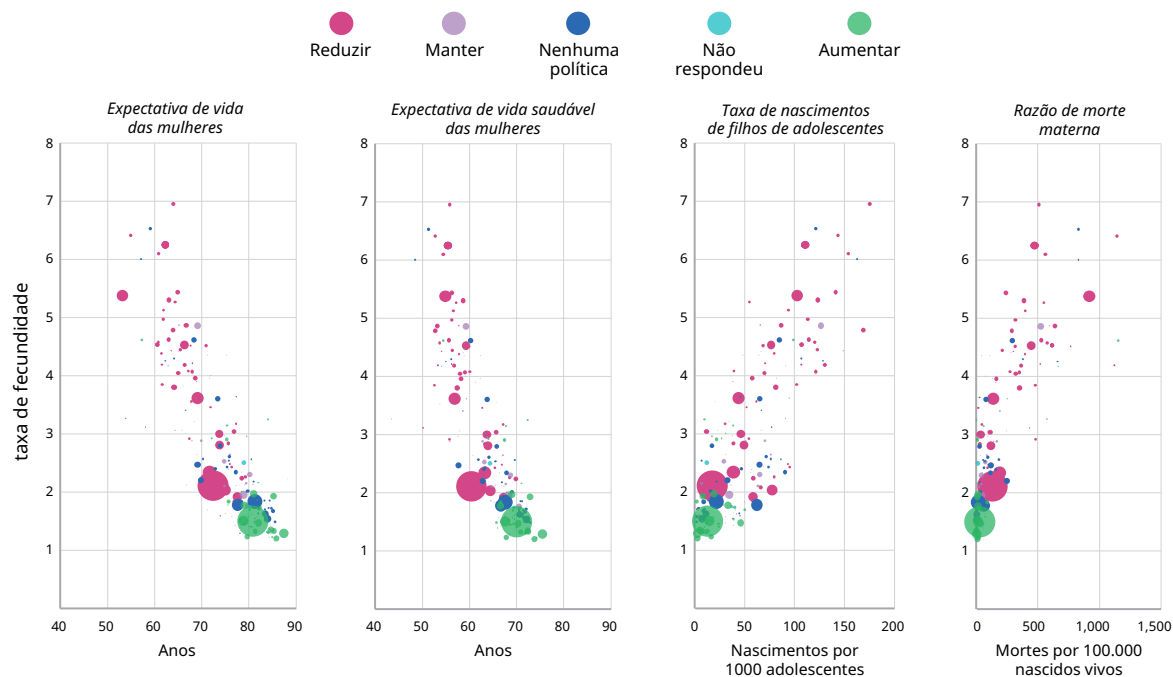
Fonte: Pesquisa das Nações Unidas entre Governos sobre População e Desenvolvimento, 2015 e 2019

parte, uma resposta a preocupações sobre a capacidade de arcar com os investimentos necessários em educação, saúde e serviços sociais que levariam a um maior bem-estar e mais prosperidade econômica. Os países com taxas de fecundidade mais altas observam forte correlação com a menor expectativa de vida feminina (Figura 9). Muitos dos fatores por trás das expectativas de vida reduzidas estão diretamente relacionados aos cuidados de saúde reprodutiva: pessoas em países com sistemas de saúde enfraquecidos enfrentam barreiras mais altas (inclusive financeiras e logísticas) para ter acesso a informações e serviços contraceptivos, taxas mais altas de gravidez não planejada, e riscos mais altos de mortalidade materna, neonatal e de menores de 5 anos (Starrs *et al.*, 2018).

> Países com os maiores níveis de riqueza e consumo são céticos em relação às próprias taxas de fecundidade ou estão buscando ativamente aumentar estas taxas.

> FIGURA 9

Correlação entre taxa de fecundidade total, política de fecundidade e outros indicadores de desenvolvimento



Para informação sobre expectativa de vida saudável e expectativa de vida, veja nota Técnica na página 174.

Fonte: Pesquisa das Nações Unidas entre Governos sobre População e Desenvolvimento, 2019 e 2015

A reciprocidade entre as taxas de fecundidade e mortalidade ocorre de forma mais nítida em ambientes com maior fecundidade: taxas de fecundidade mais altas estão correlacionadas fortemente com taxas mais altas de mortalidade materna e taxas mais altas de nascimentos na adolescência (que também carregam um risco maior de danos à saúde e morte materna), enquanto taxas mais altas de mortalidade no geral poderiam incentivar uma maior fecundidade. Por exemplo, um respondente a um questionário queniano sobre contracepção explicou: “Os homens jovens dizem que querem ter muitos filhos primeiro, e depois fazer [planejamento familiar], mais tarde. Eles se perguntam: e se tiverem apenas dois filhos e os dois morrerem, o que acontecerá a seguir? (NCPD, 2014).

De acordo com o *Relatório de Políticas de População Mundial de 2021*, 69 países tinham políticas populacionais para diminuir a fecundidade; pouco mais da metade situava-se na África subsaariana (UN DESA, 2021). Nesses países, observa o relatório, aumentar a idade para se casar ou constituir união, aumentar a idade da mãe no momento do primeiro parto e aumentar o intervalo entre partos sucessivos “são considerados meios eficazes para melhorar a saúde sexual e reprodutiva, e para ajudar a reduzir os níveis de fecundidade”. Todos esses são importantes esforços de política e desenvolvimento a serem aplaudidos; eles são conhecidos por promover a saúde, os direitos e o empoderamento de mulheres e meninas, com valor muito além de seu impacto nas taxas nacionais de fecundidade. Contudo, problemas podem surgir (e surgem) se tais esforços estiverem vinculados a uma meta de fecundidade — seja expressamente no texto das políticas ou implicitamente, como interpretado por autoridades locais ou prestadores de serviços — em vez de ter a intenção específica de ajudar as pessoas a garantir seus direitos sexuais e reprodutivos.

Quando escolhas e direitos são secundários

Criticar as preocupações sobre “pessoas demais” como sendo exageradas e alarmistas não é o mesmo que descartar as preocupações relacionadas ao crescimento populacional ou às altas taxas de fecundidade. Muitas preocupações são válidas, incluindo aquelas acerca dos impactos do crescimento populacional quando ele ocorre sem investimentos em desenvolvimento sustentável e avanços no bem-estar humano. O planejamento familiar pode ajudar a lidar com essas preocupações e favorecer o declínio da fecundidade, gerando “um dividendo demográfico ao reduzir a taxa de dependência, aumentar a participação das mulheres na força de trabalho remunerada e permitir maiores investimentos em capital humano e físico” (Liu e Raftery, 2020). Esse paradigma é bem conhecido há décadas.

Na verdade, os objetivos dos que se preocupam com “pessoas demais” e dos defensores dos direitos reprodutivos e humanos estão alinhados em muitos aspectos. Ambos exigem uma grande expansão do acesso a serviços e informações contraceptivas de alta qualidade. Ambos exigem investimento na educação das meninas e no empoderamento econômico das mulheres. Ambos destacam os benefícios de desenvolvimento que se acumulam para sociedades e países de forma mais ampla quando as pessoas são capazes de planejar suas famílias com responsabilidade, garantir uma educação, e investir em seus filhos e filhas. Ambos também observam os amplos ganhos de desenvolvimento que podem ser alcançados nos anos seguintes ao declínio da fecundidade (Mayhew *et al.*, 2020; Janetos *et al.*, 2012).

Onde esses dois campos divergem é na tomada de decisões. Quem está exercendo o arbítrio e a escolha reprodutiva? Essa pergunta não pode

ser respondida, a menos que perguntemos o que as pessoas desejam para si mesmas. A ansiedade referente à superpopulação pode levar a propostas para gerenciar, ou mesmo controlar, as populações humanas (Cafaro, 2012) — o que, nos piores casos, pode levar a políticas populacionais forçadas de cima para baixo. No entanto, mesmo quando as práticas mais coercitivas são evitadas, a crença de que as populações possam ou devam ser calibradas por especialistas leva a uma espécie de direcionamento “suave”, por meio de persuasão e incentivos — “controle populacional não coercitivo” é um termo às vezes usado (Cafaro, 2012). Essas metas buscam convencer as pessoas sobre os “benefícios de investir em famílias menores... [e] as maneiras pelas quais uma população em declínio contribui para garantir as melhores condições de vida possíveis para as gerações futuras em todos os lugares” (*The Population Dimension*, 2021). Promover o planejamento familiar dessa forma, com a autonomia reprodutiva sendo uma consideração secundária, poderá, na verdade, prejudicar a aceitação da contracepção e o compromisso com os direitos reprodutivos (Nandagiri, 2021; Senderowicz, 2020).

Grupos marginalizados — particularmente, aqueles em países em desenvolvimento que recebem dinheiro de doadores para programas de planejamento familiar — há muito tempo vêm expressando preocupação com a imposição de contraceptivos por atores governamentais para fins pouco transparentes. Esses temores veem nisso uma conexão entre políticas históricas de eugenia (Thorburn e Bogart, 2005), colonialismo (Kaler, 2003), genocídio e iniciativas modernas de saúde reprodutiva. “Uma identificação muito próxima do programa de planejamento familiar com doadores estrangeiros pode levar a acusações de intenção de genocídio”, alertou uma publicação de 2012 dirigida aos implementadores do programa (Bongaarts *et al.*, 2012).



Esses temores — de que o planejamento familiar é uma imposição estrangeira — continuam a encontrar expressão nas comunidades (Mwaisaka *et al.*, 2020; Thorburn e Bogart, 2005), na academia (Bendix *et al.*, 2020; Wilson, 2018) e até mesmo entre os líderes de estado (Anon, 2022; Anon, 2018; Yeginsu, 2014). Eles são exacerbados quando os formuladores de políticas em países mais ricos enquadram os programas de planejamento familiar como um meio de corrigir as preocupações sobre fecundidade alta e crescimento populacional em outros países. Por exemplo, uma autoridade de um país observou que a ajuda para programas de planejamento familiar — além de apoiar a autonomia e a saúde de mulheres e meninas — ajudaria a reduzir as altas taxas de crescimento populacional na África e, portanto, as pressões migratórias na Europa (BBC, 2017; ReliefWeb, 2017). Esse último objetivo foi amplamente divulgado na mídia (BBC, 2017; Bergin, 2017), pois ecoou velhas narrativas, alegando que o planejamento familiar

era uma ferramenta do “*lobby* de controle populacional” que impunha valores ocidentais a comunidades não ocidentais (BBC, 2017; Pearce, 1994).

Os programas de planejamento familiar (tanto os globais quanto os nacionais) ainda são frequentemente avaliados, principalmente por sua capacidade de aumentar a aceitação de anticoncepcionais e reduzir a fecundidade. Mesmo que os programas adotem totalmente a linguagem dos direitos e do empoderamento, existe o risco de coerção se seus objetivos finais forem entendidos — por administradores, prestadores de serviços ou outros — como um direcionamento das escolhas das pessoas. Estudos sobre fornecimento de anticoncepcionais em países de baixa renda descobriram mulheres relatando aconselhamento tendencioso ou diretivo, desinformação, escolhas contraceptivas limitadas, negação de métodos, recusa em remover anticoncepcionais implantados e fornecimento não consensual de métodos de longa duração (Senderowicz e Kolenda, 2022; Tumlinson *et al.*, 2022; Senderowicz, 2019).

As metas de planejamento familiar também podem obscurecer as formas de discriminação baseadas em gênero e outras. Na Índia, alguns estados propuseram uma política de dois filhos em 2021, incluindo incentivos financeiros para esterilização, bem como penalidades, na forma de perda de benefícios e exclusão de certos empregos públicos e cargos eleitos locais para aqueles que excedessem o tamanho-alvo da família (Nagabhushana e Sarkar, 2022; Ellis-Petersen, 2021; Governo de Assam, Saúde e Bem-Estar Familiar, 2017). Comentaristas previram que, se essas políticas fossem implementadas, “aborto seletivo de sexo, preferência por crianças do sexo masculino, negação da paternidade de crianças do sexo feminino, determinação pré-natal do sexo e violência contra mulheres por dar à luz meninas aumentarão” (Mishra e Paul, 2022). “Isso tornará as

camadas vulneráveis da sociedade mais vulneráveis ainda e exacerbará a condição das pessoas pobres”, disse outro comentarista (Tyagi, 2021). A estratégia também foi criticada por visar comunidades muçulmanas (Rao, 2022; Dash, 2021; Ghosh, 2021). Em 2012, os médicos no Uzbequistão falaram sobre o uso da esterilização para reduzir o crescimento populacional, o que incluía contar com argumentos para pacientes mais pobres de que elas não conseguiriam sustentar mais filhos (Holt, 2012).

Nenhuma dessas preocupações prejudica ou invalida a importância dos programas voluntários de planejamento familiar, que têm sido fundamentais para muitos avanços em saúde e direitos nas últimas décadas. Os programas de planejamento familiar reduziram as taxas de mortalidade materna, evitando cerca de 150.000 mortes maternas apenas no ano passado (FP2030, 2022) e estão fortemente associados a reduções na gravidez na adolescência (UNFPA, 2020) e melhor desempenho educacional (Stevenson *et al.*, 2021). O declínio da fecundidade, inclusive em países que já tiveram taxas altas, representa, em grande parte, o fato de que mais pessoas têm meios e oportunidades para exercer seus direitos e escolhas. De fato, os ganhos econômicos e de desenvolvimento são razões valiosas para que se promovam esforços de planejamento familiar em conjunto, podendo até servir como incentivos mais convincentes para doadores ou líderes do que apenas os direitos humanos.

Embora os benefícios econômicos e de desenvolvimento dos programas de planejamento familiar sejam poderosos e louváveis, eles não devem ser secundários ao objetivo essencial, que é empoderar mulheres e meninas para exercerem a escolha sobre seus próprios corpos e futuros. A experiência mostra que, quando os anticoncepcionais são vistos como ferramentas para algo além de promover a saúde

individual e o empoderamento, mulheres e meninas ficam vulneráveis a consequências danosas. No caso de uma comunidade nos Estados Unidos na década de 1960, os temores em torno do “genocídio negro” levaram os líderes do sexo masculino a rejeitar os serviços anticoncepcionais financiados pelo governo, uma decisão fortemente contestada pelas mulheres da comunidade (Caron, 1998). Da mesma forma, os anticoncepcionais injetáveis foram proibidos no Zimbábue pós-colonial devido, em parte, ao fato de o método estar intimamente associado às estratégias coloniais de controle da população — apesar da alta popularidade do método entre as mulheres, que muitas vezes viam o contraceptivo injetável como um meio de regular sua própria fecundidade sem interferência de parceiros e parentes (Kaler, 1998). E os defensores dos direitos reprodutivos nos Estados Unidos alertaram para o fato de que a promoção excessiva e direcionada de anticoncepcionais reversíveis de longa duração poderia, paradoxalmente, reduzir o leque de escolha das mulheres mais marginalizadas (Gomez e Wapman, 2017; Gomez *et al.*, 2014).

Os opositores masculinos da contracepção muitas vezes veem isso como um enfraquecimento de sua própria autoridade sobre a sexualidade e a reprodução de suas parceiras (Kabagenyi *et al.*, 2014; NCPD, 2014). Os dados mais recentes dos ODS mostram que, em 68 países consultados, apenas 56% das mulheres com parceiros são capazes de tomar decisões sobre saúde, sexo e contracepção. Dados esses baixos níveis de autonomia corporal, os programas de planejamento familiar devem ter o cuidado de garantir que o poder de decisão sobre o corpo da mulher não seja simplesmente transferido de seu parceiro para o Estado, ou vice-versa.

Além disso, é importante reconhecer que o planejamento familiar pode abranger muito mais do que informações e cuidados contraceptivos; pode incluir

o apoio a quem deseja engravidar, um desejo que não é menos válido quando se realiza num país com elevada taxa de fecundidade. Na verdade, os pesquisadores já notaram há muito tempo que os países em desenvolvimento com altas taxas de fecundidade geralmente têm a experiência paradoxal de altas taxas de infertilidade (*ESHRE Taskforce on Ethics and Law*, 2009), representando uma perda para aquelas pessoas incapazes de realizar seus objetivos reprodutivos (veja mais informações na página 137).

Colocando as pessoas no centro

Historicamente, as ligações entre os resultados econômicos e a população foram questões de debate (Sinding, 2009) — o crescimento populacional foi visto alternativamente como um benefício, um obstáculo e até mesmo como irrelevante, em termos de crescimento econômico (Fox e Dyson, 2015). Algumas evidências sugerem que a associação depende de diferentes períodos no tempo, apontando como uma economia global dinâmica em meados do século passado ofuscou as consequências negativas do alto crescimento populacional. Embora o saldo dos estudos atuais mostre que as transições demográficas — o movimento de alta para fecundidade mais baixa — oferecem uma oportunidade poderosa para gerar um ganho econômico e de desenvolvimento na forma do chamado “dividendo demográfico” (UNFPA, 2018; Lee e Mason, 2006; Bloom e Williamson, 1998), o cerne desse ganho não é mecânico, mas humano.

Os programas de planejamento familiar devem ser acompanhados por outros avanços para o bem-estar humano, como maior igualdade, expansão da educação e emprego mais estável, para maximizar o benefício (Fletcher *et al.*, 2014) e continuar a tendência de progresso global. O planejamento familiar por si só, sem melhorar o baixo *status*

de mulheres e meninas em todo o mundo, provavelmente terá apenas um impacto limitado no desenvolvimento econômico e social mais amplo.

Na verdade, o mundo fez grandes progressos na disponibilização de serviços e informações sobre métodos anticoncepcionais. Embora a falta de conhecimento sobre contraceptivos tenha sido o motivo mais citado para o não uso na década de 1980, essa justificativa situa-se agora entre os motivos menos comuns, o que representa uma tendência animadora (Sedgh *et al.*, 2016). Ainda assim, a pesquisa mostra que, em 2023, 9% das mulheres não estão usando métodos contraceptivos modernos, embora desejem adiar ou evitar a gravidez (UN DESA, 2023a), destacando a importância de criar ambientes que permitam a elas atingir seus objetivos reprodutivos. Isso vai além da distribuição de produtos anticoncepcionais, significa também fornecer educação sexual abrangente (que inclua fatos sobre direitos humanos e igualdade de gênero), serviços de saúde que ofereçam cuidados sensíveis ao gênero, e a mais ampla combinação possível de métodos contraceptivos e — essencialmente — melhorias gerais em igualdade de gênero para superar a oposição à contracepção que é promovida pelas normas patriarcais.

Razões para ter esperança

Diante da inquietação e da incerteza do mundo atual, precisamos falar sobre questões populacionais. No entanto, devemos abordar o tema sob uma nova ótica, que contribua para erradicar os preconceitos atuais e evitar a perpetuação de normas e mitos discriminatórios nocivos. O próprio Malthus oferece um exemplo: ele previu que uma população crescente superaria a oferta de alimentos, mas falhou em perceber a rapidez com que a produtividade agrícola melhorava. No final,

isso deixou sua profecia não realizada (Ojeda *et al.*, 2020). Malthus também ignorou as questões cruciais de disparidades no consumo de recursos e desigualdades, que estão no cerne de crises como a fome, bem como a emergência climática atual.

Finalmente, o mantra “pessoas demais” corre o risco de reforçar, mesmo sem querer, velhas noções a respeito de quem é valorizado e quem não é. E não lida com as questões mais amplas de independência para agir, autonomia, direitos ou justiça que cercam duas questões centrais da população: reprodução e migração (a questão da migração é abordada no Capítulo 3).

Ao contrário dos alertas sobre números explosivos, as tendências populacionais em todos os lugares apontam para um crescimento mais lento e envelhecimento das sociedades (vide Capítulo 3). Apenas oito países serão responsáveis por metade do crescimento projetado da população global até 2050 — República Democrática do Congo, Egito, Etiópia, Índia, Nigéria, Paquistão, Filipinas e República Unida da Tanzânia —, enquanto dois terços das pessoas vivem atualmente em um país no qual a fecundidade ao longo da vida levou a um crescimento zero da população.

O Banco Mundial aponta que “a demografia não precisa levar ao desastre”, referindo-se a essas tendências. Em países que passam por uma transição demográfica — onde as taxas de fecundidade diminuem rapidamente, a expectativa de vida aumenta e a força de trabalho cresce —, o investimento em capital humano pode desencadear um dividendo demográfico, não apenas por meio de maior produtividade econômica, mas também com mais saúde, educação e empoderamento (tudo isso também associado a taxas de fecundidade em declínio) (Gorvett, 2022; Canning *et al.*, 2015).

Outras evidências mostraram que níveis mais altos de capital humano podem compensar os impactos ambientais e, ao mesmo tempo, melhorar a produtividade e o crescimento econômico. Na China, um estudo descobriu que um fluxo constante de pessoas para áreas urbanas aumentou as pressões ambientais, mas as conquistas educacionais, que aumentaram ao mesmo tempo, moderaram o impacto (Ahmed *et al.*, 2020). Como a urbanização é fundamental para o crescimento econômico, o estudo sugere não interrompê-la, mas tornar a sustentabilidade urbana essencial para as políticas ambientais. Os elementos necessários incluem planejamento urbano, investimentos bem orquestrados em mercados de trabalho, e indústrias verdes e treinamento de força de trabalho para continuar construindo capital humano.

Avançar em direção a respostas realistas, baseadas em direitos e eficazes para os desafios atuais requer uma reformulação da forma como falamos e pensamos sobre população, justiça, desenvolvimento, clima e as relações que conectam essas coisas. Os direitos sexuais e reprodutivos foram definidos e acordados no Programa de Ação da CIPD e em vários instrumentos regionais, como o *Consenso de Montevideu* e o *Protocolo Africano sobre os Direitos da Mulher*. A realização desses direitos sustentará outras formas de progresso humano. Mas os direitos não podem ser usados principalmente para atingir metas de fecundidade, acelerar o crescimento econômico ou conter as mudanças climáticas. Tampouco podem ser deixados de lado sob condições variáveis. A verdadeira questão pode não ser tanto um “futuro tenebroso”, mas emergir de um “passado tenebroso” que tornou as pessoas e os recursos ambientais subordinados à economias e facções poderosas da sociedade — e não o contrário (Bluwstein *et al.*, 2021).

Militantes há muito pedem o fornecimento de contracepção, cuidados de saúde reprodutiva e

políticas sociais, como licença-maternidade e assim por diante, por questões que vão além das metas de fecundidade (Senderowicz, 2020). Esses esforços devem continuar e podem fazer parte de esforços modernos mais amplos para colocar a população, o desenvolvimento e os direitos humanos sob uma estrutura de justiça sexual e reprodutiva (Ross e Solinger, 2017). Essa estrutura engloba o direito de ter ou não filhos, bem como o direito de cuidar da prole em ambientes seguros e sustentáveis, e o direito à autonomia sexual e à liberdade de gênero. Os direitos sexuais e reprodutivos estão no centro da estrutura, mas também reconhecem e exigem ação sobre as condições que envolvem a reprodução, inclusive as diversas desigualdades e formas cruzadas de discriminação econômica, social e ambiental que limitam sistematicamente as escolhas sexuais e reprodutivas. Essas barreiras operam e se cruzam nos níveis comunitário, nacional, regional e global, sendo piores para as pessoas que se encontram na interseção de múltiplas formas de vulnerabilidade e marginalização (McGovern *et al.*, 2022).

Em 2015, o Gabinete da África do Sul incluiu a saúde sexual e reprodutiva e direitos como uma prioridade da política populacional, o que levou a amplas consultas em todos os setores, examinando questões de governança, prestação de serviços, migração e mobilidade, tradição, cultura e idioma, pobreza, desigualdade e demografia. Em 2023, está prevista uma conferência nacional para destacar as prioridades que requerem intervenções intensificadas. No Nepal, depois de um caso histórico que valorizava os direitos reprodutivos das mulheres e o direito à autodeterminação em todas as funções reprodutivas, a Suprema Corte ordenou ao governo que fizesse as mudanças legais e políticas necessárias para garantir que todas as mulheres pudessem exercer esses direitos, inclusive aquelas que são marginalizadas e empobrecidas (McGovern *et al.*, 2022). O *Consenso de Montevideu*

Com o uso oculto de anticoncepcionais, as mulheres desafiam o poder dos homens sobre as decisões relacionadas à gravidez

Em suas rondas na zona rural da Etiópia, a extensionista de saúde Amsalu vai de porta em porta, entregando contraceptivos para mulheres que de outra forma não teriam acesso a eles. Embora a maioria dos maridos de suas clientes saibam sobre a contracepção, alguns deles não têm esse conhecimento.

“Essas mulheres já são mães de três ou quatro filhos”, diz a mulher de 36 anos, que começou a fazer esse trabalho há 14 anos. “Elas escondem a contracepção porque o marido quer mais filhos, mas ela já teve o suficiente ou só quer fazer uma pausa.”

Estima-se que 7% das mulheres casadas que usam contraceptivos na Etiópia o estão usando secretamente

(PMA Etiópia, s.d.). No entanto, o uso oculto não é exclusivo da Etiópia. Isso acontece em muitos países, com estimativas recentes da África subsaariana variando de cerca de 5% em Kano, na Nigéria, a mais de 16% em Burkina Faso (Sarnak *et al.*, 2022).

As mulheres normalmente recorrem ao uso escondido em resposta à oposição de seus maridos. Alguns homens pensam que o uso de anticoncepcionais por uma mulher significa que ela está tendo um caso. Outros se opõem à contracepção porque acreditam que pode prejudicar a saúde de suas esposas. Alguns dizem que vai contra suas crenças religiosas. Outros ainda querem que suas esposas continuem tendo filhos. Em

muitos países, as mulheres tendem a ter menos poder nas decisões de saúde (Smith *et al.*, 2022). Isso significa que quando um homem proíbe sua esposa de usar anticoncepcionais, suas únicas opções podem ser não usar ou usar secretamente.

Amsalu diz que as mulheres em sua área preferem contraceptivos injetáveis porque duram três meses e não são visíveis. Na capital da Etiópia, porém, as mulheres que escondem a contracepção de seus maridos preferem implantes e dispositivos intrauterinos, de acordo com Gelila, prestadora de serviços de planejamento familiar. “Eventualmente nos pedem para esconder as cicatrizes dos implantes para que seus maridos não as vejam”, diz ela.

“As mulheres escondem a contracepção porque têm medo”, acrescenta ela. Elas dependem de seus maridos e temem o que pode acontecer com elas se forem pegas. As consequências podem incluir tudo, desde violência até divórcio. “Lembro-me de uma vez em que, um homem trouxe sua esposa para a clínica e exigiu que eu removesse seus implantes ali mesmo”, diz Gelila.

Apesar dos riscos envolvidos, algumas mulheres ainda optam pelo uso em segredo em resposta à “coerção da gravidez”, de acordo com Shannon Wood, pesquisadora da Universidade Johns Hopkins que estuda os determinantes sociais da saúde da mulher, violência de gênero e resultados adversos para a saúde reprodutiva e sexual. Estima-se que uma em cada cinco mulheres etíopes com idades entre 15 e 49 anos tenha sofrido coerção para engravidar, o que pode assumir a forma de um marido que proíbe o planejamento familiar, leva embora seus anticoncepcionais, ameaça deixá-la se ela não engravidar ou a espanca por ela não concordar em engravidar (Dozier *et al.*, 2022).

Embora o uso oculto de contraceptivos persista na capital da Etiópia e nas áreas rurais, Gelila e Amsalu dizem



As mulheres normalmente recorrem ao uso oculto de anticoncepcionais em resposta à oposição de seus maridos. Na foto, uma extensionista de saúde etíope que aconselha mulheres sobre planejamento familiar.

© UNFPA/Mulugeta Ayene

que estão vendo uma redução nessa prática, em relação a uma ou duas décadas atrás. “Hoje em dia, os homens são mais abertos e compreensivos”, diz Amsalu.

“Idealmente, um casal deveria discutir o uso de métodos contraceptivos”, diz Gelila. “Mas, se isso não funcionar, uma mulher pode agir e usá-lo mesmo que o marido discorde. É empoderador para ela fazer o que tem que fazer para programar ou espaçar suas gestações.”

Estima-se que uma em cada cinco mulheres etíopes com idade entre 15 e 49 anos tenha sofrido coerção para engravidar.

sobre *População e Desenvolvimento*, aprovado em 2013 na Conferência Regional da Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe, oferece outro exemplo poderoso em que as políticas populacionais são centradas nos direitos humanos, particularmente nos direitos sexuais e reprodutivos, na igualdade de gênero, na inclusão de minorias e nos esforços para enfrentar a desigualdade (CEPAL, ONU, 2013).

Uma abordagem de justiça sexual e reprodutiva também pode nos ajudar a entender mais claramente a relação entre catástrofe climática e população, podendo apontar como o conceito de “pessoas demais” mascara as dimensões de gênero e raça e os resultados severamente injustos. As mulheres já estão na linha de frente da mudança climática, lutando para lidar com menos bens e recursos, déficits de alimentação, empregos, educação e saúde, e os horrores da violência de gênero (Anon, 2022a). A ideia de que suas capacidades reprodutivas podem ser aproveitadas para resolver a degradação e a perda ambiental é errada e ineficaz, porque supõe que “não há desequilíbrio de poder fundamental entre ricos e pobres ou contradição entre colocar a culpa desproporcional pelos problemas do mundo na fecundidade das mulheres pobres e defender os direitos reprodutivos e a saúde” (Hartmann e Barajas-Román, 2011).

O refrão contínuo de que há “pessoas demais” sugere que devemos enfatizar novamente e desenvolver o trabalho do Programa de Ação da CIPD, talvez trazendo sua mensagem central à tona — sobre a importância da saúde reprodutiva individual e dos direitos ao desenvolvimento humano coletivo — em novos espaços. Vemos isso acontecer, até certo ponto, quando ativistas ambientais e de justiça social e ecofeministas enquadram *todas* as questões ambientais como questões reprodutivas,

uma vez que a sustentação dos ecossistemas torna toda a vida possível e possibilita os processos de produção e reprodução dos quais todas as comunidades dependem (Di Chiro, 2008). Tais abordagens iriam além do foco em números humanos para olhar para as experiências humanas (Ojeda *et al.*, 2020). Estudiosos indígenas lideraram o caminho na articulação de uma justiça reprodutiva ambiental situada em diversos parentescos, incluindo não apenas a família humana, mas o mundo natural do qual dependemos (Lappé *et al.*, 2019).

Muitos estudiosos argumentam que o reequilíbrio dos sistemas econômicos, sociais e políticos desiguais pode ir muito além na abordagem das preocupações atuais — de fato, isso está no cerne da *Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável*. Mais do que reduzir o número de pessoas, nosso foco deve ser investir em educação, saúde de qualidade, medidas para resolver a insegurança alimentar, energia limpa e acessível, igualdade de gênero em todas as áreas da vida, entre outros pontos fundamentais. A *Union of Concerned Scientists* ecoa essas ideias ao apontar: “um foco equivocado no crescimento populacional como um dos principais impulsionadores das mudanças climáticas passadas, presentes e futuras engloba um aumento nas emissões com um aumento no número de pessoas, em vez da fonte real dessas emissões: um aumento de carros, usinas de energia, aviões, indústrias, edifícios e outras partes de nossa economia e estilos de vida dependentes de combustíveis fósseis.” Metade de todas as emissões vem dos 10% mais ricos da população mundial, observa (*Union of Concerned Scientists*, 2022). O desenvolvimento sustentável depende de fatores que incluem, mas se estendem muito além de fatores demográficos. A contagem de números de humanos deve avançar, não prejudicar nossa humanidade coletiva.

Planejamento familiar: uma estratégia de sobrevivência às mudanças climáticas

Para algumas mulheres, o planejamento familiar pode ser uma questão de vida ou morte. Quando não há dinheiro para alimentar mais crianças, manter as famílias pequenas é uma maneira de as mulheres lidarem com isso. Esse é o caso de Judith, que vive no Grand Sud, ou Grande Sul, em Madagascar, região que agora enfrenta sua seca mais aguda em 40 anos (Kouame, 2022).

“Eu cultivava mandioca e outros grãos”, diz ela. “As crianças iam para a escola enquanto estávamos no campo.”

É uma vida da qual essa mulher de 25 anos mal se lembra. “As secas mudaram muitas coisas. Agora tudo ficou caro — comida, água. Tivemos que interromper os estudos de duas das crianças.”

A seca causou grave escassez de alimentos para mais de um milhão de pessoas. Para Judith, coincidiu com outra tragédia: o marido adoeceu e ficou parcialmente paralisado. A família vendeu suas terras para pagar o tratamento

e mudou-se para a cidade em busca de trabalho. Judith é agora a única responsável pelo sustento da família, lavando roupas ou carregando água para ganhar dinheiro. Para ela, a contracepção é uma necessidade. “Não consigo nem alimentar meus quatro filhos; então, dar à luz outro filho não está mais nos meus planos.”

Judith não está sozinha; muitas mulheres estão optando por limitar o tamanho de suas famílias em resposta à catástrofe climática (Staveteig *et al.*, 2018). Mas nem todas as pessoas fazem a mesma escolha. Algumas evidências mostram que, enquanto algumas mulheres em Bangladesh e Moçambique preferiram não ter filhos porque não podiam garantir sua sobrevivência, outras queriam aumentar sua família em pelo menos um filho, o que era visto como uma ajuda para a segurança da família (IPAS, s.d.).

Para Volatanae, de 43 anos, depender de um homem nunca foi uma opção. Ela trabalha como vendedora ambulante na cidade

de Majunga, em Madagascar, a mais de 1.500 quilômetros de seus quatro filhos, que moram com os pais dela. Abandonada pelo pai de seus filhos, Volatanae carrega sozinha a responsabilidade de ganhar dinheiro para mandar para casa para que seus filhos possam comer.

Em Majunga, ela se envolveu com um homem que se revelou abusivo. “Ele continuou me batendo. Por causa disso, não consigo ouvir com o ouvido esquerdo, também não consigo ouvir muito bem com o ouvido direito e não consigo enxergar muito bem com o olho esquerdo.” Os ferimentos a deixaram lutando para equilibrar as despesas. Para ela, a contracepção é essencial — para o seu próprio futuro e o dos filhos.

“Com a seca, como vou conseguir alimentar outra criança? Já é muito difícil para mim alimentar meus quatro filhos. Desde as secas, estou com muito medo de engravidar de novo... Graças a Deus, ainda existe planejamento familiar onde estou.”

As falácias de se buscar a fecundidade no nível de reposição

É claro que existem preocupações generalizadas sobre as taxas e tendências de fecundidade. Mas, como os governos estão decidindo se a taxa de fecundidade de seu país é “muito baixa”, “muito alta” ou “na medida certa”?

A taxa de fecundidade total de período – um indicador do número médio de filhos que nasceriam vivos de uma mulher durante sua vida reprodutiva em determinado período – tornou-se a medida de escolha na avaliação das tendências de fecundidade e diferenças entre países e grupos populacionais (Sobotka e Lutz, 2011). Em países altamente desenvolvidos com mortalidade infantil e na infância e razões naturais de sexo ao nascer muito baixas, a taxa de fecundidade total em nível de reposição é próxima de 2,1 filhos por mulher; esse número tornou-se um padrão-ouro para muitos formuladores de políticas, mesmo que suas políticas populacionais não o declarem expressamente (Sobotka *et al.*, 2019).

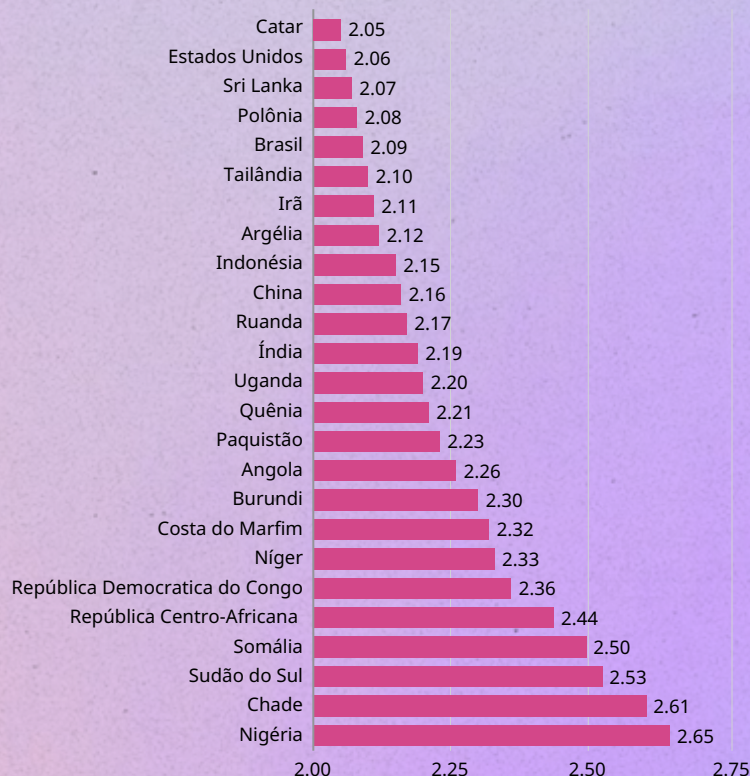
Todavia, um foco de visão estreita na taxa de fecundidade total do período é problemático: pode levar a uma visão distorcida das perspectivas populacionais e, conseqüentemente, a políticas mal concebidas. Por um lado, a fecundidade total do período depende de várias suposições.

O limiar de 2,1 assume razões naturais de sexo no nascimento e mortalidade muito baixa, nenhuma delas universalmente prevalente. Para a maioria dos países, a taxa de fecundidade em nível de reposição fica entre 2,05 e 2,12. Entretanto, há 18 países, todos

na África subsaariana, que têm uma taxa de fecundidade total em nível de reposição entre 2,30 e 2,65 (com Somália, Sudão do Sul, Chade e Nigéria classificando-se como as mais altas) (Figura 10) (UN DESA, 2022b). A razão entre os sexos no nascimento

> FIGURA 10

Variação global na taxa de fecundidade total em nível de reposição, 2020



Fonte: cálculos do *World Population Prospects 2022* (UN DESA, 2022b)

também pode ser fortemente afetada pela preferência por meninos e pelo aborto seletivo por sexo. Embora a razão natural entre os sexos ao nascer seja de cerca de 106 meninos para cada 100 meninas, uma avaliação global identificou 12 países e regiões com razões sistematicamente distorcidas nas últimas três décadas, incluindo Armênia, Azerbaijão, China, Índia e Vietnã (Chao *et al.*, 2019). A ONU estimou que, em 2021, a razão mais alta foi de 113 meninos nascidos para cada 100 meninas no Azerbaijão e de 112 meninos para cada 100 meninas na China (UN DESA, 2022). Ao levar em conta razões distorcidas de sexo no nascimento, o limiar da taxa de fecundidade total em nível de reposição muda; uma razão entre os sexos ao nascer de 113:100 implica que a taxa de fecundidade total precisaria ser 7% a 8% maior para atingir o nível de reposição.

As taxas de fecundidade de período também respondem fortemente a choques externos e mudanças nas condições sociais. Crises econômicas, instabilidade política, epidemias (inclusive a recente pandemia de coronavírus) e mudanças nas políticas familiares podem levar a oscilações consideráveis na taxa de fecundidade total. Essas mudanças são, muitas vezes, temporárias e alimentadas por flutuações na idade da gravidez ou no intervalo entre os partos, e não por mudanças gerais no tamanho das famílias. Em muitos países com baixas taxas de fecundidade, a tendência de maternidade tardia significa que menos bebês nascem em cada período. Assim, se a idade fértil permanecesse estável, o número de crianças que nasceriam hoje poderá ser postergado um, dois ou muitos anos depois, de forma crescente para pais no fim dos 30 ou início dos 40

anos de idade. Essa tendência distorce os indicadores convencionais de fecundidade de período (Bongaarts e Sobotka, 2012; Bongaarts e Feeney, 1998). Pesquisadores desenvolveram indicadores de fecundidade que ajustam o impacto das mudanças na idade reprodutiva, ou o “efeito tempo”. Por exemplo, na União Europeia, um índice ajustado ao tempo da fecundidade do período foi de 1,72 em 2018, cerca de 0,2 acima da taxa de fecundidade total observada (VID, 2022). Nos Estados Unidos, esse índice ajustado ao tempo ficou em 0,33 acima da taxa de fecundidade total observada de 1,73 em 2018 (VID, 2022).



Essas diferenças, aparentemente pequenas, podem ter implicações de longo prazo. Quando as mudanças no momento escolhido para ter filhos se estendem por longos períodos, a taxa de fecundidade total pode ser muito diferente da refletida no tamanho real das famílias observadas entre as mulheres em idade reprodutiva. Na República Tcheca, em 1999, um período de mudanças econômicas e

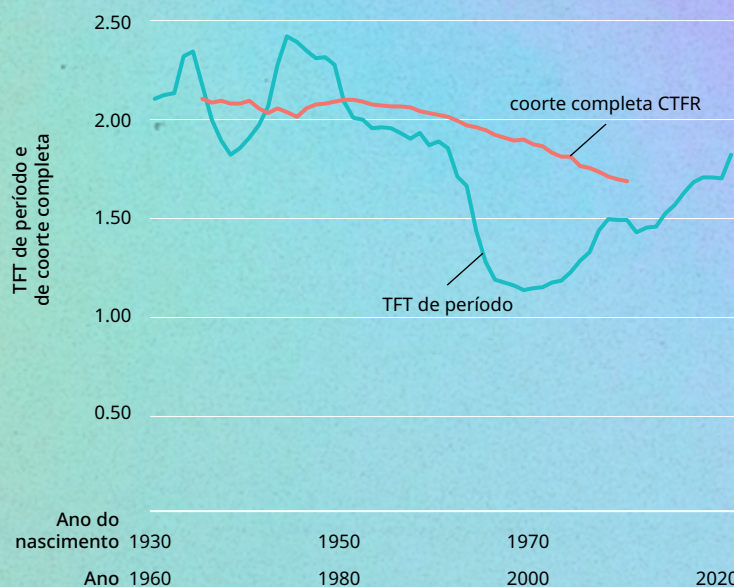
sociais, a taxa de fecundidade total caiu para 1,13, o que pode sugerir que prevalecia no país famílias com filhos únicos; no entanto, ao olhar para o tamanho das famílias de mulheres nascidas em 1970 (que estavam em seus primeiros anos férteis em 1999), a média foi próxima a 1,91 filhos (Czech Statistical Office, 2022; Banco de Dados de Fecundidade Humana, 2022) (Figura 11).

Olhar para a taxa de fecundidade total como o nível de reprodução necessário para substituir uma geração também significa supor uma população fechada sem migração. No entanto, são poucos os países que quase não vivenciam migração internacional. Tanto a emigração quanto a imigração impactam o crescimento populacional, bem como a estrutura etária e sexual da população. Em países e regiões com migração líquida positiva – incluindo a maior parte da União Europeia, América do Norte e Austrália, mas também muitos países de renda média –, a migração compensa parcial ou totalmente o menor número de nascimentos observados com baixas taxas de fecundidade. Por outro lado, em países com emigração significativa, incluindo a maioria dos países do leste e sudeste da Europa, a migração acelera o impacto da baixa fecundidade no declínio da população, podendo contribuir para um envelhecimento mais rápido da população. Ao contabilizar a migração, a imagem da fecundidade de reposição parece muito diferente (Parr, 2021; Preston e Wang, 2007). Países como Austrália, Noruega e Cingapura podem ter fecundidade extremamente baixa e ainda alcançar crescimento populacional no longo prazo.

A estrutura etária da população também lança uma sombra do passado sobre as tendências demográficas atuais e futuras. Populações com muitas pessoas nas faixas etárias jovens e reprodutivas podem vivenciar décadas de crescimento contínuo, mesmo com fecundidade

> FIGURA 11

Taxa de fecundidade total de período (1960-2021) e taxa de fecundidade de coorte completa (CTFR, mulheres nascidas entre 1930 e 1980) na República Tcheca



Fonte: Escritório Estatístico Tcheco (2022), Banco de Dados de Fecundidade Humana (2022).

Nota: A fecundidade de coorte em anos férteis tardios (41+) para mulheres nascidas em 1975–1980 foi parcialmente estimada. Na figura, a fecundidade em cada ano é comparada com a fecundidade de coorte de mulheres que estavam na metade dos anos reprodutivos (30 anos) naquele ano.

muito baixa e nenhuma imigração significativa – esse impacto herdado da estrutura etária da população é denominado “momentum populacional”. Por outro lado, as populações mais envelhecidas podem sofrer declínios populacionais, apesar das taxas de fecundidade mais altas. O uso da taxa de fecundidade total é ainda mais problemático quando se olha para as estruturas etárias da população, porque os níveis de fecundidade de reposição e acima da reposição não levam à estabilização das estruturas etárias. O aumento da longevidade é o principal motor do envelhecimento da população, e não a baixa fecundidade.

Muitos governos lançaram políticas destinadas a limitar ou fomentar a fecundidade, o que pode violar os direitos e as liberdades reprodutivas (Gietel-Basten *et al.*, 2022), muitas vezes baseando essas políticas em avaliações tendenciosas que usam a taxa de fecundidade total e o conceito excessivamente simplificado de fecundidade em nível de reposição. Uma avaliação adequada da substituição geracional e das perspectivas de crescimento da população deve considerar a estrutura etária da população, a migração, as tendências da mortalidade, a razão ao nascer entre os sexos e o efeito tempo. Além disso, o objetivo declarado ou implícito de muitos governos de alcançar a “estabilização” populacional de longo prazo – portanto, também crescimento populacional zero – é equivocado e sua lógica é questionável. Por um lado, as políticas governamentais têm apenas um impacto limitado em muitos processos

populacionais, inclusive fecundidade e migração; também não há evidências convincentes de que uma população estável traria os mais altos níveis de bem-estar social e prosperidade (Algumas pesquisas sugerem que uma fecundidade moderadamente baixa e uma população em declínio são até benéficas para os padrões materiais de vida, por exemplo [Skirbekk, 2022;

Lee *et al.*, 2014]). Soluções duradouras não serão encontradas em métricas simplificadas demais. Em vez disso, os formuladores de políticas fariam melhor em apoiar a coleta e análise de mais dados, inclusive de dados mais complexos que capturassem normas sociais variáveis, necessidades em transformação e intenções de fecundidade em evolução.





De menos?

Em 2020, a mídia internacional relatou um “colapso global de cair o queixo no nascimento de crianças” (Gallagher, 2020) com base em um estudo publicado no *The Lancet* pelo Institute for Health Metrics and Evaluation (Vollset *et al.*, 2020). Isso foi refletido em relatórios alarmistas sobre países específicos, especialmente dois dos maiores: *The Great People Shortage Hits China: The Country’s Shrinking Population Is a Grim Omen for the Rest of the World* (Dettmers *et al.*, 2023) [A Grande Diminuição da População Atinge a China: O encolhimento da população no país é um mau presságio para o resto do mundo] e *America Is Looking Down the Barrel of Population Collapse* (Cooper, 2021) [A América Está sob a Mira do Colapso Populacional].

Diante disso, os temores de uma *crise de subpopulação* (Musk, 2022) podem ser surpreendentes, visto que a população global mais do que dobrou em apenas 50 anos. A taxa de fecundidade global permanece acima do chamado “nível de reposição”, de 2,1 filhos por mulher (ver página 60 para mais informações sobre as limitações dessa medida) (UN DESA, 2022), e há previsões justificadas de que a população global continuará crescendo para quase 10 bilhões no fim deste século (Vollset *et al.*, 2020). No entanto, as preocupações com o *despovoamento* também são crescentes.

Historicamente, os declínios populacionais ocorreram localmente, nacionalmente e até globalmente, devido a fatores como migração, guerra, fome, desastres naturais e doenças. Tragicamente, todos esses fatores continuam a existir hoje. Contudo, em âmbito nacional, muitos dos declínios populacionais de hoje são também alimentados por uma queda nas taxas de fecundidade, abaixo dos níveis de reposição — uma tendência que está embasando grande parte do discurso e da preocupação com o despovoamento. De fato, existem questões bem

documentadas que emergem em decorrência de uma desaceleração da taxa de natalidade ou de uma população decrescente (como ocorreria no caso de uma alta taxa de fecundidade ou com crescimento moderado). No âmbito local, em áreas de declínio econômico, por exemplo, as preocupações incluem a manutenção de infraestrutura e serviços (como escolas, hospitais e transporte público) para a população restante. No âmbito do país, essas preocupações são ampliadas para incluir temores sobre crescimento econômico geral menor, possível redução da produtividade devido ao envelhecimento, dificuldades em financiar programas de benefícios (como aposentadorias), necessidade de aumentar impostos para manter a infraestrutura, e perda de apoio e força militar e política (Coleman e Rowthorn, 2011).

Embora a diminuição da população possa não ser novidade, no contexto global é; estima-se que dois terços da população mundial vivem agora em um país ou uma área com fecundidade abaixo do nível de reposição. Esse contexto, com um número crescente de Estados confrontados com níveis de fecundidade mais baixos, está incitando preocupações com o fato de, se assim continuar, países inteiros — ou mesmo a própria população humana — possam vir a “colapsar”.

As respostas públicas a esse fenômeno variam amplamente, desde previsões esperançosas a preocupadas e profundamente pessimistas de um “*desastre populacional*” iminente (Kassam, 2015), “*crise de natalidade*” (Zecchini e Jones, 2022) e “*ameaça potencial à segurança nacional*” (Zhang, 2022). Algumas respostas no âmbito de políticas assumiram a forma de trabalho positivo para melhorar a saúde materna, encorajando a igualdade de gênero e removendo barreiras financeiras à paternidade — em outras palavras, programas que apoiam escolhas e direitos — enquanto outros buscam políticas mais diretas



que visam reduzir a disponibilidade de contracepção e proibir ou limitar a esterilização voluntária (Gietel-Basten *et al.*, 2022; *Population Matters*, 2021). A culpa, em muitos contextos, recai sobre as mulheres, muitas vezes castigadas por rejeitarem o casamento e a maternidade (He, 2022; Tavernise *et al.*, 2021; Tramontana, 2021; Stone, 2018; Lies, 2014; Kelly, 2009), ao mesmo tempo em que incentiva um modelo de feminilidade mais submisso, que busca restabelecer uma família dita “tradicional” e uma dinâmica de gênero (abordado com mais detalhes no Capítulo 4) (Vida, 2019). Muitos países têm uma mistura de tais políticas e retórica (Gietel-Basten *et al.*, 2022; *Population Matters*, 2021).

As taxas de fecundidade não são o único mecanismo que afeta o tamanho da população. Na verdade, taxas de fecundidade abaixo de zero existem em muitas partes do mundo desde a década de 1970, sem um declínio concomitante da população total, porque muitos desses países normalmente viven-

ciam imigração líquida (Simon *et al.*, 2012; UN DESA, 2001). Atualmente, projeta-se que essa tendência de crescimento populacional devido à migração irá continuar, dizem os demógrafos das Nações Unidas. “Nas próximas décadas, a migração será o único propulsor do crescimento populacional em países de alta renda, pois o número de mortes excederá progressivamente o número de nascimentos”, observa o mais recente relatório *World Population Prospects* (UN DESA, 2022).

No entanto, isso também costuma ser visto com preocupação, geralmente em relação a aspectos de ordem econômica e cultural. Há temores, por exemplo, sobre impactos no mercado de trabalho, como por exemplo migrantes pouco qualificados levariam a uma redução nos salários, ou migrantes “superqualificados/as”, o que promoveria o deslocamento de trabalhadores/as locais e aumentaria a desigualdade de renda. De fato, não há evidências conclusivas sobre esse assunto (Orrenius e Zavodny, 2018) e,

do ponto de vista internacional, a migração internacional pode até diminuir a desigualdade global, ao aumentar os salários daqueles que estão na base da distribuição de renda mundial (*National Academies of Science, Engineering and Mathematics*, 2016). Há, ainda, preocupações com as normas sociais em rápida mudança e com a integração dos migrantes — ou a falta dela. Um medo frequentemente citado é de que a migração efetivamente importe a criminalidade, preocupação geralmente desmentida por investigações sobre tais alegações (Knight e Tribin, 2020; Hagan *et al.*, 2008). Todos esses temores podem alimentar o sentimento etnonacionalista (Gietel-Basten *et al.*, 2022; Vida, 2019), pois giram em torno de quem é considerado membro da população, quem “pertence” e quem “não pertence”.

A fecundidade baixa também contribui para o fenômeno do envelhecimento populacional. Em termos simples, o envelhecimento é o resultado previsível decorrente do declínio das taxas de fecundidade e da longevidade crescente, um processo que ocorre em ritmos diferentes em todo o mundo, mas que se move na mesma direção geral em todos os lugares. O envelhecimento populacional traz preocupações que giram em torno da desaceleração da atividade econômica e da maior oneração dos sistemas de assistência das sociedades (Anon, 2021; Bauer, 2021; Turner, 2009).

Assim como as alegações de que há “*peleas demais*”, o foco em “*peleas de menos*” retrata a experiência global comum de progresso e realização como uma catástrofe. A queda nas taxas de natalidade e o aumento da expectativa de vida são características da transição demográfica, a trajetória do desenvolvimento econômico e social observada por demógrafos por décadas entre os países que passam de mais altas para mais baixas taxas de mortalidade e fecundidade: desde 1990, a expectativa de

vida mundial aumentou quase uma década (UN DESA, 2022). Em todo o mundo, a fecundidade caiu de uma média de cinco filhos por mulher, em 1950, para 2,3 filhos por mulher, em 2021, uma indicação do crescente controle que as pessoas — especialmente as mulheres — podem exercer sobre suas vidas reprodutivas (UN DESA, 2022).

Juntos, esses avanços resultaram na liberação, em larga escala, de mulheres e meninas de repetidas gestações indesejadas e não planejadas; a capacitação educacional e econômica que alcançaram com essa libertação desempenhou papel importante no aumento da expectativa de vida para elas e sua prole.

São ganhos, não perdas. É uma marcha de progresso que deve continuar.

“Pessoas de menos”. Quem são?

Historicamente, os temores sobre a chamada *subpopulação* estavam intimamente ligados à visão de que “números geram força”. A segurança nacional era vista como algo que exigia a potencial mobilização em massa da população masculina em tempos de guerra; segundo essa visão, grandes populações são necessárias para o poder econômico e militar (Coleman e Rowthorn, 2011). Segundo este pensamento, a reprodução seria uma forma de serviço patriótico ao estado. “Os homens dão ao seu país suas espadas e lanças, mas as mulheres dão a ele seus homens”, argumentava um livro de 1912 — apropriadamente intitulado *Race Suicide* (Iseman, 1912). Nos anos mais recentes, essa lógica marcial para influenciar a população tem sido invocada com menos frequência, embora o interesse pela “*segurança demográfica*”, o estudo de como os perfis demográficos podem impactar a segurança nacional, continue sendo uma área de investigação de pesquisadores e outros.



Hoje, a única região do mundo com expectativa de uma diminuição geral da população no curto prazo (entre 2022 e 2050) é a Europa, onde a fecundidade está abaixo do nível de reposição desde o fim da década de 1970 e onde se espera um crescimento abaixo de 7%, de acordo com o relatório *World Population Prospects* de 2022. As populações de outras regiões — no Sudeste Asiático, na Ásia Central e Meridional, América Latina e Caribe, e América do Norte — devem continuar crescendo, mas atingirão seus picos até 2100 (UN DESA, 2022) (vide Figura 24, na página 129).

No entanto, o medo do chamado “colapso populacional” é generalizado, muitas vezes com um subtexto: um grau elevado de preocupação sobre *quais* números estão diminuindo, ou seja, a preocupação exagerada sobre desacelerar ou reverter o crescimento populacional geralmente se concentra nos subgrupos específicos da população com baixas

taxas de natalidade — sublinhando que grande parte dessa preocupação não é simplesmente sobre fecundidade, mas sobre imigração, etnia, raça e a política de quem deve se reproduzir. Narrativas de “*subpopulação*” são frequentemente invocadas por atores políticos no nível do estado-nação. Alguns políticos consideram a “demografia estratégica” — o uso da demografia na política — como uma ferramenta eficaz para angariar apoio (Teitelbaum, 2015). De fato, muitos países estão vendo líderes políticos, partidos e movimentos solicitarem apoio gerando temores sobre mudanças demográficas, e enfatizando a baixa fecundidade e sua queda como uma preocupação isolada ou em paralelo às mudanças trazidas pela imigração (Gietel-Basten, 2016).

Embora essas preocupações exacerbadas não sejam, necessariamente, etnonacionalistas, a resposta a elas geralmente é. O etnonacionalismo enfatiza uma estreita ligação entre etnia e/ou religião e nacionalidade; tais movimentos políticos podem ser encontrados em

> Cenários extremos em ação

Uma forma extrema de etnonacionalismo na Europa e em outras nações de maioria branca, que transcende as fronteiras nacionais, é a ideologia da “*grande substituição*”. A terminologia da “*grande substituição*” foi popularizada por Renaud Camus, escritor francês que afirmou, em 2011, que a imigração do norte da África e do Oriente Médio resultaria, inevitavelmente, no fim da “cultura” francesa (Camus, 2011). Embora Camus tenha dado um nome a esse ponto de vista, a ideia em si existe há muito tempo, como demonstrado por políticas discriminatórias, explícitas ou implícitas, contra grupos marginalizados em todo o mundo.

O foco da “ameaça” é, com frequência, expressamente racializado em muitos lugares, com alegações de que a “raça” branca corre o risco de ser superada pela maior fecundidade das “raças” negra e parda, e sua cultura diluída pela imigração por essas “raças” — a terminologia de “genocídio branco” é usada ao lado de “*grande substituição*”. A teoria não faz sentido geneticamente (“raças” não podem ser distinguidas geneticamente [AABA, 2019]), antropologicamente (não existe uma identidade “branca” única [Alba, 2018]) e demograficamente (a teoria se baseia em projeções demográficas particulares improváveis [Root, 2019]), mas a ideologia persiste.

Embora essa ideologia seja talvez mais comumente associada a países da Europa e América do Norte (uma pesquisa de 2021 sugeriu que dois terços dos entrevistados na França estavam preocupados com uma “*grande substituição*” [Anon, 2021a]), versões dela aparecem em diferentes contextos em todo o mundo, criando divisões não apenas entre raças, mas também entre religiões, etnias e outras classes de pertencimento. De fato, o uso ou mau

uso de estatísticas populacionais para alimentar divisões sociais é generalizado e antigo. Na Índia, por exemplo, o crescimento do nacionalismo no início do século XX foi acompanhado pela retórica relacionada ao aumento da taxa de fecundidade da população muçulmana, ocasionando um medo infundado de que o hinduísmo pudesse estar sob ameaça (Mukerji, 1909). Essa ideologia foi influenciada por uma interpretação enviesada dos dados demográficos coletados durante os censos da Índia (Bhagat, 2012), e ilustra como os dados podem ser mal utilizados e instrumentalizados para fins políticos. A retórica desumanizadora e extremista pode, nos piores casos, levar à violência organizada contra grupos de pessoas, inclusive genocídio. Mais recentemente, os pesquisadores começaram a observar e investigar como essa linguagem também pode incitar a violência por terceiros aleatórios e desconhecidos, um conceito denominado *violência estocástica* (Amman e Meloy, 2021; DeCaprio, 2020).

Em vista da facilidade com que os dados demográficos podem ser politizados, alguns países optaram por não coletar ou divulgar dados demográficos. O Quênia não divulgou os dados do censo sobre etnia em 1999 por causa de temores sobre como a lealdade política de diferentes grupos étnicos poderia ser usada para semear a divisão (Balaton-Chrimes e Cooley, 2022). O Líbano realizou apenas um censo, em 1932 (Faour, 2007), e não realizou outro por medo de que os dados demográficos sobre o tamanho da população de seus diferentes grupos religiosos perturbasse o equilíbrio de poder entre esses grupos (Maktabi, 1999). Da mesma forma, a Bélgica não coleta dados sobre o número de falantes das línguas oficiais do país (Ronsijn, 2014; EFNIL, 2009).

diferentes regiões do mundo e em países de renda baixa, média e alta. Eles geram apoio ao alertar sobre o declínio de um determinado grupo étnico ou religioso, muitas vezes invocando as taxas de fecundidade mais baixas de um grupo em comparação com outros grupos ou fazendo afirmações sobre diferenciais de fecundidade onde existem poucos ou nenhum (Jeffery e Jeffery, 2022; Parrado, 2011). Em países e regiões de renda alta com fluxos migratórios significativos, como Europa e Estados Unidos, atores etnonacionalistas também levantam preocupações sobre a imigração, que é apresentada como um perigo econômico e cultural (Huntington, 2004; Sartori, 2002). Em países com menor imigração, mas com populações diversificadas, grupos étnicos ou religiosos minoritários são frequentemente retratados como uma “ameaça” — exemplos de movimentos políticos que têm subpopulações como alvo são muito difundidos, tanto historicamente quanto na atualidade.

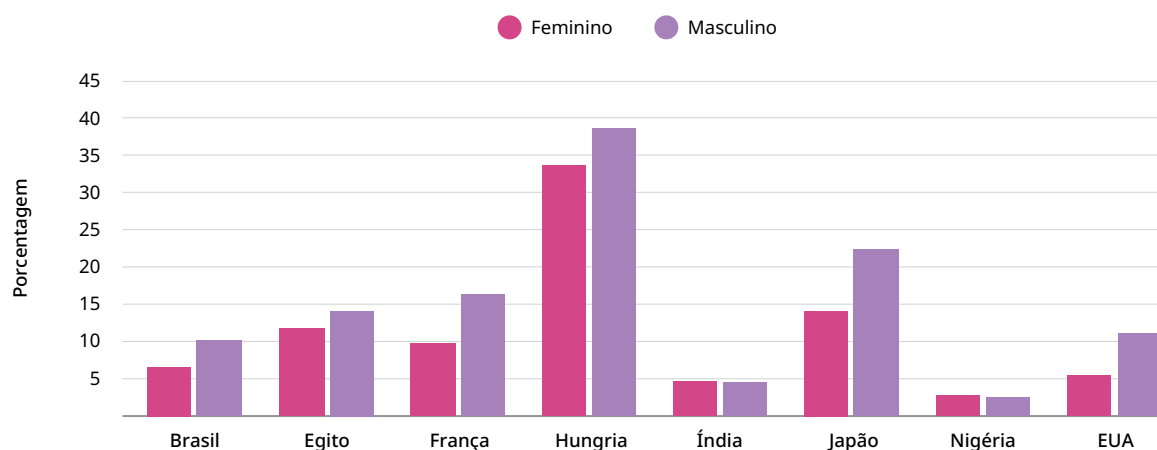
Essas táticas foram identificadas como geradoras ou aprofundadoras de divisões na sociedade entre diferentes grupos em alguns países (Layton *et al.*, 2021).

Opiniões da população

Uma preocupação excessiva sobre *despovoamento e declínio populacional* parecem ser uma visão minoritária. A pesquisa *YouGov* perguntou a uma amostra representativa de quase 8.000 adultos em oito países se eles achavam que o tamanho de sua população nacional era muito grande, muito pequeno ou correto (os entrevistados também podiam selecionar *não sei*). Em todos os países, mais pessoas disseram que o tamanho de sua população nacional era muito alto ou estava certo do que as que afirmaram que era muito pequeno. Quantidade maior de entrevistados que disseram que a população de seu país era muito pequena — 36% — foi visto na Hungria, mas mes-

> FIGURA 12

Proporção de homens e mulheres em oito países pesquisados que acreditavam que o tamanho atual da população de seu país era muito baixo.



Fonte: UNFPA/YouGov survey, 2022.

mo lá isso permaneceu sendo uma opinião minoritária. (A Hungria também foi o único país pesquisado que teve um crescimento populacional consistentemente negativo nas últimas quatro décadas.)

Uma interessante diferença de gênero surgiu ao observar os entrevistados que viam sua população nacional como sendo muito pequena: essas opiniões eram mais prováveis de serem defendidas por homens do que por mulheres (Figura 12). Na França, no Japão e nos Estados Unidos, mais homens do que mulheres acreditavam que a população do país era muito baixa (na França, os números eram de 16% de homens contra 10%

de mulheres; no Japão, de 22% contra 14%; e nos Estados Unidos, de 11% contra 5%).

Uma diferença de gênero também surgiu ao observar as respostas de entrevistados que consideravam sua *taxa de fecundidade nacional* muito baixa. Na maioria dos países — especialmente na Hungria, França, Nigéria e nos Estados Unidos —, mais mulheres do que homens consideravam que uma taxa de fecundidade mais baixa teria impacto neutro, enquanto mais homens consideravam que teria impacto negativo. Em todos os países, mais homens do que mulheres acreditavam que taxas de fecundidade nacional mais altas teriam impacto positivo (embora no Brasil e

> Contagens de esperma em declínio: um motivo de preocupação?

Preocupações com o declínio da população têm surgido em lugares surpreendentes, até mesmo em pesquisas acadêmicas que observaram que a contagem de esperma está diminuindo. De fato, há razões para acreditar que níveis crescentes de microplásticos, produtos químicos desreguladores de hormônios e emissões de carbono podem estar alterando o germoplasma humano, resultando potencialmente em infertilidade inexplicável. Alguns estudos indicam que altos níveis de poluição do ar estão começando a afetar a qualidade e a viabilidade do esperma (Zhao *et al.*, 2022). Isso levou os cientistas a perguntar: a poluição do ar ambiente é um fator de risco para a fertilidade (Pedersen, 2022)? A água e os sistemas fluviais poluídos podem estar influenciando de forma semelhante a saúde reprodutiva (Brown, 2002). Além disso, há evidências confiáveis de que o aumento das temperaturas globais está ameaçando os resultados de nascimentos saudáveis, via um aumento de nascimentos prematuros (Clougherty e Burris, 2022). Essa pesquisa levou alguns a declararem que a raça humana está “*em perigo*” (Swann, 2021). Outros apontam, no entanto, que, embora os fatores ambientais e de estilo de vida provavelmente tenham contribuído para a diminuição da contagem, motilidade e morfologia dos espermatozoides, essas contagens continuam “acima do limite de referência considerado normal para a fertilidade em uma margem significativa” (Tong *et al.*, 2022). Como discutido no Capítulo 2, a interação entre degradação ambiental e taxas de fecundidade é motivo de preocupação real, mas cautela e moderação são necessárias.

na Índia a diferença de gênero estivesse dentro da margem de erro). Essas descobertas sugerem que os homens possam estar mais inclinados a ver populações domésticas menores e taxas de fecundidade nacional mais baixas como problemáticas, e a ver o aumento das taxas de natalidade como uma solução.

As opiniões sobre a imigração, entretanto, foram muito variadas. Em todos os países — exceto Japão e Nigéria —, a opinião mais comum sobre a imigração era de que os níveis atuais eram muito altos. Na França, no Brasil e nos Estados Unidos, mais da metade dos adultos achava que os atuais níveis de imigração eram muito elevados.

Em todos os países — exceto na Hungria —, a exposição a retórica, mensagens eletrônicas ou mídia sobre o tamanho da população global ou nacional está correlacionada com a visão de que as taxas de imigração são muito altas. Enquanto isso, na Hungria, a exposição a conversas e mensagens sobre a população se correlacionava com a visão de que o tamanho da população é muito baixo.

Preocupações relacionadas à mudança populacional também variaram entre países e idades. Na Hungria, por exemplo, o declínio da população foi considerado uma das cinco principais prioridades entre os entrevistados, de ambos os sexos, mais velhos, mas não entre os mais jovens, enquanto para as preocupações ambientais verificou-se o inverso.

Juntos, esses resultados sugerem que as preocupações excessivas em relação à baixa população nacional, baixa fecundidade ao próprio país e as taxas de migração estão sujeitas à influência de circunstâncias sociais, incluindo gênero, idade, e exposição à mídia e à retórica.

> Verificou-se uma correlação entre a exposição à retórica, às mensagens eletrônicas ou à mídia sobre o tamanho da população mundial ou nacional, e a visão de que as taxas de imigração eram muito altas.

— — —



Visões dos formuladores de políticas

Políticas de fecundidade versus políticas de migração

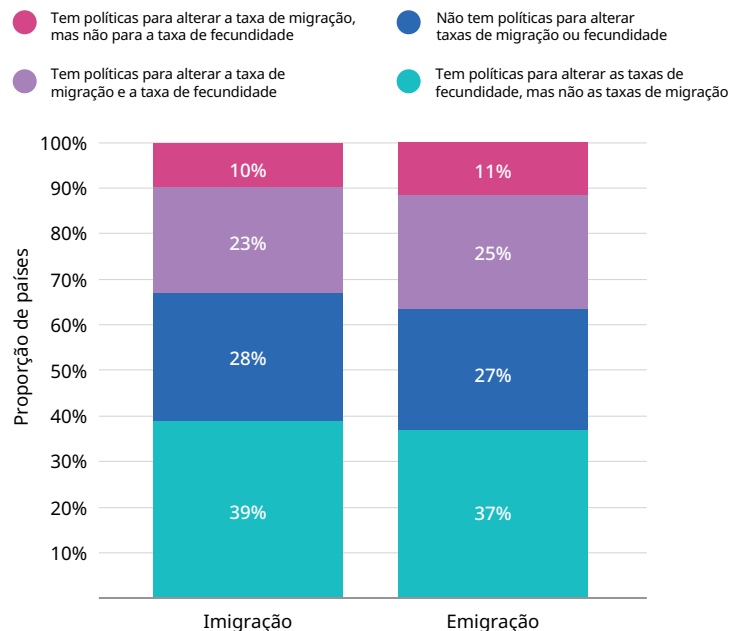
A análise dos dados da *Pesquisa das Nações Unidas entre os Governos sobre População e Desenvolvimento* mostra que a maioria dos países expressa o desejo de influenciar suas taxas de fecundidade e a maioria dos países *não* deseja alterar suas taxas de migração atuais (Figura 13). Embora haja uma mistura intrincada e diversificada de agrupamentos de políticas de fecundidade e migração, um padrão se destaca: o maior agrupamento de políticas — com mais de

um terço dos países — procura influenciar as atuais taxas de fecundidade (aumentando ou diminuindo), mas *não procura* alterar a migração (aumentando ou diminuindo a emigração ou a imigração).

Os agrupamentos tornam-se mais complexos quando se inclui a direção da mudança desejada pelas políticas — seja para aumentar ou diminuir a fecundidade, aumentar ou diminuir a emigração, ou aumentar ou diminuir a imigração (vide Nota Técnica sobre as taxas de resposta, página 173) —, mas a tendência geral sugere que os formuladores de políticas estão mais inclinados a tratar as taxas de fecundidade (ou seja, os corpos

> FIGURA 13

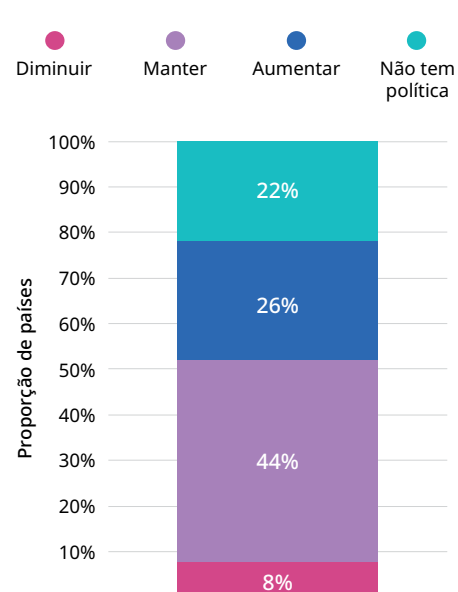
Proporção de países por grupos de políticas para fecundidade e migração



Fonte: Pesquisa das Nações Unidas entre Governos sobre População e Desenvolvimento, 2019 e 2015.

> FIGURA 14

Proporção de países por tipo de políticas de migração*



Fonte: Pesquisa das Nações Unidas entre Governos sobre População e Desenvolvimento, 2019 e 2015

*As políticas referem-se aos canais de migração permitidos legalmente.

das mulheres) como ferramentas para fins estadísticas, em vez de abraçar a imigração ou buscar encorajar a retenção de potenciais emigrantes por meio de maiores oportunidades no seu país.

Embora os resultados da pesquisa *YouGov* indiquem que as percepções da imigração entre o público em geral — pelo menos nos países pesquisados — parecem ser influenciadas pela retórica populacional, os formuladores de políticas em geral expressam muito menos preocupação com a imigração em suas respostas à pesquisa. Apenas cerca de 8% dos países que responderam declararam a intenção de reduzir as taxas de imigração — isto

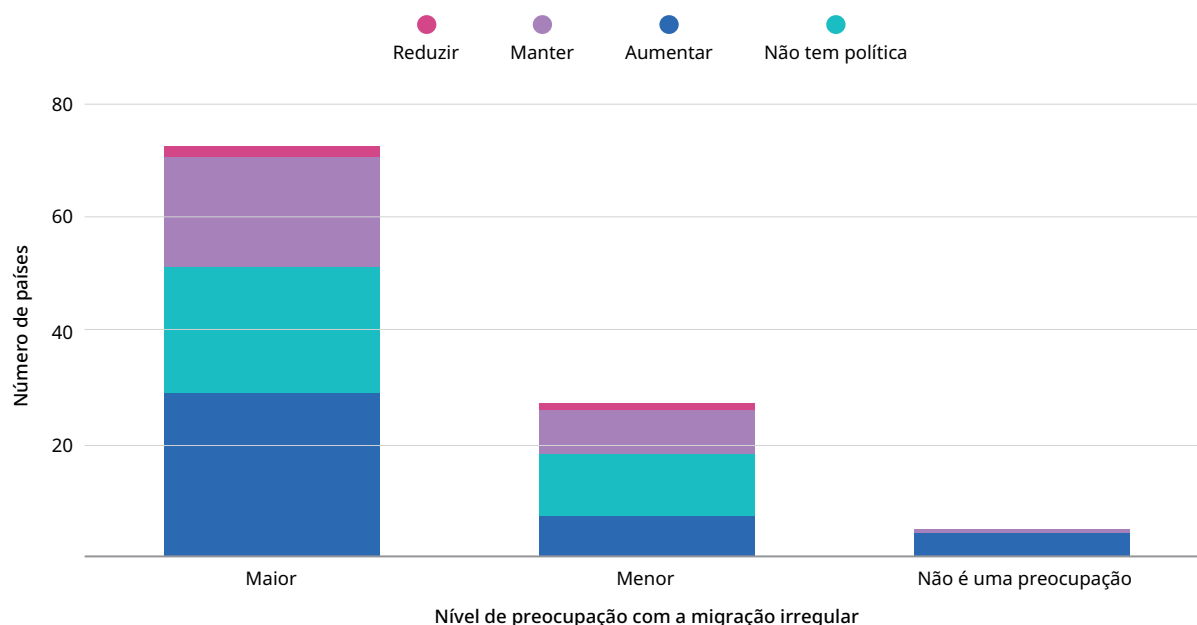
é, imigração por meio de canais legalmente aceitos (Figura 14). Dois terços dos países responderam que sua política era manter as atuais taxas de imigração. Os demais países (um quarto) queriam aumentar a imigração. Contudo, a grande maioria (69%) dos países que responderam a perguntas sobre *migração irregular* afirmou que era uma grande preocupação, talvez um reflexo de que as preocupações são mais sobre quem está entrando no país e como, em vez do nível de imigração (Figura 15).

O *Pacto Global para Migração Segura, Regular e Ordenada* foi adotado em dezembro de 2018, desviando as conversas sobre o tamanho dos fluxos

> FIGURA 15

Número de países agrupados por tipo de política de imigração e nível de preocupação com a migração irregular*

Embora a maioria dos países indique a imigração irregular como a principal preocupação, menos de 10% dos países pretendem reduzir a imigração regular (na cor rosa).



Fonte: Pesquisa das Nações Unidas entre Governos sobre População e Desenvolvimento, 2019.

*A política de imigração refere-se à imigração regular; o nível de preocupação refere-se à migração irregular.

Convencendo repatriados nos Bálcãs

Denominados repatriados/as — ou “repats”, para abreviar —, são pessoas que voltam para seus países de origem depois de terem emigrado. Alguns países da Europa Central e Oriental — sob pressão de baixas taxas de natalidade e alta emigração (Armitage, 2019) — estão trabalhando para convencer as pessoas que emigraram a voltar para casa, na esperança de ver suas populações crescerem e desenvolverem resiliência demográfica.

A diáspora balcânica, por exemplo, é enorme. Com cerca de 53% das pessoas nascidas na Bósnia e Herzegovina, 45% das pessoas nascidas na Albânia e 12% das pessoas nascidas na Sérvia vivendo fora de seus países (*Migration Data Portal*, 2021), os incentivos do governo para convencê-los a voltar não são nenhuma surpresa.



Irina Fusu, uma repatriada da Moldávia.

Imagem cortesia da Irina Fusu

O programa “Eu escolho a Croácia” oferece até € 26.000 em subsídios aos croatas que voltam para casa e abrem uma empresa (Hina, 2022). A Sérvia tem uma combinação sofisticada de redução de impostos, ajuda inicial e parques tecnológicos atraentes, e o programa PARE 1+1 da Moldávia combina investimentos privados em novos negócios iniciados por repatriados (ODA, 2013).

“Recebi ajuda de três programas diferentes na Moldávia”, diz Irina Fusu, uma cirurgiã-dentista que voltou depois de cinco anos na Rússia. “Não foi só dinheiro. Sou médica e não sabia nada de administração, então fui ajudada com cursos de negócios pelo governo.” Sua clínica odontológica *Da Vinci* ganhou o prêmio de “melhor clínica odontológica” em 2020.

Os governos nacionais não são os únicos a ajudar as pessoas a regressar. Na Sérvia, o *Returning Point* é uma organização não governamental cuja missão é criar um clima melhor para os repats. “Quando decidi voltar para a Sérvia, procurei o *Returning Point*”, afirma Ivana Zubac, controladora financeira que passou 20 anos na Europa Ocidental. “Aproveitei para ver como era aqui e minha qualidade de vida agora é muito melhor.”

Zubac atualmente ajuda a orientar outros sérvios recém-retornados.

Também de regresso à Sérvia está Jelena Perić, uma enfermeira pediátrica que retornou de Munique, onde trabalhava desde 2011. Ela recebeu apoio de mais uma fonte: a agência humanitária alemã GIZ. “Eu queria ajudar as famílias a aprender sobre amamentação, que não é muito popular na Sérvia”, considera Perić.

Muitos países também estão procurando soluções de longo prazo. Quando as pessoas têm padrão de vida digno, empregos seguros e promissores, boa educação para seus filhos, assistência à saúde decente e ambiente propício, há menos motivos para que procurem isso no exterior.

Senad Santic declara que um setor privado mais forte também ajuda a reter jovens talentos. Ele dirige a ZenDev, uma empresa de TI em Mostar, Bósnia e Herzegovina, e acredita que oportunidades de trabalho como as oferecidas pela ZenDev e empresas semelhantes ajudarão a evitar que os jovens deixem o país.

“A ideia”, diz Santic, “é ter condições em casa que evitem que as pessoas queiram ir embora”.

migratórios para as formas como esses fluxos são gerenciados, com acordos de direitos humanos em sua base. No entanto, entre os países que buscam reduzir a imigração (regular), a presente análise secundária encontra uma redução no número de mecanismos relatados para salvaguardar os direitos e as proteções da população migrante em 2021, em

comparação com 2019. Por outro lado, em países que buscam manter ou aumentar a imigração, os citados mecanismos de salvaguarda aumentaram no mesmo período. Isso levanta a questão: os direitos das pessoas migrantes, assim como os direitos reprodutivos, correm o risco de serem enfraquecidos à medida que os países buscam atingir suas metas populacionais?



Políticas de fecundidade, desenvolvimento e liberdade humana

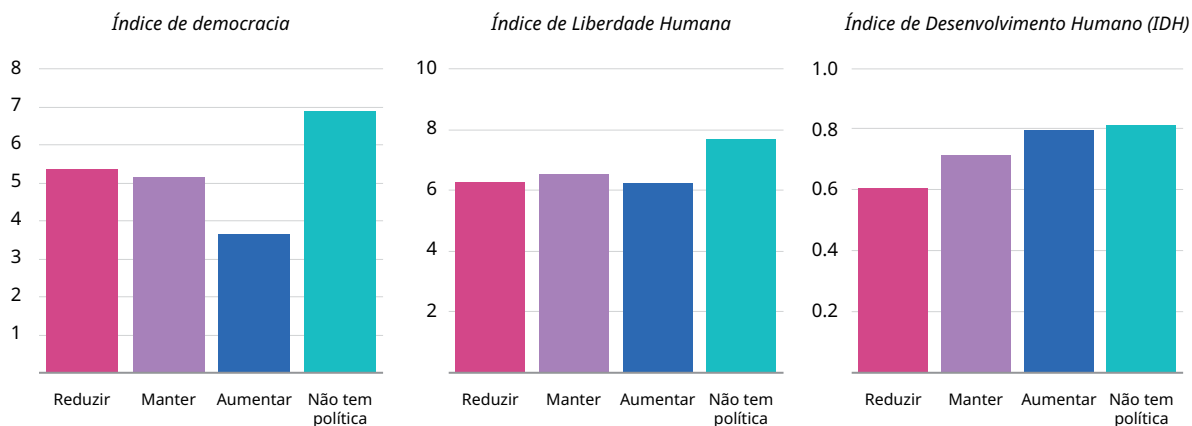
Existem correlações claras entre as políticas de fecundidade autodeclaradas dos países e outros indicadores de bem-estar (inclusive e além da relação com a saúde materna discutida no Capítulo 2). Os países que buscam reduzir sua taxa de fecundidade têm os níveis mais baixos de desenvolvimento de acordo com o Índice de Desenvolvimento Humano; os países que buscam manter seu nível de fecundidade apresentaram o segundo nível mais baixo de desenvolvimento humano; e os países que procuram aumentar a sua fecundidade e os que não têm política de fecundidade têm níveis de desenvolvimento humano igualmente elevados. Essas correlações se alinham com as tendências mais amplas das transições demográficas, em que desenvolvimento, menor fecundidade, e melhor saúde e longevidade andam de mãos dadas.

Menos esperados foram os resultados ao comparar as políticas de fecundidade autodeclaradas dos países com suas pontuações no Índice de Liberdade Humana e no Índice de Democracia. Como mostrado na Figura 16, os países *sem políticas declaradas para influenciar a fecundidade* têm as pontuações médias mais altas no Índice de Liberdade Humana, enquanto os países em todas as outras categorias de políticas (aqueles que buscam diminuir, aumentar ou manter a fecundidade) têm índices humanos quase idênticos e pontuações de liberdade nitidamente mais baixas. Os países *sem política de fecundidade declarada* também têm as pontuações médias mais altas no Índice de Democracia, enquanto os países com políticas para *aumentar a fecundidade* têm, de longe, as pontuações médias mais baixas de qualquer grupo de políticas. Na verdade, a pontuação média do Índice de Democracia de países *sem política de fecundidade declarada* é quase duas vezes maior do que a pontuação média de países

> FIGURA 16

Pontuações médias dos Índice de Desenvolvimento Humano, Índice de Liberdade Humana e Índice de Democracia entre países com políticas de fecundidade compatíveis

Países sem política para influenciar as taxas de fecundidade têm, em média, níveis mais altos de desenvolvimento humano, liberdade e democracia.



Fonte: Pesquisa das Nações Unidas entre Governos sobre População e Desenvolvimento, 2021, 2019, 2015.

com políticas para *aumentar a fecundidade*. Se por um lado, os países que procuram *diminuir a fecundidade*, têm as pontuações médias mais baixas de saúde e desenvolvimento, por outro lado, têm a segunda pontuação média mais alta do Índice de Democracia, saindo-se muito melhor do que os países com políticas para *aumentar a fecundidade* e um pouco melhor do que os países com políticas para *mantê-la*.

Em suma, lugares nos quais as liberdades individuais e a proteção dos direitos são maiores tendem a não ter nenhuma política de fecundidade. Isso não significa que todos os países sem política de fecundidade tenham, necessariamente, altos níveis de desenvolvimento, democracia e liberdade humana — há muitos países que desafiam essa tendência. De fato, grande parte da diferença deve-se a um grupo de países que não têm políticas de fecundidade e também têm os mais altos níveis de liberdade, democracia e desenvolvimento. Ainda assim, as médias globais são reveladoras e talvez indicativas de uma tendência em países mais livres, democráticos e desenvolvidos de priorizar os direitos humanos na tomada de decisões reprodutivas de seus cidadãos.

Quando escolhas e direitos são secundários

O ponto de partida para conversas sobre baixa fecundidade é, geralmente, o que as mulheres estão deixando de fazer com seus corpos e suas vidas, e que impacto isso terá nas sociedades em geral (Cronshaw, 2022). Na verdade, tem havido manchetes em alguns lugares que presumem que as mulheres estejam rejeitando de forma esmagadora o casamento e a gravidez (Loh, 2022; Torgalkar, 2020), frequentemente com a ideia subjacente de que essa é uma forma egoísta de agir. O que falta em grande parte da conversa sobre baixa fecundidade é saber o que as pessoas realmente desejam para suas próprias vidas reprodutivas (isso é discutido com mais detalhes no Capítulo 4).

Uma visão etnonacionalista da demografia muitas vezes também nega a autonomia reprodutiva das pessoas, abraçando uma ideologia de gênero que subordina os direitos das mulheres, particularmente seus direitos reprodutivos, aos objetivos de um grupo étnico ou político. Os exemplos disso incluem políticas reprodutivas coercitivas (como

> Os corpos das mulheres como problemas e soluções

Curiosamente, assim como preocupações excessivas sobre haver “*peças demais*” podem levar à subordinação da autonomia reprodutiva das mulheres, preocupações excessivas sobre “*peças de menos*” podem levar ao mesmo resultado, até usando a mesma linguagem. Como visto no Capítulo 2, o discurso sobre “*peças demais*” contribuiu para a visão de que a contracepção é um produto de influência estrangeira. Em contextos de baixa fecundidade, a retórica “antigênero” também vê a igualdade de gênero, direitos LGBTQI+, educação sexual abrangente e autonomia reprodutiva como importações indesejadas do exterior (Human Rights Watch, 2019; Vida, 2019).

As expectativas sobre os papéis das mulheres no trabalho e em casa arrastam as taxas de casamento e fecundidade a novos patamares mínimos

“Estou disposta a me casar se encontrar alguém que tenha a mesma visão que eu sobre o casamento e me respeite”, diz Yeon Soo, médica de 35 anos em Gyeonggi-do, na República da Coreia. “Mas não sinto necessidade de me casar se não houver ninguém assim.”

Ela não está sozinha. Cada vez menos coreanos estão se casando hoje. Uma pesquisa com pessoas de 30 anos feita pela Associação de População, Saúde e Bem-Estar da Coreia revelou que 30% das mulheres — e 18% dos homens — disseram que não se casariam no futuro. Hoje, a taxa de casamentos é cerca de dois terços menor do que na década de 1980 (Ki Nam Park, comunicação pessoal). E aqueles que estão se casando, o fazem mais tarde.

Na década de 1980, o homem e a mulher geralmente se casavam aos 27 e 24 anos, respectivamente. Hoje, as idades médias são 33 e 31 anos.

O que explica essa tendência? Como Yeon Soo indicou, uma das razões é a preocupação entre as mulheres de que elas terão que desistir de suas carreiras e se tornar mães e donas de casa, arcando com todo o fardo do trabalho doméstico e dos cuidados com os filhos. “Acho que a coisa mais importante no casamento é se meu parceiro em potencial respeitará e apoiará totalmente minha carreira”, diz ela. “Aqui na Coreia, depois do casamento, o *status* de uma mulher pode mudar. Ela não é mais uma mulher, mas a esposa de alguém, uma mãe, uma nora.”

Yeon Soo não é diferente de milhares de mulheres coreanas que estão rejeitando visões, há muito estabelecidas, do casamento como sendo uma obrigação, que vem com responsabilidades de criar uma família, administrar o lar e ser uma nora obediente, e estão vendo cada vez mais o casamento como uma escolha que não implica sacrificar os diplomas universitários ou a vida profissional.

Um mercado de trabalho instável, onde uma grande parcela de jovens — especialmente mulheres — tem empregos de meio período ou de curto prazo, é parcialmente responsável por menos e mais tardios casamentos, explica Ki Nam Park, Secretária-Geral da Associação Coreana para População, Saúde e Bem Estar.

“Cerca de 72% das mulheres têm pelo menos um diploma universitário”, diz ela. “Acho que o aumento da idade do primeiro casamento reflete uma tendência social de que os jovens agora estão investindo mais tempo em sua formação acadêmica e na preparação para o trabalho, e querem priorizar encontrar e manter um bom emprego.”

E com casamentos em menor número e mais tardios, vêm menos filhos. Ao contrário de muitos outros países desenvolvidos, ter filhos na República da Coreia acontece quase exclusivamente dentro do casamento, explica Park. Assim, com as taxas de casamento em um nível baixo recorde, a taxa de fecundidade total do país é de 0,81 (a mais baixa do mundo).

O declínio nos nascimentos alarma alguns formuladores de políticas porque significa que a parcela da população mais velha está crescendo rapidamente, e cobrir os custos de assistência médica e serviços para essas pessoas “será um fardo enorme para a geração mais jovem”, diz Park. “Se a população total diminuir, a produção e o consumo diminuirão, a economia se contrairá e, por fim, a vitalidade da sociedade diminuirá.”

As taxas decrescentes de casamento e fecundidade do país estão entrelaçadas com posturas desiguais de gênero com relação a empregos, criação de filhos e tarefas domésticas. Ganhos em

oportunidades fora do casamento — no mercado de trabalho e na sociedade em geral — com custos crescentes associados à educação dos filhos hoje significam que o tradicional “pacote de casamento” (segundo o qual a mulher desiste do emprego, fica em casa e cria os filhos enquanto o homem trabalha muitas horas e dedica pouco tempo ao trabalho doméstico e ao cuidado dos filhos) perdeu seu apelo para muitas mulheres jovens, especialmente aquelas com altos níveis de escolaridade, de acordo com um estudo recente da OCDE sobre a sociedade em rápida mudança da República da Coreia (OCDE, 2019). E como a gravidez continua fortemente associada ao casamento, o estudo sugere que as barreiras que os jovens enfrentam até mesmo para encontrar um(a) parceiro(a) enquanto se estabelecem no mercado de trabalho também contribuem para o declínio da fecundidade.

A República da Coreia não é o único país onde menos casamentos e casamentos mais tardios andam de mãos dadas com menos filhos. Também no Japão, as taxas de casamento atingiram níveis mínimos históricos, e 25% das mulheres na faixa dos 30 anos dizem que não têm intenção de se casar (Governo do Japão, 2022). Enquanto isso, o número médio de filhos por mulher é de cerca de 1,3.

Assim como suas contrapartes coreanas, muitas jovens japonesas estão dizendo

talvez — ou talvez não — para o casamento e filhos porque querem manter suas carreiras e evitar serem sobrecarregadas com tarefas domésticas e de cuidado não remuneradas.

“Quero me casar um dia, mas apenas sob certas condições”, diz Hideko, uma funcionária de escritório de 22 anos em Tóquio. “Eu gostaria de continuar meu trabalho, e meu parceiro e eu teríamos que dividir o fardo das tarefas domésticas e da criação dos filhos”, acrescenta.

Para muitas mulheres que pensam em se casar, os custos de oportunidade são altos, explica Sawako Shirahase, demógrafa social e vice-reitora sênior da Universidade das Nações Unidas, com sede em Tóquio. A escolha usual que as mulheres têm de fazer é entre apenas duas opções, diz ela. “Ou é A ou B: mantenha seu emprego ou cuide da sua família.”

Entretanto, também há razões econômicas que influenciam as decisões sobre casamento e constituição de família, segundo Shirahase. Os jovens preferem não se casar ou constituir família até terem condições financeiras para tanto, e esse objetivo está se tornando cada vez mais difícil de alcançar, com muitos jovens hoje se encontrando em situações de trabalho precárias. “Ter filhos e criá-los é caro no Japão”, afirma Shirahase. “Os custos de enviar as crianças para boas escolas

costumam ser altos demais para famílias com renda única.”

Mas se os pais estão trabalhando para que os filhos possam frequentar boas escolas, ela acrescenta: “Quem vai cuidar das crianças e fazer todo o trabalho doméstico? Tradicionalmente, espera-se que a mulher assuma todas essas responsabilidades familiares sozinha.”

E para aqueles casais que acham que estão prontos para se casar e constituir família, pode ser tarde demais para ter filhos. Quase um em cada quatro casais no Japão passou por testes ou tratamento para infertilidade, de acordo com as descobertas da *Pesquisa Japonesa de Fecundidade* (Instituto

Nacional de Pesquisa de População e Seguridade Social, 2022). Além disso, algumas mulheres na faixa dos 40 anos podem nem ter a chance de começar uma família, porque os homens podem não querer se casar com alguém que acham que não poderá ter filhos.

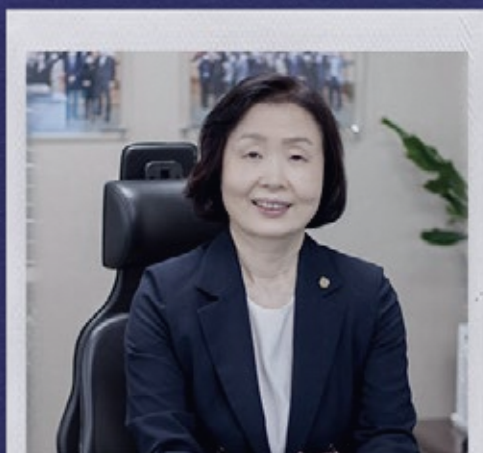
Os formuladores de políticas no Japão e na República da Coreia implementaram créditos fiscais e tomaram outras medidas, como a expansão do acesso a creches, para tornar mais fácil para os casais terem filhos, se assim o desejarem. Mas alguns dos obstáculos ao casamento e à constituição de uma família podem levar gerações até serem superados. No Japão, isso inevitavelmente implicará na mudança de normas profundamente arraigadas, bem como de sistemas econômicos, para torná-los mais igualitários em termos de gênero e propícios ao equilíbrio entre famílias e carreiras, diz Shirahase.

Natsuko, uma parceira de 32 anos em Yokohama, afirma que um dia gostaria de

passar a vida com um parceiro e ter filhos, mas acrescenta que o casamento e o parto afetariam muito seu plano de carreira. “Isso nunca aconteceria com um homem”, diz ela.

Da mesma forma, na República da Coreia, a Dra. Park considera que é necessário “um ambiente social no qual os homens participem ativamente do trabalho doméstico e do cuidado das crianças”. Ao mesmo tempo, a discriminação de gênero no emprego e nos salários é uma grande parte do problema, acrescenta ela.

Saori Kamano, socióloga do Instituto Nacional de Pesquisa sobre População e Seguridade Social do Japão, diz que não se pode forçar as pessoas a se casarem e terem filhos, então “é preciso transformar os sistemas e as instituições, assim como as normas”, começando por mudança de postura sobre os papéis de gênero. “Isso levará muito tempo, mas nossa recente *Pesquisa Nacional de Fecundidade* mostra que há sinais de mudança.”



Um mercado de trabalho instável é parcialmente responsável por haver menos e mais casamentos tardios, explica a Dra. Ki Nam Park, Secretária-Geral da Associação Coreana sobre População, Saúde e Bem-estar.

Imagem cortesia da Dra. Park.

“O aumento da idade do primeiro casamento reflete uma tendência social de que jovens agora querem priorizar encontrar e manter um bom emprego.”

restringir o aborto [Philbrick, 2022; Samuels e Potts, 2022] ou o acesso a contraceptivos [Conselho da Europa, 2017]), ou políticas que restringem os direitos das mulheres em outros domínios, como no local de trabalho, para confiná-las à esfera doméstica. O etnonacionalismo pode usar a retórica destinada a convencer tanto mulheres quanto homens a aumentar a fecundidade; esse foi o caso, por exemplo, em quatro países asiáticos (Whittaker, 2022). Os pesquisadores apontam para as preocupações excessivas sobre o domínio étnico como fatores que contribuem para o aumento da fecundidade no Sri Lanka (De Silva e Goonatilaka, 2021). Na Turquia, os analistas apontam que, embora o aborto tenha sido descriminalizado em 1983, a retórica que encoraja as mulheres a terem mais filhos foi acompanhada pela diminuição do acesso à contracepção no setor público (MacFarlane *et al.*, 2016).

Algumas dessas visões estão ligadas ao etnonacionalismo, mas existem, certamente, muitas normas socioculturais que buscam subordinar a autonomia reprodutiva de mulheres e meninas aos desejos dos outros. Muitas normas desiguais de gênero, difundidas em todo o mundo, sustentam que a principal função social da mulher é se tornar mãe e cuidadora, enquanto a do homem é se tornar o sustento de sua família. Esse modelo heteronormativo da família nuclear é visto como “tradicional” e “natural” (EPE, 2018), embora as definições e manifestações da família tenham variado amplamente ao longo do tempo e de acordo com a geografia (vide Capítulo 4). Quer a desigualdade de gênero seja perpetuada por meio de esforços etnonacionalistas, quer seja por meio de resistência contra a mudança das normas de gênero, ou ambos, as consequências para a saúde reprodutiva e fecundidade das mulheres são terríveis.

> Quer a desigualdade de gênero seja perpetuada por meio de esforços etnonacionalistas, quer seja por meio de resistência contra a mudança das normas de gênero, ou ambos, as consequências para a saúde reprodutiva e fecundidade das mulheres são terríveis.

— — —

De um modo geral, políticas contemporâneas como essas não são coercitivas nos moldes dos programas de eugenia em escala industrial vistos no século passado. A esterilização forçada e a gravidez forçada são violações dos direitos humanos universalmente reconhecidas, evitadas de forma justa por todos os Estados-Membros. Ainda assim, ao buscar orientar as escolhas reprodutivas, algumas políticas populacionais sobrepõem as preferências de fecundidade dos formuladores de políticas e dos políticos à autonomia e as escolhas das pessoas. Na sua forma mais benigna, incluem incentivos e desincentivos, mas, para as pessoas que enfrentam múltiplas formas de vulnerabilidade sobrepostas — pobreza, estigmatização, discriminação, abuso —, podem ter o efeito de eliminar totalmente a possibilidade de escolha. Isso talvez seja mais óbvio quando o acesso a serviços de planejamento familiar e reprodutivo é reduzido, uma reversão dos compromissos assumidos no Programa de Ação da CIPD de 1994. Barreiras maiores aos cuidados e serviços de saúde reprodutiva, incluindo contraceptivos e aborto seguro, podem ser superadas por mulheres economicamente e socialmente

empoderadas, mas outras veem suas opções desaparecerem completamente. A qualidade dos serviços de forma mais ampla também pode diminuir.

Limitações nos serviços de planejamento familiar no setor público na Turquia levaram ao “endividamento das mulheres devido aos pagamentos do próprio bolso” para obter assistência à saúde sexual e reprodutiva (Dayi, 2019). Dados oficiais de 2018 apontam para um aumento na necessidade não atendida de planejamento familiar para 12% das mulheres atualmente casadas, o dobro da taxa registrada em 2013. Na Polônia, onde o aborto há muito tempo é legal mudanças recentes nas políticas incluíram a redução do acesso à contracepção de emergência (disponível agora apenas com receita médica) e a limitação da educação sexual (*Human Rights Watch*, 2019), limitando-se aos casos em que a gravidez for resultado de um crime ou se representar uma ameaça iminente à vida. No Irã, a legislação recente levantou barreiras à obtenção de um aborto; a questão está agora sob a alçada do Ministério da Inteligência. A esterilização voluntária é proibida, assim como o fornecimento de contracepção gratuita em unidades de saúde pública (Berger, 2021). Restrições formais ou informais aos serviços de planejamento familiar foram relatadas em muitas outras partes do mundo.

Restrições e barreiras à saúde e aos direitos reprodutivos nem sempre são resultado de normas de gênero prejudiciais, etnonacionalismo ou outros esforços para manipular tendências demográficas. O acesso a um serviço ou mercadoria pode ser reduzido por vários motivos — questões orçamentárias ou de abastecimento, por exemplo. Mas, em alguns casos, há indícios de uma ligação entre metas demográficas e acesso reduzido a serviços de saúde reprodutiva. Alguns países, como a Romênia (Benavides, 2021) e os Estados Unidos, viram o acesso ao aborto despencar nos últimos anos (Lazzarini, 2022), ao

mesmo tempo em que houve um aumento na retórica da “grande substituição” (Samuels e Potts, 2022). Em alguns lugares, as restrições à saúde reprodutiva afetam desproporcionalmente determinados grupos, como na Malásia, onde as mulheres migrantes não têm acesso a informações sobre saúde reprodutiva e contracepção, e onde as que engravidam podem ser deportadas (Brizuela *et al.*, 2021; Loganathan *et al.*, 2020).

No entanto, em muitos casos, a conexão com as normas tradicionais de gênero ou o sentimento etnonacionalista é evidente. Em um exemplo memorável, o aborto e a contracepção foram identificados como uma “arma de destruição em massa contra a demografia europeia” (Scrinzi, 2017).

Colocando as pessoas no centro

As políticas que buscam restringir a escolha não são as únicas ferramentas disponíveis para os formuladores de políticas. Muitos também implementam políticas para promover oportunidades, empoderamento e escolhas para as mulheres — financiando programas de licença parental, compensando os custos da criação dos filhos por meio de pagamentos ou créditos fiscais, ou promovendo a igualdade de gênero no local de trabalho e em casa, para diminuir as barreiras à maternidade para as mulheres na força de trabalho etc. Esses programas podem ser um modelo para melhorar as condições das famílias, pois diminuem as barreiras à maternidade para aquelas que desejam, melhoram a capacidade dos pais de investir na saúde e no futuro de seus filhos, e apoiam a igualdade de oportunidades e o empoderamento econômico para mulheres, para tornar mais fácil para as pessoas realizarem seus direitos reprodutivos e terem o número de filhos que desejarem.

Essas respostas de políticas que promovem a igualdade de gênero e a participação das mulheres no mercado de trabalho são um reflexo das desigualdades e dos desafios que persistem em países de baixa fecundidade. Por exemplo, em países de baixa fecundidade as mulheres gastam, em média, mais

que o dobro do tempo em trabalho doméstico não remunerado do que os homens, de acordo com a Divisão de População das Nações Unidas (UN DESA, 2020). Os esforços para remediar essas desigualdades têm o potencial de melhorar o bem-estar não apenas das mulheres, mas de toda a sociedade.



Locais de trabalho amigáveis para a família como apoio à resiliência demográfica

Quando Diana Donțu, na Moldávia, descobriu que estava grávida de trigêmeos, ela pediu a seu chefe um regime de trabalho flexível. Ele concordou — esses arranjos se tornaram mais comuns durante a pandemia da Covid-19 e fazia sentido, do ponto de vista econômico, reter funcionários qualificados. Donțu trabalhou em casa após os partos e depois voltou ao escritório, três dias por semana, como diretora executiva da Panilino, uma fábrica de bolos. “Sem essas políticas, eu teria que encontrar outra empresa ou ficar em casa”, diz ela.

E à medida que seus filhos cresciam, Donțu conseguiu mandá-los para uma nova creche nas instalações de Panilino. “Agora, se algo acontecer com um dos meus filhos enquanto estou no trabalho, posso simplesmente ir vê-los”, diz ela.

Sua experiência é uma exceção e não a regra nesta região, na qual as mulheres muitas vezes

precisam escolher entre a carreira e a família. Uma pesquisa recente na Moldávia revelou que 9 em cada 10 mulheres com filhos menores de três anos ficam em casa (UNFPA e Ministério do Trabalho e Proteção Social da República da Moldávia, 2022). A escassez de políticas favoráveis à família teve efeitos indiretos: as pessoas muitas vezes têm menos filhos do que gostariam, o que provoca uma redução nas taxas de natalidade. Além disso, as empresas — que já lutam com um grupo cada vez menor de trabalhadores, devido à emigração — deixam de se beneficiar das habilidades das mulheres que não conseguem reingressar na força de trabalho após dar à luz.

Por meio de um programa financiado pela Áustria que apoia políticas familiares sensíveis ao gênero na Moldávia e nos Balcãs, o UNFPA orientou os executivos da Panilino sobre como desenvolver locais de trabalho favoráveis à família e

forneceu uma doação para ajudar a abrir a creche. As evidências mostram que tais políticas — tanto em nível nacional quanto aquelas implementadas pelo setor privado — são ferramentas poderosas para mudar as normas discriminatórias de gênero e redistribuir o trabalho de cuidado não remunerado para que homens e mulheres possam realizar suas aspirações de carreira sem abrir mão de ter filhos. Embora o objetivo principal seja permitir que mais pessoas equilibrem trabalho e vida familiar, também ajuda a aliviar a pressão sobre os jovens para procurar oportunidades de emprego fora do país.

A Albânia é outro país da região que adota políticas voltadas para a família, incluindo generosos benefícios de licença parental — tanto para mulheres quanto para homens (UNFPA Albânia e IDRA Research and Consulting, 2021). Contudo, embora a licença-paternidade esteja disponível, poucos homens optam

por aproveitá-la. No sudeste da Europa, apenas 3% dos homens dizem ter tirado licença-paternidade (UNFPA e IDRA Research and Consulting, 2022).

A experiência de Ardit Dakshi sugere pelo menos um motivo. Seu trabalho como engenheiro de sistemas em Tirana tornou mais fácil para ele trabalhar em casa quando sua esposa deu à luz gêmeos. “No começo, meus colegas de trabalho riam de mim”, diz ele. No entanto, ele acrescenta: “Quando meus colegas viram todos os benefícios, começaram a usar a licença-paternidade também”.

As populações de muitos países da Europa Central e Oriental estão caindo rapidamente (Kentish, 2020). Alguns governos estão preocupados com o fato de que, sem mais nascimentos e sem imigração, suas economias poderão enfraquecer e não haverá trabalhadores jovens suficientes para contribuir para os sistemas de apoio social, dos quais dependem suas populações envelhecidas.

Alguns países recorreram a incentivos governamentais para encorajar as pessoas a terem mais filhos. Os incentivos variam amplamente e incluem pagamentos para famílias com mais filhos, incentivos fiscais para famílias maiores, subsídios para moradia e carro, e prêmios

para mães com mais de cinco filhos. Mas a experiência com “*bônus por bebês*” mostra que incentivos em dinheiro ou créditos fiscais por si só, especialmente quando são modestos, têm um impacto modesto nas taxas de fecundidade no longo prazo (Stone, 2020).

Uma abordagem mais robusta ajuda os casais a conciliar trabalho e família para terem o número de filhos que desejam.

Dados e estudos confirmam o valor de ter locais de trabalho que sejam amigáveis para a família e licença parental que seja generosa e equitativa; nessas condições, as mulheres têm

mais oportunidades de trabalho e os homens dividem as tarefas domésticas (Armitage, 2019).

“Usufruir de licença-paternidade e me conectar com minhas filhas é a coisa mais importante que já fiz na vida”, diz Dakshi.

Enquanto Donțu atende uma chamada pelo Zoom, seu filho Alexandru sobe em seu colo. “Ele estava um pouco doente hoje, então eu o trouxe para o escritório. Eu não poderia fazer isso sem essas políticas favoráveis à família.”

Para Donțu e Dakshi, condições de trabalho flexíveis e adaptáveis fizeram toda a diferença.



Sem políticas de trabalho amigáveis para a família, Diana Donțu, mãe de trigêmeos, explica que teria que encontrar outra empresa ou ficar em casa.

Image courtesy of Diana Donțu

De acordo com a Divisão de População das Nações Unidas (UN DESA, 2022), “ a maioria dos governos de países com baixa fecundidade, inclusive aqueles sem políticas oficiais para influenciar os níveis de fecundidade, adotaram medidas para incentivar a gravidez, incluindo licença parental remunerada ou não remunerada com estabilidade no emprego, creche subsidiada, horários de trabalho flexíveis ou de meio período para pais e mães, créditos fiscais para filhos dependentes e bolsas para a família ou filhos”. Muitas dessas medidas são, de fato, políticas sociais

e de bem-estar padrão recomendadas, independentemente das preocupações com a fecundidade.

No entanto, quando essas políticas têm como objetivo principal influenciar o aumento ou a redução da fecundidade total, há perigos significativos, tais como a possibilidade de que essas políticas sejam reduzidas ou mesmo revertidas quando seus objetivos não forem mais considerados politicamente ou economicamente prioritários. De fato, a avaliação deste relatório sobre os dados da Pesquisa constatou que



muitos países realmente declararam ter feito uma *redução* do número de medidas destinadas a apoiar as famílias e a igualdade de gênero: 38 países, entre 2015 e 2019, reduziram os subsídios para creches, pagamentos fixos para crianças e filhos ou bolsas para a família (políticas que não apenas ajudam as crianças, mas também ajudam as mulheres a permanecer ou retornar ao trabalho remunerado). Isso levanta uma questão importante: se os direitos humanos e o bem-estar fossem um *incentivo principal* para a implementação de políticas de apoio à família, essas medidas estariam menos sujeitas a revogação?

Depois, há casos em que os formuladores de políticas definem expressamente metas para as taxas de fecundidade — mesmo que o mundo esteja se afastando do foco direcionado a metas demográficas específicas desde a CIPD de 1994. Nas duas últimas décadas, tais metas foram formuladas, entre outros, pelos governos da Bielorrússia, Estônia, do Japão, da República da Coreia, Polônia e Rússia (Sobotka *et al.*, 2019). Por exemplo, o Governo da Polônia publicou recentemente a sua *Estratégia Demográfica 2040*, que se concentra, apesar do título, exclusivamente em políticas e estratégias familiares com o objetivo de aumentar as taxas de fecundidade para atingir um nível de reposição da fecundidade do período em torno de 2,1 até o ano de 2040, o que representaria um aumento de 50% em relação ao nível atual de 1,4 (Governo da Polônia, 2021). No Irã, aumentar as taxas de fecundidade, diminuir a idade de casamento e reduzir as taxas de divórcio (para aumentar a fecundidade conjugal) são componentes centrais, cujo objetivo é elevar a população do país para 150 milhões (Ladier-Fouladi, 2022). Em alguns casos, a preferência por mudar a fecundidade em vez de aumentar a imigração fica muito explícita (veja o box "grande substituição" na página 43) (Walker, 2020).

Às vezes, as metas assumem a forma de incentivos fornecidos aos casais que geram um determinado número de filhos — uma espécie de cota reprodutiva. Ao contrário dos esquemas que fornecem apoio a todas as crianças, esses programas de incentivo alocam valor financeiro com base em uma meta numérica definida pelo governo. Na Hungria, por exemplo, uma política de incentivo oferece um empréstimo de 10 milhões de forints (cerca de US\$ 25.000) para jovens casais. Com cada criança nascida, o pagamento do empréstimo é adiado. Se o casal tiver três filhos dentro do prazo exigido, nenhum reembolso final é necessário (Walker, 2019). De fato, foi recentemente estimado que os húngaros que planejam ter três filhos podem “receber até HUF 42 milhões (EUR 116.713) em bolsas não reembolsáveis e HUF 73 milhões em empréstimos subsidiados ao longo dos anos, para a compra de uma casa no valor líquido de HUF 100 milhões” (Anon, 2021b).

Na Federação Russa, o país recompensa as “heroínas mães”, que têm 10 ou mais filhos, com um pagamento de 1 milhão de rublos (Anon, 2022b), ou cerca de US\$ 13.000. No Irã, uma lei de 2021 fornece incentivos para o parto e casamento, incluindo incentivos financeiros para reduzir a idade do casamento, com empréstimos sem juros disponíveis para casais com menos de 25 anos e mulheres com menos de 23 anos (Governo do Irã, 2021).

Alguns países têm até sugerido políticas familiares pró-natalistas que são punitivas ou excludentes, como taxar adultos sem filhos (Morland, 2022; Gao, 2018). Na Hungria, os recém-desenvolvidos centros nacionais de fertilização *in vitro* oferece ciclos gratuitos para todas as mulheres — exceto aquelas com mais de 40 anos e lésbicas.

Razões para ter esperança

As evidências nos mostram que não há necessidade de elaborar políticas para projetar aumentos de fecundidade em toda a população. Tais políticas, seja para atingir metas estabelecidas ou não, não têm eficácia significativa a longo prazo (Frejka e Gietel-Basten, 2016). Olhando para os países mais recentemente associados à instituição de tais metas, observa-se mudança pouquíssimo perceptível na taxa de fecundidade total após o ajuste pelo efeito tempo — ou seja, algumas pessoas podem muito bem decidir ter filhos que planejavam ter em qualquer caso em um momento específico no tempo, a fim de aproveitar ao máximo os benefícios da nova política, sem acarretar em um aumento no tamanho total planejado da família — (consulte a planilha na página 60). Isso foi ilustrado na Federação Russa, na República Islâmica do Irã, em muitos países do leste da Ásia e na Tailândia, entre outros (Gietel-Basten *et al.*, 2022). De fato, quaisquer aumentos ocorridos tendem a ser fecundidade mais por *período* do que por *coorte* — ou seja, eles afetam a *ocasião* dos nascimentos, e não o número total de filhos que uma mulher pode ter ao longo de sua vida — o que era o caso, por exemplo, na Federação Russa (Frejka e Zakharov, 2013). Também é difícil diferenciar o impacto das políticas de aumento da fecundidade de outros efeitos (Sobotka, 2017), pois as taxas de fecundidade sempre flutuaram ao longo do tempo, tanto para cima quanto para baixo, em todos os países.

Na verdade, os países com políticas expressamente concebidas para aumentar a fecundidade muitas vezes continuam a ver as taxas de fecundidade total consideravelmente inferiores a dois filhos por mulher (UN DESA, 2022c). Embora alguns possam argumentar que mais declínios teriam ocorrido sem tais políticas, isso é impossível de comprovar. Mas, mesmo que essas políticas tivessem algum impac-

to, provavelmente, ele seria marginal; o processo de “momentum” demográfico por si só prenuncia que as atuais baixas taxas de fecundidade serão seguidas por um crescimento populacional lento e por sociedades envelhecidas. É provável que seja esse o caso, a menos que os países vivenciem um crescimento súbito, dramático e prolongado da fecundidade ou o aumento da imigração.

Houve esforços históricos para desencadear aumentos drásticos na fecundidade. Essas políticas falharam ou produziram consequências terríveis. Um dos exemplos mais reveladores é o da Romênia (Mackinnon, 2019), que em 1966 proibiu completamente o aborto e a contracepção em uma tentativa de aumentar as taxas de fecundidade. Essas políticas funcionaram no curto prazo, aumentando a taxa de fecundidade total de 1,9 para 3,7 filhos por mulher. Mas as taxas de natalidade caíram rapidamente quando as mulheres encontraram maneiras de reafirmar sua autonomia corporal, adquirindo contraceptivos contrabandeados ou recorrendo a abortos ilícitos. Em vez de eliminar o controle das mulheres sobre sua própria fecundidade, essas políticas pró-natalistas apenas geraram uma indústria clandestina, além do alcance de leis e regulamentos. Tantas mulheres recorreram a abortos inseguros que, em 1989, quando as restrições terminaram abruptamente, estimou-se que 10.000 mulheres haviam morrido devido a esses procedimentos (o número provavelmente está subestimado, porque qualquer pessoa que buscasse ou ajudasse em um aborto estava sujeita a prisão); no mesmo período, entre 1965 e 1989, a razão de mortalidade materna na Romênia dobrou. Um segundo efeito previsível e trágico foi que muitas mulheres foram forçadas a dar à luz filhos que depois entregaram a orfanatos do Estado, os quais ficaram rapidamente sobrecarregados (Mackinnon, 2019). Quando esses orfanatos foram abertos ao escrutínio público, em 1989, eles



revelaram que até 500.000 crianças indesejadas haviam sofrido enorme negligência e sofrimento nas duas décadas anteriores (Odobescu, 2016).

Os fatos e evidências sugerem que há pouco perigo imediato de “subpopulação” global ou de extinção da humanidade, considerando-se que o mundo atualmente abriga mais seres humanos do que nunca na história e que o “momentum” demográfico garante que o crescimento populacional continuará nas próximas décadas (UN DESA, 2022). Dois terços da população mundial vive em um país ou uma área com fecundidade igual ou abaixo do nível de reposição, porém nem todos esses países ou territórios estão vivenciando um declínio populacional. Na ver-

dade, de 237 países ou áreas, em apenas 61 espera-se uma diminuição de 1% ou mais entre 2022 e 2050, “devido a baixos níveis sustentados de fecundidade e, em alguns casos, taxas elevadas de emigração” (UN DESA, 2022). Também vale a pena repetir que esses números estão, em muitos casos, caindo de máximas históricas, resultantes de décadas de melhoria na saúde, desenvolvimento e sobrevivência.

O “mundo vazio” (terminologia retirada do título de um romance apocalíptico de 1977 escrito por John Christopher) também pinta um quadro excessivamente confiante de futuras mudanças populacionais, dado o que se sabe sobre a fecundidade. Declarações como “uma vez que o declínio da população global

comece, provavelmente continuará inexoravelmente” (Gornall, 2020) são especulações. A fecundidade raramente cai abaixo da média de um filho por mulher: as taxas de fecundidade total só caíram abaixo de 1,0 em alguns poucos países, embora muitos países tenham apresentado fecundidade abaixo do nível de reposição por décadas (*Our World in Data*, s.d.). De fato, a queda das taxas de fecundidade não é um indicador de baixa fecundidade sustentada. Existem exemplos de declínios de fecundidade “estagnados” (por exemplo, no Quênia), e algumas populações viram a fecundidade cair abaixo da reposição e depois se recuperar até um patamar acima da reposição (Sri Lanka, Cazaquistão). A fecundidade caiu abaixo dos níveis de reposição em alguns países europeus entre as duas Guerras Mundiais e depois aumentou significativamente acima dos níveis de reposição, os chamados *baby booms*, que ocorreram tão recentemente e permanecem vivos em nossa memória.

Embora a linguagem do etnonacionalismo possa ser eficaz na mobilização de apoio político, há poucas evidências de que possa influenciar as taxas de fecundidade sem o uso de metas coercitivas e violações de direitos. Na verdade, muitas previsões anteriores de morte nacional ou étnica não se concretizaram. Edward A. Ross (que cunhou o termo “suicídio racial”) previu a “*extinção*” dos americanos brancos em 1914 (Ross, 1914), aproximadamente ao mesmo tempo em que outros alarmistas populacionais previam a extinção dos australianos brancos, dos ingleses e franceses, tudo devido a menores taxas de natalidade (Emerick, 1909). Claramente, nenhuma dessas previsões se tornou realidade.

Ao considerar narrativas demográficas carregadas de desgraça, portanto, vale a pena considerar a quais interesses esses argumentos servem. O termo “*demografia apocalíptica*” foi cunhado no contexto do envelhecimento da população em países de alta

renda (Robertson, 1982). Essas narrativas afirmam que o rápido envelhecimento da população pressionará as economias nacionais ao extremo, na medida em que suas necessidades de aposentadorias, saúde e previdência social irão além da capacidade da população em idade economicamente ativa para financiá-las. Tal catastrofização pode surgir quando atende a interesses econômicos particulares — como negócios dependentes de mão de obra barata (Evans *et al.*, 2011). Mesmo afirmações apocalípticas literais — aquelas que alegam que a baixa fecundidade causará o colapso de populações inteiras — atendem aos interesses econômicos dos empregadores, e não dos empregados (Coleman e Rowthorn, 2011). A baixa oferta de mão de obra, por outro lado, pode beneficiar os trabalhadores à medida que aumenta o valor da mão de obra (talvez observada de maneira mais marcante nas mudanças nas relações de poder entre ricos e pobres após a pandemia de peste bubônica do século XIV).

As mudanças institucionais podem contrabalançar alguns dos efeitos supostamente negativos do declínio populacional. A baixa fecundidade, o envelhecimento ou a queda dos totais populacionais são fenômenos acompanhados de oportunidades e desafios. “Embora a fecundidade baixa realmente desafie os programas governamentais e a fecundidade muito baixa prejudique os padrões de vida, vemos que a fecundidade moderadamente baixa e o declínio da população favorecem um melhor padrão de vida material”, segundo descobertas de alguns pesquisadores (Lee *et al.*, 2014). Forças de trabalho menores não significam, necessariamente, que sejam menos produtivas. Um dos efeitos de uma contração dos mercados de trabalho pode ser estimular o desenvolvimento tecnológico (Kosai *et al.*, 1998) — neste caso, afastando-se das indústrias de mão de obra intensiva (Elgin e Tumen, 2012). Avanços tecnológicos, como a expansão do uso

> Pessoas mais velhas e a economia

As implicações econômicas do envelhecimento populacional têm recebido atenção notável na literatura acadêmica, bem como na mídia (Rotman, 2019). Argumenta-se que o envelhecimento da população desafiará os sistemas de aposentadorias e de saúde, bem como os sistemas de proteção social de forma mais ampla, e que poderá causar escassez de competências e mão de obra, prejudicando o crescimento econômico. Termos como “*tsunami cinza*” ou “*bomba-relógio*” têm sido usados para descrever o impacto do envelhecimento da população nas economias e sociedades. Argumenta-se também que mais pessoas idosas afetarão negativamente o potencial inovador e o crescimento da produtividade das economias. Embora os efeitos do envelhecimento da população nos mercados de trabalho, previdência social, saúde e financiamento das políticas sociais sejam muitas vezes reais, seria precipitado concluir que o envelhecimento da população terá, inevitavelmente, efeitos líquidos negativos nas economias. Essas suposições também negligenciam o importante papel que as políticas podem desempenhar para garantir caminhos mais sustentáveis.

O medo do envelhecimento populacional geralmente se baseia em definições simplistas, e difundidas, da razão de dependência. Dessa forma, as pessoas idosas são automaticamente vistas como dependentes quando estão acima da idade produtiva, mas, na realidade, muitas delas continuam sendo contribuintes importantes para a sociedade. As Contas Nacionais de Transferências usam a renda do trabalho e os gastos de consumo para definir as dependências (Conselho de Envelhecimento de Ottawa, 2017) e mostram as transferências públicas e privadas entre as pessoas. Os dados dessas Contas Nacionais de Transferências destacam que as pessoas mais velhas não são apenas receptoras — elas frequentemente transferem recursos para as gerações mais jovens. Os dados da Organização Mundial da Saúde confirmam isso, indicando que as pessoas idosas fazem contribuições substanciais para suas famílias e sociedades (OMS, 2015).

Embora os países não devam ignorar o envelhecimento da população, eles tampouco devem entrar em pânico. O envelhecimento da população é um sinal de forte progresso econômico e social e não precisa prejudicar o futuro progresso econômico e social. Além disso, há uma série de ações que os países podem e devem realizar para antecipar, abordar e administrar o envelhecimento da população.

Primeiro, eles devem usar dados e projeções populacionais para planejar com antecedência, e ajustar os sistemas de aposentadorias e de saúde, de forma que permaneçam financeiramente viáveis, sem perder seus objetivos finais, de estender a proteção social essencial e reduzir as desigualdades. Em segundo lugar, devem ir além da visão estreita da razão de dependência demográfica e considerar não apenas os gastos, mas também as transferências financeiras das pessoas idosas, bem como outras contribuições para a sociedade. Em terceiro lugar, devem promover o envelhecimento ativo e saudável, que não começa magicamente aos 60 anos, mas deve ter início na primeira infância — ou mesmo com o bem-estar nutricional e reprodutivo de meninas e mulheres que eventualmente desejem ter filhos. Em quarto lugar, devem criar oportunidades para que as pessoas idosas se envolvam por mais tempo na sociedade de maneira flexível, sem lhes negar o direito à aposentadoria com um benefício adequado e com dignidade. Quinto, os países podem fazer muito para neutralizar uma potencial escassez de habilidades e mão de obra, como ativar uma força de trabalho inativa, criar oportunidades para mulheres e homens equilibrarem melhor o trabalho e a criação dos filhos, fazer investimentos essenciais na educação das gerações futuras e considerar políticas migratórias mais ativas. Finalmente, é necessário que os países invistam em infraestrutura e tecnologia que continuem a aumentar a produtividade do capital humano disponível.

da robótica, podem contribuir para o aumento da produtividade. Além disso, na maioria dos países de baixo crescimento populacional, há muito espaço para aumentar a participação na força de trabalho, incluindo mais mulheres, integrando melhor a população migrante à força de trabalho (Marois *et al.*, 2021; Marois *et al.*, 2020) e oferecendo maiores oportunidades para pessoas mais velhas.

E o envelhecimento não precisa ser visto como uma limitação da vida útil. Considerar as populações envelhecidas simplesmente como fardos é perpetuar estereótipos etários que desvalorizam e desumanizam as pessoas idosas. Na verdade, quando as condições são favoráveis, o aumento da longevidade pode ser acompanhado por anos adicionais de saúde e produtividade. “Estilos de vida saudáveis e emprego podem melhorar a saúde, o funcionamento cognitivo e a motivação ao longo da vida e limitar as reduções na produtividade relacionada à idade... O início dos problemas de saúde relacionados à idade difere em até 30 anos entre os países e geralmente os problemas ocorrem muito mais tarde em países com estruturas para idade avançada. Quando se trata de sistemas de bem-estar sustentáveis e economias fortes, a saúde e a educação da população podem ser muito mais importantes do que a idade”, observaram os pesquisadores (Skirbekk, 2022a).

A força de trabalho envelhecida de fato enfrentou desafios significativos para continuar trabalhando durante a pandemia da Covid-19, pois trabalhadores mais velhos foram vítimas de uma maior vulnerabilidade à doença. Ainda assim, a pandemia ofereceu lições importantes: muitos países implementaram programas criativos e muitas vezes baratos para sustentar a retenção segura de trabalhadores mais velhos foram no local de trabalho ou para ajudar na transição de trabalhadores mais velhos para

o trabalho autônomo. Tais programas incluíram a criação de estações de trabalho inclusivas com relação à idade, aumento do uso de acordos de trabalho remotos e flexíveis, e novas oportunidades de colaboração intergeracional (Pit *et al.*, 2021).

A migração também oferece benefícios ao lado de desafios. Embora seja quase impossível manter índices de apoio estáveis de longo prazo apenas por meio da migração (Coleman, 2002; UN DESA, 2001), atrair imigrantes é a maneira mais rápida e segura de retardar os processos de envelhecimento e estagnação da população, e de contribuir para o crescimento econômico — até porque, ao contrário dos bebês, que demoram de 15 a 20 anos para começar a trabalhar, a maioria dos migrantes (homens e mulheres) estará contribuindo para a economia e pagando impostos imediatamente. Com algumas exceções, no entanto, grandes programas de imigração não estão sendo executados pelos governos, provavelmente por questões políticas.

Se o objetivo for reduzir as perdas populacionais, as políticas destinadas a incentivar a retenção de mão de obra são difíceis de implementar, pois exigem que se analise e aborde as razões pelas quais as pessoas — especialmente as mais jovens — estão emigrando. Isso pode envolver o enfrentamento de um desequilíbrio de oportunidades (econômicas ou sociais) entre o país ou a região de origem e de destino, esforços que são, em alguns casos, proibitivamente difíceis (por exemplo, após a desindustrialização regional). Os governos estão cientes desses desafios e realizam iniciativas internacionais, como a Conferência Ministerial sobre Resiliência Demográfica, patrocinada pelo UNFPA/Governo da Bulgária em 2021, que analisou abordagens baseadas em evidências e direitos humanos para lidar com mudanças demográficas, como a emigração.

Da mesma forma, políticas destinadas a incentivar a migração de retorno (políticas de atração) foram instituídas em várias partes do mundo. Essas políticas incluem incentivos financeiros, como imposto de renda preferencial em Portugal, imposto de renda de taxa fixa ou um subsídio único de reentrada para especialistas que retornam, a exemplo da Eslováquia (ICMPD, 2019). No entanto, a exemplo da maioria das políticas gerais de imigração, estas tendem a ser direcionadas e focadas em grupos específicos (OIM, 2015). Elas também são relativamente limitadas por natureza, têm apenas um efeito de curto prazo e estão sujeitas a outras limitações. Por exemplo, as pessoas repatriadas podem enfrentar “barreiras leves”, como oportunidades limitadas no mercado de trabalho (incluindo diferenças salariais), um clima de negócios restritivo ou oportunidades educacionais desfavoráveis — fatores que realmente levaram à emigração em primeiro lugar e que não podem ser superados por um simples subsídio único (UN DESA, 2020a).

Claramente, abordagens holísticas são necessárias. Como será explorado mais adiante neste relatório, mulheres (e homens) em ambientes de baixa fecundidade geralmente desejam mais filhos do que acabam tendo. Há muitos motivos para isso, mas alguns temas se destacam e são recorrentes, como o papel negativo da desigualdade de gênero, o alto custo de oportunidade para as mulheres em sistemas nos quais o cuidado de crianças e o trabalho doméstico são altamente marcados pelo gênero, e em que as mulheres (e pessoas com filhos) sofrem discriminação no local de trabalho. Não adaptar as estruturas sociais para atender a essas necessidades apenas impedirá que mulheres e casais realizem suas escolhas reprodutivas. Talvez seja irônico, então, que a pregação de “valores familiares tradicionais”, na verdade, impeça, em vez de ajudar,

os casais a terem as famílias que desejam e possam servir para diminuir ainda mais a fecundidade.

E há também, de forma mais ampla, a necessidade de superar o crescente pessimismo vivenciado por pessoas em idade reprodutiva, as quais, em muitas regiões, enfrentam incerteza econômica significativa e desigualdades intergeracionais enormes. Em muitos países, as gerações mais jovens enfrentam perspectivas mais sombrias do que seus pais. A pesquisa *YouGov* realmente descobriu que os temores sobre o futuro estão contribuindo para intenções de fecundidade não realizadas.

Sendo assim, a melhor forma de enfrentar os desafios genuínos do envelhecimento e da diminuição da população — pelo menos no curto e no médio prazo — é reformando as instituições pressionadas por mudanças estruturais na população. Isso inclui, em diferentes lugares: reformar os sistemas de aposentadoria, saúde/previdência social e mercados de trabalho; melhorar a produtividade; reduzir a desigualdade; diminuir a exclusão digital; proporcionar um envelhecimento saudável e ativo; e garantir que o pleno potencial econômico e social de toda a população seja plenamente realizado.

Tais políticas requerem perspectivas abrangentes, de longo prazo e holísticas sobre o bem-estar da população, em vez de um simples foco em números populacionais ou taxas de fecundidade. Elas terão um preço e, como acontece com qualquer reforma, ameaçam alguns interesses envolvidos. Mas essas abordagens podem nos ajudar a alcançar algo diferente dos temores que vemos proliferar hoje; elas oferecem um caminho para longe da “*demografia apocalíptica*” e rumo à “*resiliência demográfica*” — o caminho para um futuro mais igualitário.

A migração é parte da solução

Difícilmente passa-se um dia sem que várias reportagens da mídia enfoquem aspectos da migração – frequentemente apenas os aspectos negativos. Embora isso possa refletir a natureza mutável da migração em algumas partes do mundo, é importante reconhecer que muitas vezes é dada maior ênfase às *más notícias*. Além disso, as táticas de desinformação estão sendo cada vez mais usadas por atores nefastos, com impactos negativos no discurso público, político e nas mídias sociais, nos valores sociais e em questões de políticas públicas, como a migração.

Diante dessas discussões distorcidas, pode ser fácil perder de vista o fato de que a migração internacional continua sendo um fenômeno relativamente incomum. O número total de migrantes internacionais aumentou nos últimos anos para atingir 281 milhões – apenas 3,6% da população mundial. A grande maioria das pessoas no mundo não cruza fronteiras para viver.

A migração como propulsora do desenvolvimento humano

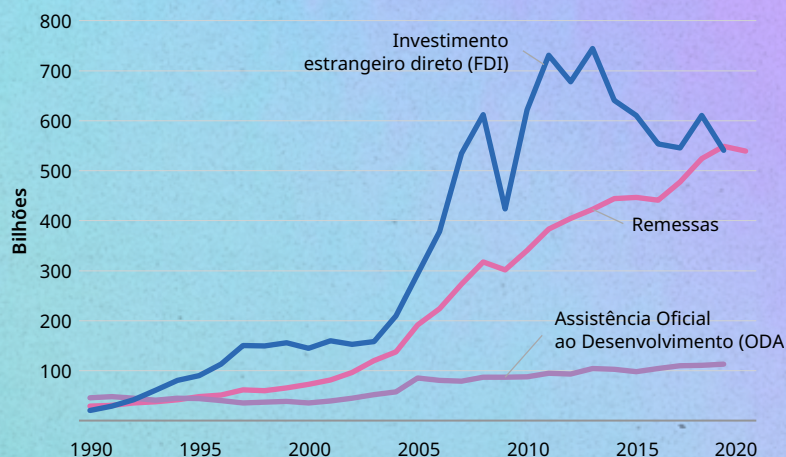
A migração pode gerar benefícios significativos para a população migrante, as suas famílias e os seus países de origem. Os salários que as pessoas migrantes ganham no exterior podem ser muitas vezes superiores àqueles

que poderiam ganhar em empregos semelhantes em seu país natal, levando a melhorias consideráveis no bem-estar e no desenvolvimento humano das famílias e comunidades das pessoas migrantes, por meio de remessas. As remessas internacionais cresceram de um valor estimado de US\$ 128 bilhões, em 2000, para US\$ 702 bilhões, em 2022, ressaltando a importância da migração internacional como propulsora do desenvolvimento. As remessas internacionais agora superam (em muito) a assistência oficial ao desenvolvimento para os países em desenvolvimento (Figura 17).

Nos países de origem, a migração também pode reduzir o desemprego e o subemprego, contribuir para a redução da pobreza e promover um desenvolvimento econômico e social mais amplo. Por exemplo, pode resultar na transferência de competências, conhecimento e tecnologia, com impactos positivos consideráveis na produtividade e no crescimento econômico. A migração também pode gerar consequências sociais benéficas para os países de origem, inclusive Estados pobres e frágeis; reconhece-se cada vez mais que as pessoas migrantes podem desempenhar um papel significativo na reconstrução e recuperação pós-conflito.

> FIGURA 17

Fluxos de remessas internacionais para países de rendas baixa e média, 1990-2020



Fonte: OIM, 2022, *Relatório sobre a Migração Mundial 2022*, p. 10.

Nota: Todos os números são em dólares dos Estados Unidos (valor nominal).

A migração como reforço de competências

Existe um consenso generalizado de que a migração também pode gerar benefícios econômicos (e outros) para os países de destino. A imigração acrescenta profissionais à economia, aumentando o PIB dos países de acolhimento (muito importante para os países em declínio populacional). Além de melhorar a renda e os padrões médios de vida dos países de destino, a imigração pode ter um efeito positivo no mercado de trabalho, aumentando a oferta de mão de obra em setores com escassez de profissionais e ajudando a resolver os descompassos no mercado de trabalho. A imigração aumenta tanto a oferta como a procura de mão de obra, o que significa que a imigração laboral pode gerar oportunidades de emprego adicionais para os profissionais existentes. Esses efeitos positivos não são apenas evidentes em setores altamente qualificados, mas também podem ocorrer em ocupações menos qualificadas.

Estudos também mostram que as pessoas migrantes fornecem uma fonte de dinamismo em âmbito mundial: eles estão super-representados em inovação e patentes, prêmios de artes e ciências, *startups* e empresas de sucesso (McAuliffe *et al.*, 2019). É claro que a imigração também pode ter efeitos adversos no mercado de trabalho (por ex., nos salários e no emprego de trabalhadores domésticos), mas muitos estudos constatam que esses impactos negativos tendem a ser pequenos, pelo menos na média (Goldin *et al.*, 2018; Ruhs, 2013). Além do mercado de trabalho e da macroeco-

nomia, a imigração de jovens trabalhadores pode ajudar a aliviar as pressões sobre os sistemas previdenciários de países de alta renda com populações que estão envelhecendo rapidamente.

Uma diferença de gênero?

Atualmente, há mais migrantes internacionais do sexo masculino do que feminino, uma diferença que vem crescendo nos últimos 20 anos. Em 2000, havia 88 milhões de homens migrantes e 86 milhões de mulheres migrantes; em 2020, a divisão foi de 146 milhões de migrantes do sexo masculino e 135 milhões de migrantes do sexo feminino. (vide Figura 18) Essa crescente diferença de gênero é sustentada por questões estruturais sistêmicas, mas também aponta para vulnerabilidades vividas por migrantes, inclusive mulheres trabalhadoras migrantes.

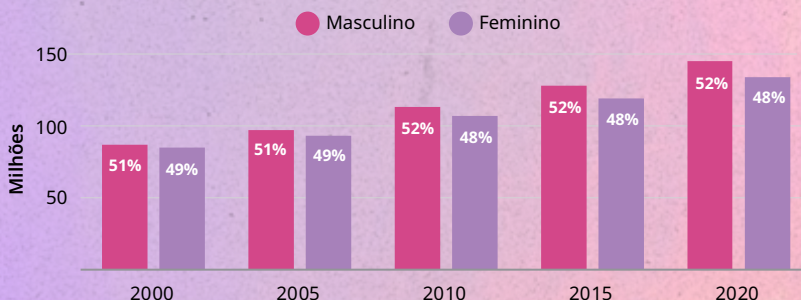
A Organização Internacional para as Migrações (OIM) lançou recentemente uma nova iniciativa chamada *GenMig* – Laboratório de Ação de

Política de Pesquisa de Gênero e Migração. O *GenMig* é uma iniciativa multissetorial focada em pesquisa de impacto para auxiliar políticas, operações, programação e práticas sensíveis a gênero em migração em todo o mundo. Embora todas as pessoas devam ter as mesmas oportunidades de migração segura e regular com dignidade, estudo da OIM destaca as desigualdades de gênero sistêmicas contínuas ao longo do ciclo migratório (OIM, 2022). Com base nos conhecimentos e na ampla rede da OIM, o *GenMig* apoia os muitos atores envolvidos na migração para melhorar a igualdade de gênero em benefício das pessoas migrantes, e das sociedades de origem e destino. Concebido como um empreendimento altamente colaborativo, o *GenMig* reúne uma rede global de instituições de pesquisa parceiras, governos, agências das Nações Unidas, sociedade civil e setor privado comprometidos com a igualdade de gênero.

Texto fornecido pela Organização Internacional para as Migrações.

> FIGURA 18

Migrantes internacionais, por sexo, 2000-2020



Fonte: OIM, 2022, *Relatório de Migração Mundial 2022*, p 28



Situação da Escolha

REPRODUTIVA



Em última análise, o medo do crescimento ou do declínio da população e em especial da fecundidade não deve ofuscar a primazia dos direitos humanos para um mundo justo e sustentável. É nosso direito básico — tanto como indivíduos quanto como casais — decidir, livre e responsabilmente, o número de filhos, o intervalo entre eles e quando tê-los, e receber informações e meios para fazê-lo. Devemos ser capazes de tomar decisões sobre saúde reprodutiva e sexual livres de discriminação, coerção e violência. Os serviços para ajudar a atingir nossas metas de saúde reprodutiva e sexual devem ser financeiramente acessíveis, aceitáveis, de fácil acesso e boa qualidade (Nações Unidas, 2014).

Esses direitos são especialmente fundamentais para as mulheres, cujos corpos há muito tempo são usados como ferramentas de regulação social, política e religiosa. Códigos restritivos de comportamento feminino castigam as mulheres por terem filhos muito cedo ou muito tarde, por terem um espaçamento muito curto ou muito longo entre eles; por terem muitos, poucos filhos ou nenhum (Scala e Orsini, 2022; Lynch *et al.*, 2018; Paksi e Szalma, 2009). No entanto, existem muitos caminhos ao longo da vida reprodutiva, e o que é certo para uma mulher não é, necessariamente, certo para outra. Apoiar as mulheres para que tenham o número de filhos que quiserem, no momento em que desejarem, é fundamental para ter mulheres e sociedades saudáveis.

As últimas décadas testemunharam uma mudança extremamente necessária no desenvolvimento global, do agregado impessoal para os direitos individuais. Para questões populacionais, talvez em nenhum lugar essa mudança de paradigma seja mais claramente marcada do que no Programa de Ação da CIPD, adotado no Cairo em 1994. O Programa de Ação afirmava que os direitos reprodutivos são

direitos humanos e enfatizava que o empoderamento de mulheres e meninas, e a garantia de sua direitos reprodutivos são essenciais para o progresso (Nações Unidas, 2014). A Cúpula de Nairóbi de 2019 reconheceu a crescente diversidade demográfica do mundo, e que a saúde sexual e reprodutiva e direitos são parte integrante da cobertura universal de saúde (Cúpula de Nairóbi, 2019). Os ODS também consideram os direitos reprodutivos e o empoderamento das mulheres como fatores essenciais para a promoção do desenvolvimento global.

Agora, quase 30 anos desde o evento divisor de águas do Cairo, houve um progresso considerável para promover e proteger a saúde sexual e reprodutiva e direitos, mas ainda há um longo caminho a percorrer. Os números mais recentes e confiáveis nos mostram que uma proporção alarmantemente alta de mulheres — 44% das mulheres com parceiros, em 68 países — atualmente não são capazes de exercer autonomia corporal conforme apontado pelo indicador ODS 5.6.1 (UNFPA, 2023). Estima-se que aproximadamente metade de todas as gestações sejam não intencionais, o que significa que foram inoportunas ou indesejadas (UNFPA, 2022). Quase um terço de todas as mulheres em países de rendas baixa e média iniciam a maternidade na adolescência (UNFPA, 2022a). Tragicamente, pouco progresso tem sido alcançado na redução da mortalidade materna nos últimos anos, com uma taxa média anual global de redução de 0% registrada entre 2016 e 2020, e com regressão observada no Leste Asiático e no Pacífico, na Europa, Ásia Central e na América do Norte (OMS *et al.*, 2023). Estima-se que uma em cada três mulheres e meninas em todo o mundo tenha sofrido violência por parceiro íntimo, violência sexual por não parceiro ou ambos, pelo menos uma vez na vida (OMS, 2021). Mais de um quinto dos países não possui nenhuma legislação que proteja as

mulheres que sofrem estupro conjugal, e as penalidades para sexo não consensual dentro do casamento em muitos outros países são significativamente mais baixas do que em outros casos (UNFPA, 2021).

Além disso, muitas políticas populacionais continuam a considerar os direitos reprodutivos e a autonomia corporal como ambições secundárias — se é que são consideradas. Tais políticas projetam os serviços de planejamento familiar para atender às metas nacionais e internacionais de fecundidade, em vez de atender às intenções de fecundidade das pessoas. Isso cria condições nas quais os direitos reprodutivos são insuficientemente protegidos e respeitados, ou mesmo condições nas quais esses direitos são deliberadamente violados.

As mulheres estão atingindo seus objetivos reprodutivos?

Como discutido nos Capítulos 2 e 3, tanto as taxas de fecundidade altas quanto as baixas são, de fato, motivo de análise minuciosa e, muitas vezes, de intervenção política. No entanto, as intervenções — especialmente aquelas que afetam a saúde sexual e reprodutiva e direitos — não devem surgir, porque a fecundidade alta ou baixa é considerada inerentemente boa ou ruim. Com as ferramentas e abordagens certas, sociedades resilientes podem prosperar, mesmo com taxas de fecundidade altas ou baixas. Em vez disso, uma taxa de fecundidade alta ou baixa deve ser motivo de análise porque essas taxas, em seus totais, não são indicativas de que as pessoas podem não estar atingindo seus objetivos reprodutivos.

> Gravidez forçada

A gravidez forçada é uma forma de coerção reprodutiva que ocorre quando uma pessoa é forçada a engravidar contra sua vontade. Em 1998, o *Estatuto de Roma do Tribunal Penal Internacional (TPI)* tornou-se o primeiro instrumento internacional vinculativo a reconhecer a gravidez forçada como um crime contra a humanidade e um crime de guerra, segundo o direito internacional (Assembleia Geral das Nações Unidas, 1998). Embora a definição do Estatuto do TPI se aplique apenas a violações dos direitos sexuais e reprodutivos durante conflitos e outras crises de direitos humanos, o crime tem sido mais amplamente interpretado pelos ativistas de maneira a incluir, por exemplo, situações em que é negado o aborto a uma pessoa grávida (*Equality Now*, s.d.). Em 2023, 123 Estados ratificaram o Estatuto do TPI e pelo menos 36 Estados promulgaram legislação nacional criminalizando a gravidez forçada como crime contra a humanidade, crime de guerra ou ambos (Anistia Internacional, 2021). A gravidez forçada representa uma grave violação dos direitos individuais e da autonomia, e normalmente resulta em sérios danos às pessoas cujos direitos são violados, além das crianças nascidas que resultaram da gravidez. As pessoas que sofreram o crime têm direito a reparação integral, para compensar o dano que sofreram. A reparação efetiva deve incluir medidas que abordem formas preexistentes de discriminação e desigualdade de gênero, as quais, em muitos casos, contribuem para o crime.

Evidências das Pesquisas sobre Demografia e Saúde, e outras fontes semelhantes, mostram que a fecundidade pretendida pelas mulheres muitas vezes não corresponde à fecundidade alcançada. Quando as taxas de natalidade se movem para níveis extremos altos ou baixos, isso pode ser um sinal de alerta de que as escolhas reprodutivas das mulheres estão sendo reduzidas a uma direção ou outra — com profundas consequências para seus corpos, futuros, suas famílias e comunidades.

Nessa linha, o número de filhos que as mulheres *desejam ter* costuma ser omitido nas conversas sobre taxas de natalidade. De fato, há muitas razões pelas quais os dados de intenção de fecundidade são excluídos do diálogo em nível de política, e não menos importante é a incerteza em torno da confiabilidade desses dados e o que eles significam em última análise. Existem, por exemplo, diferenças nos ideais de fecundidade das mulheres e em suas intenções concretas de ter filhos, e ambos podem mudar ao longo da vida e em resposta a um contexto mais amplo (Trinitapoli e Yeatman, 2018; Basten e Verropoulou, 2015). Por exemplo, uma mulher poderá, ao longo do tempo, ajustar suas gestações planejadas para baixo se enfrentar precariedade econômica persistente ou não conseguir encontrar um parceiro adequado. Outra mulher poderá, com o tempo, ajustar o número de filhos planejados para cima, para alcançar uma certa mistura de gênero ou para aprofundar um vínculo com um novo parceiro. Durante a pandemia da Covid-19, alguns países relataram declínios no número de partos, observando que já era esperado que um aumento da fecundidade ocorresse posteriormente (UN DESA, 2021). Evidências iniciais mostram que esse foi o caso (Sobotka *et al.*, 2022), um exemplo dos ajustes do mundo real que as pessoas fazem em suas preferências de fecundidade.

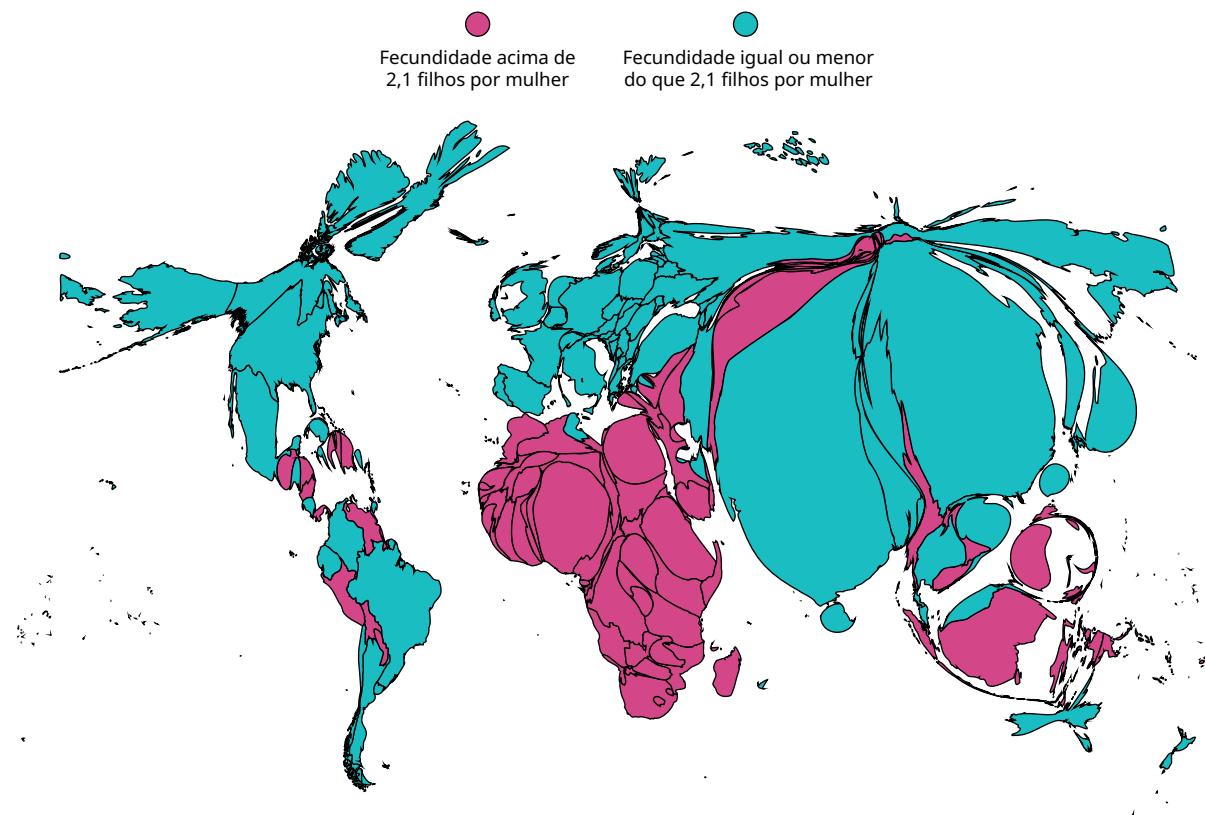
Mesmo assim, elaborar políticas populacionais sem investigar o que as pessoas desejam para seus

corpos e futuros é perder de vista um ponto central: para que uma população seja o mais saudável possível e capacitada para contribuir, inovar e prosperar, seu povo deve desfrutar — como pré-condição — da realização de seus direitos e suas escolhas.

Mesmo com ressalvas sobre a certeza dos dados de intenção de fecundidade, esses dados apontam para uma lacuna considerável entre a fecundidade desejada e a realizada em todo o mundo (Cleland *et al.*, 2020; Channon e Harper, 2019; Günther e Harttgen, 2016). Algumas mulheres estão tendo mais filhos do que gostariam, enquanto outras querem mais filhos do que estão tendo. Existem diferenças dramáticas entre os países, com os contextos de alta fecundidade geralmente apresentando uma fecundidade desejada menor do que a alcançada — e mais gestações não planejadas — e os contextos de baixa fecundidade geralmente apresentando uma fecundidade desejada superior à alcançada. (Também são dignas de nota e consideráveis as diferenças dentro dos países e entre os diferentes grupos de mulheres; isso é abordado na página 109 na seção “Perigo na simplicidade”.)

Padrões agregados de fecundidade em níveis abaixo ou acima do desejado têm implicações de longo alcance para mudanças populacionais mais amplas; isso deve ser reconhecido e tratado no nível da política. Mas, as implicações para cada mulher também exigem atenção. Para a mulher, a fecundidade não realizada, realizada em nível acima do pretendido ou inoportuna são fatos que podem alterar sua vida. Por exemplo, a falta involuntária de filhos pode ter consequências psicossociais e econômicas negativas particularmente graves para mulheres em contextos de alta fecundidade e poucos recursos, nos quais as opções de tecnologia de reprodução assistida são excepcionalmente limitadas (Ombelet e Goossens, 2017; Tanaka e Johnson, 2014). A falta de filhos, de forma voluntária, também é encarada com preconceito significativo e injustificado, que afeta negativamente as mulheres (Hintz e Brown, 2019; Bays, 2016; Shapiro, 2014).

Mapa da fecundidade mundial proporcional ao tamanho da população do país e do território



Fonte: UN Population Prospects 2022.

Dois terços da população mundial vivem em países nos quais a fecundidade total está no nível de reposição de 2,1 filhos por mulher ou abaixo dele, mas essa taxa não é um preditor exato de uma fecundidade de crescimento zero. Veja a página 60 para obter mais detalhes.

A fecundidade em excesso pode perpetuar ciclos esmagadores de pobreza e escolaridade limitada, e está fortemente relacionada a gestações e partos com intervalos curtos em idades muito jovens, que carregam um risco particularmente alto de mortalidade e morbidade para as mães e os seus filhos (UNFPA, 2022a; Banco Mundial, 2010). A fecundidade em excesso também pode ser mortal: estima-se que uma em cada 10 mortes maternas seja resultado de um aborto inseguro (Singh *et al.*, 2018; Say *et al.*, 2014).

Fecundidade superior à desejada

Pouco menos de um terço da população mundial vive em países onde a taxa de fecundidade total é superior a 2,1 filhos por mulher (UN DESA, 2022a). No entanto, em muitos desses contextos — especialmente naqueles com taxas de fecundidade significativamente mais altas —, grande parte das mulheres declara uma preferência por tamanhos de

As necessidades de casais inférteis podem ser negligenciadas em um mundo fixado no crescimento populacional

Cerca de cinco anos depois de casada, Pat Kupchi começou a se perguntar se algo estava errado.

Por que ela não estava grávida?

Até aquele momento, ela não havia pensado muito nisso, porque estava focada em se formar em direito na Universidade Ahmadu Bello Zaria, no estado de Kaduna, na Nigéria. Porém, segundo Kupchi, assim que ela terminou seus estudos, as pessoas ao seu redor começaram a se perguntar: “Ela terminou os estudos, agora o que ela está esperando?”.

Na Nigéria, uma mulher tem, em média, cinco filhos durante sua vida. “Na África”, diz Kupchi, “você se casa e 12 meses depois, se ainda não tiver filhos, é um problema”.

Kupchi e seu marido foram a um médico que informou que as trompas de falópio bloqueadas a impediam de engravidar.

Em 1997, ano em que Kupchi recebeu esta notícia, as tecnologias de reprodução assistida estavam apenas começando a se tornar disponíveis na Nigéria. Ela foi a uma clínica que oferecia esperança — fertilização *in vitro*. Naquela época, os custos eram proibitivos. “As pessoas estavam céticas sobre o procedimento”, diz ela. “Era novidade e era caro. Devo gastar tanto dinheiro?”

Mas o casal decidiu que a perspectiva de ter um filho valia a despesa e o risco de não funcionar. E, no fim, o

procedimento resultou na transferência de quatro embriões fertilizados, um dos quais levou ao nascimento, em 1998, de sua filha, Hannatu, o primeiro “bebê de proveta” reconhecido publicamente na Nigéria.

“Uma criança é um troféu, um diamante da vida”, diz Ibrahim Wada, o obstetra-ginecologista que cuidou de Kupchi. “As pessoas dão muito valor a ter um filho.”

No entanto, o Dr. Wada reconhece que a fertilização *in vitro* está muitas vezes fora do alcance de muitos casais inférteis. Um ciclo de fertilização *in vitro* na Nigéria custa entre US\$ 2.000 e US\$ 3.000 (Fertility Hub Nigeria, s.d.), enquanto o PIB *per capita* é de cerca de US\$ 2.100 por ano (Banco Mundial, s.d.). Para ajudar, o Dr.

Wada criou uma fundação que, a cada ano, cobre todos os custos (ou parte deles) de cerca de 250 ciclos de fertilização *in vitro*.

“Encontrei pessoas que ficaram em apuros em ambientes com poucos recursos”, diz ele. “Você sente o peso disso quando vê que eles estão em um beco sem saída.”

Alguns casais que não podem pagar ou ter acesso a cuidados recorrem a tratamentos de infertilidade tradicionais, não comprovados e, às vezes, perigosos. Alguns envolvem remédios à base de plantas, diz o Dr. Wada, enquanto outros envolvem substâncias como sal de mesa e gim (Subair e Ade-Ademilua, 2022), ou mesmo *corrosivos*, que podem causar danos permanentes.

Na Nigéria, quando as mulheres não conseguem engravidar, elas geralmente são consideradas culpadas pelo problema, embora fatores masculinos, como baixa contagem de esperma, contribuam para tanto em quase três de cada cinco casos de infertilidade no

país (Umeora *et al.*, 2008). A gravidez e a maternidade estão “inseparavelmente envolvidas em percepções de feminilidade, e a infertilidade pode evocar uma sensação generalizada de fracasso como mulher” (Olarinoye e Ajiboye, 2019). “As mulheres que não podem ter filhos são estigmatizadas”, diz o Dr. Wada.

Um estudo com mulheres nigerianas com infertilidade descobriu que 37% de seus parceiros relataram ter casado com outra esposa e 12% dos maridos disseram que planejavam se divorciar de suas esposas (Salie *et al.*, 2021). Para as mulheres, o divórcio pode significar exclusão da família e da comunidade, bem como uma catástrofe econômica para aquelas que não são financeiramente independentes.

Mas as atitudes podem estar mudando, com alguns homens reconhecendo que são parte do problema — e que precisam ser parte da solução. “Hoje, mais homens acompanham as mulheres às clínicas de fertilidade. Não é mais apenas ‘culpa dela’”, declara o Dr. Wada. “Em 1994, dificilmente você veria homens com suas esposas nas consultas.”

Ainda assim, a Nigéria e muitos outros países têm um longo caminho a percorrer para derrubar a visão de que o valor de uma mulher depende de quantos filhos ela tem.

Uma maneira de tornar os cuidados com a fecundidade mais acessíveis é começar a encarar a infertilidade da mesma forma que qualquer outra condição que exija tratamento, em vez de procedimentos eletivos disponíveis para aqueles que podem pagar, considera o Dr. Wada.

Em 1994, na ICPD, 179 governos concordaram que *todos os países* deveriam se esforçar para dar a todas as pessoas acesso a cuidados de saúde reprodutiva, incluindo “prevenção e tratamento adequado da infertilidade”, por meio de sistemas de atenção primária à saúde. Porém, poucos países — se é que houve algum — atingiram esse objetivo.

“Não é irônico que hoje em dia as pessoas se preocupem em ter filhos demais, quando há tantos que ficariam felizes com apenas um?”, observa Kupchi.

Alguns casais que não podem pagar ou ter acesso a atendimento médico recorrem a tratamentos de infertilidade tradicionais, não comprovados e, às vezes, perigosos.

família menores do que conseguem. Enquanto que, de acordo com dados recentes, a fecundidade total entre as mulheres que vivem em países de maior fecundidade é de 3,2 filhos por mulher, a fecundidade total desejada é visivelmente menor (consulte a Nota técnica na página 174 para obter mais informações). De fato, na maioria dos países da África subsaariana, onde as taxas de fecundidade permanecem entre as mais altas do mundo, as mulheres relatam duas ou mais gestações indesejadas, em média — diferença que se manteve bastante consistente nas duas últimas décadas (Günther e Harttgen, 2016).

Essas são precisamente as questões que devem ser priorizadas no desenho das políticas de planejamento familiar e fecundidade. Evidências demonstram de forma esmagadora que as mulheres suportam níveis inaceitavelmente altos de necessidades não atendidas de contracepção, e os locais com as maiores necessidades não atendidas também tendem a ter as maiores taxas de fecundidade. Em todo o mundo, 13,2% das mulheres em idade reprodutiva que desejam evitar ou postergar a gravidez não estão usando um método moderno de contracepção (UN DESA, 2022c). Nas regiões em que a necessidade não atendida é maior — na Oceania, na

Ásia Ocidental e na África subsaariana —, 20,3% das mulheres que desejam evitar a gravidez não estão usando métodos contraceptivos modernos.

As causas subjacentes das necessidades não atendidas variam consideravelmente entre os países, mas, com o tempo, as razões para o não uso de anticoncepcionais pelas mulheres são cada vez mais atribuídas a efeitos colaterais, oposição à contracepção por parte delas ou de outras pessoas, ou sexo pouco frequente. O conhecimento, a acessibilidade e o preço já estiveram entre as maiores barreiras, mas hoje, comparativamente, poucas mulheres dizem que não podem acessar ou pagar por contraceptivos, e menos ainda carecem de informações sobre pelo menos um método (Machiyama *et al.*, 2017; Sedgh *et al.*, 2016). Os dados dos ODS sublinham essa discrepância: nos 20 países de alta fecundidade onde existem dados recentes para ambos os indicadores, 91% das mulheres relatam que tomam suas próprias decisões conscientes sobre o uso de anticoncepcionais (um componente do indicador ODS 5.6.1), mas apenas 47% das mulheres nesses países têm sua necessidade de planejamento familiar atendida com métodos modernos (indicador ODS 3.7.1) (UN DESA, 2023).

> De quem é a decisão que importa?

O ODS 5.6.1 confere se as mulheres tomam suas próprias decisões conscientes sobre relações sexuais, uso de anticoncepcionais e cuidados de saúde reprodutiva. Se as mulheres declaram que tomam a decisão sozinhas ou em conjunto com o parceiro, elas são avaliadas como tendo poder de decisão sobre essa questão. A maioria das mulheres afirma tomar essas decisões em conjunto. Contudo, pesquisas que investigam a questão mais profundamente sugerem que, em muitos contextos, as decisões das mulheres muitas vezes contam *apenas* quando estão alinhadas com os desejos de seus maridos. Quando há desacordo, os homens quase sempre têm a palavra final (Nazarbegian *et al.*, 2022; Koffi *et al.*, 2018).



O consumo e a continuidade de anticoncepcionais aumenta — e a oposição à contracepção diminui — quando mulheres (e homens) recebem informações mais atenciosas e abrangentes sobre uma variedade de opções contraceptivas e os possíveis efeitos colaterais (Puri *et al.*, 2021; Chakraborty *et al.*, 2019; Kriel *et al.*, 2019; Jain *et al.*, 2013), ou seja, mais mulheres usam anticoncepcionais, e por mais tempo, quando elas e seus parceiros entendem melhor suas opções contraceptivas, os possíveis efeitos colaterais e o que fazer quando tiverem problemas. Informações completas e precisas são um componente essencial de uma abordagem baseada em direitos à saúde reprodutiva.

No entanto, muitas mulheres lutam para encontrar um método contraceptivo adequado ao seu corpo e às suas necessidades. Uma abordagem baseada em direitos também deve levar em consideração as experiências relacionadas aos efeitos colaterais negativos das mulheres e não os descartá-las como desinformação ou medos exagerados (Alvergne e Stevens, 2021; Inoue *et al.*, 2015). A descontinuação do anti-concepcional é comum, e as evidências sugerem que os efeitos colaterais indesejados são a principal razão por que as mulheres interrompem o uso de contraceptivos, mesmo quando ainda querem evitar a gravidez (Ali *et al.*, 2012; Bradley *et al.*, 2009). Efeitos colaterais graves e altas taxas de descontinuação entre

mulheres em ambientes de baixa renda podem estar relacionados a diferenças em seus níveis de hormônios reprodutivos e estado nutricional, em comparação às suas contrapartes em ambientes de alta renda, nos quais a maioria dos métodos modernos de contracepção são desenvolvidos e testados (Alvergne e Stevens, 2021). De fato, para que as mulheres possam administrar suas vidas reprodutivas, elas precisam de uma contracepção que funcione para seus corpos individualmente e para suas circunstâncias individuais de vida.

Essas necessidades diferenciadas e de âmbito individual são facilmente negligenciadas quando as políticas não são projetadas tendo os direitos e a saúde das pessoas como sua principal consideração. E a retórica simplista usada para descrever mulheres em contextos de alta fecundidade (produzindo filhos “demais”) apaga completamente as nuances, inclusive o fato de que mulheres em contextos de baixa fecundidade (incluindo países da Europa Oriental e Ásia) eventualmente ou de fato enfrentam taxas inaceitavelmente altas de necessidade não atendida de contracepção com baixos níveis de demanda por contracepção sendo atendidas por métodos modernos (Haakenstad *et al.*, 2022).

Fecundidade inferior à desejada

Ao mesmo tempo que mulheres em todo o mundo enfrentam uma necessidade não atendida de contracepção, muitas outras lutam com um desejo insatisfeito de ter filhos. A proporção de pessoas sem filhos e os níveis de fecundidade alcançada diferem amplamente entre os países de baixa fecundidade. Ainda assim, na maioria dos contextos de baixa fecundidade, as mulheres declaram preferência por famílias maiores do que realmente conseguem, e mais mulheres permanecem com menos filhos do que pretendiam.

As evidências atuais indicam que, na Europa e nos Estados Unidos, por exemplo, se as mulheres que estavam chegando ao fim de seus anos reprodutivos tivessem conseguido atingir seus ideais de fecundidade, elas teriam tido, em média, pouco mais de dois filhos — mesmo em países do sul e do leste da Europa, como Itália, Grécia, Espanha e Bulgária, nos quais a fecundidade realizada é igual ou inferior a 1,5 filho por mulher. Nesses países, a diferença entre o tamanho ideal da família e o tamanho real da família era de 0,3 filho por mulher, em média (Beaujouan e Berghammer, 2019). Da mesma forma, em muitos dos países de fecundidade mais baixa do mundo, no leste da Ásia, uma família com dois filhos continua sendo o ideal para a maioria das mulheres — mesmo em países onde as taxas de fecundidade estão bem abaixo do nível de reposição há décadas, como o Japão, a República da Coreia e Cingapura (Brinton *et al.*, 2018; Casterline e Gietel-Basten, 2018).

Não houve uma pesquisa comparativa sobre o tamanho desejado da família nos países europeus desde a que foi realizada pelo Eurobarômetro em 2011. Nessa pesquisa, 87% das mulheres (e a mesma porcentagem de homens) em 27 países da União Europeia disseram que o tamanho ideal de família, na sua opinião pessoal, era de dois ou mais filhos — 57% afirmando que dois filhos seriam o ideal e 30%, que três ou mais seriam sua preferência. De fato, em alguns países, isso foi maior: na Dinamarca, 45% das mulheres expressaram o desejo de ter três ou mais filhos (Livingston, 2014). Considerando-se a taxa média de fecundidade da época — que se mantém até hoje —, o tamanho de família desejado estava longe de ser alcançado.

O efetivo de pessoas sem filhos contribui substancialmente para as taxas de baixa fecundidade, e as evidências existentes sugerem que não ter filhos não é uma condição intencional para a maior parte das pessoas nessa situação. Por exemplo, o efetivo de pessoas sem filhos é mais alto em alguns países do

Leste Asiático, onde em torno de 20% a 30% das mulheres na faixa dos 40 anos não têm filhos (Sobotka, 2021). No entanto, um estudo no Japão descobriu que, para a maioria dessas mulheres, a falta de filhos é involuntária (Konishi e Tamaki, 2016; Basten e Verropoulou, 2015). De fato, em muitos contextos do Leste Asiático, a fecundidade completa entre as mães permanece em cerca de dois filhos por mulher, mas altos níveis de pessoas sem filhos significam que a fecundidade média completa é igual ou inferior a 1,5 filhos (Sobotka, 2021). Da mesma forma, em toda a Europa, embora uma proporção pequena, mas não inconsequente, de mulheres jovens declare a intenção de permanecer sem filhos, uma proporção muito maior não tem filhos até o fim de seus anos reprodutivos. Nos países do sul da Europa, por exemplo, mais de um quinto das mulheres na faixa dos 40 anos não têm filhos, embora 2% ou menos tenham pretendido não ter filhos (Beaujouan e Berghammer, 2019). Isso não significa que o resultado inevitável da falta de filhos seja arrependimento [O’Driscoll e Mercer, 2018; Allen e Wiles, 2013]. As mulheres podem ter — e têm — vidas plenas e gratificantes sem ter filhos. O que isso significa é que, no mundo como um todo, as mulheres não estão vivenciando condições propícias para realizar suas escolhas reprodutivas.

Um conjunto de evidências convincentemente grande indica que as diferenças de fecundidade estão fortemente relacionadas a barreiras econômicas e sistemas de gênero desiguais, especialmente em lugares com a taxa de fecundidade mais baixa. A incerteza econômica e a insegurança financeira restringem os planos de fecundidade de mulheres e casais. Além disso, muitas mulheres enfrentam estruturas de emprego e creches que dificultam a conciliação da maternidade com o trabalho remunerado. Por fim, as normas sociais eventualmente depositam uma pesada carga dupla sobre as mulheres, exigindo que a mãe administre o emprego formal enquanto suporta o ônus das respon-

sabilidades familiares sem a contribuição suficiente do pai ou de outras pessoas. Essas condições desiguais de gênero são o que limita a fecundidade alcançada pelas mulheres — além, é claro, da questão da infertilidade.

Globalmente, a infertilidade raramente é priorizada, embora seja comum e seus impactos sobre as pessoas individualmente e famílias possam ser devastadores (OMS, 2020). Em todo o mundo, pouco menos de 2% das mulheres (com idade entre 20 e 44 anos) que desejam ser mães sofrem de infertilidade primária, o que significa que não conseguem ter o primeiro filho. A infertilidade secundária, ou incapacidade de ter um filho adicional após ter pelo menos um bebê nascido vivo, afeta até 10% das mães que procuram ter outro filho (Mascarenhas *et al.*, 2012). O interesse em abordar a infertilidade está aumentando em muitos contextos de baixa fecundidade (Li, 2022; Kim, 2019; Inhorn 2009), mas permanece insuficientemente reconhecido em países em desenvolvimento com altas taxas de fecundidade — que, paradoxalmente, também enfrentam uma incidência desproporcional de infertilidade (Inhorn e Patrizio, 2015) (veja mais na página 137).

Perigo da simplificação

Embora as taxas totais de fecundidade alta ou baixa possam ser vistas como uma indicação de que os direitos reprodutivos podem não estar sendo efetivados, não se pode deduzir que taxas de fecundidade estáveis ou em nível de reposição indiquem que os direitos reprodutivos estão sendo exercidos. A taxa média de fecundidade de qualquer país mascara enormes diferenças dentro de sua população. Na verdade, não importa o país ou a taxa de fecundidade total, grupos de mulheres em todo o mundo estão ficando constantemente aquém no que tange a seus ideais de fecundidade, ou são impedidas de realizar seus direitos reprodutivos.

Imaginando um futuro melhor

Por meio século, os cientistas vêm alertando, com urgência crescente e prazos cada vez mais curtos, sobre os impactos que as mudanças climáticas podem causar em nosso futuro. Depois de anos de catástrofes climáticas, a realidade dessa ameaça se estabeleceu profundamente na psique das gerações mais jovens, levando muitos a questionarem o mais fundamental dos empreendimentos humanos: constituir ou não uma família.

Um estudo de 2021 da Universidade de Bath, o maior do gênero, descobriu que 39% de 10.000 pessoas — com idades entre 15 e 24 anos, em 10 países — hesitaram em ter filhos “por causa das mudanças climáticas” (Hickman *et al.*, 2021). As porcentagens foram maiores no Brasil e nas Filipinas (48% e 47%, respectivamente) do que nos países do Norte global. Os principais resultados de uma pesquisa da Morning Consult de 2020 revelaram que 11% dos adultos sem filhos nos Estados Unidos dizem que a mudança climática é um “motivo muito importante” pelo qual eles não têm filhos atualmente (Jenkins, 2020).

Os alarmistas da população podem presumir que não ter filhos por opção é um esforço para evitar contribuir com as emissões de gases de efeito estufa. Mas um estudo de 2020 descobriu que “a preocupação com a pegada de carbono da procriação foi ofuscada pela preocupação dos entrevistados com o bem-estar de seus filhos existentes, esperados ou hipotéticos em um futuro com mudanças climáticas” (Schneider-Mayerson e Ling, 2020). Uma mulher de 31 anos que participou do estudo escreveu: “Quero muito ser mãe, mas a mudança climática está se acelerando tão rapidamente e criando tanto horror que trazer uma criança para esta confusão é algo que não posso fazer.”

Josephine Ferorelli ouviu falar pela primeira vez sobre a mudança climática no fim dos anos 1980, quando era uma criança de 8 ou 9 anos nos Estados Unidos. A experiência parecia surreal, por causa do silêncio retumbante — como um tabu — sobre algo tão imenso e importante. Por que as pessoas não estavam falando sobre isso? Quando ela conheceu Meghan Kallman, uma socióloga e ativista, atualmente

senadora pelo estado de Rhode Island, cerca de uma década atrás, “tínhamos um interesse comum no ativismo climático”, diz ela, “e depois disso tomou outra direção”. Juntas, ela e Kallman criaram o *Conceivable Future*, descrito em seu site como “uma rede de americanos liderada por mulheres que traz conscientização sobre a ameaça que a mudança climática representa para nossas vidas reprodutivas e exige o fim dos subsídios aos combustíveis fósseis dos EUA”.

“Desconfiávamos que outras pessoas também precisavam ter essa conversa”, diz Ferorelli. Essa suspeita provou ser bem fundamentada: “Podemos ter três filhos e ser realmente bons para a Terra?”, pergunta um anônimo de 21 anos no site. “Continuo com a esperança de que, se eu os criar bem, eles criarão um futuro melhor do que o que vemos agora diante de nós.”

Muitas perguntas também surgem: Como falar com as crianças sobre a mudança climática? Como canalizar o desespero? É egoísmo ter filhos? É egoísmo não os ter? E se não os tivermos, para onde

canalizaremos o amor que está em nossos corações? Os cofundadores rejeitam respostas prescritivas, especialmente aquelas que geram culpa ou apontam o dedo para o crescimento da população global como sendo a causa da mudança climática. A ênfase no sacrifício individual e na responsabilidade é equivocada, dizem eles, e não reflete as verdadeiras causas sistêmicas e de grande escala da mudança climática, nem as possíveis soluções para enfrentá-la. “Nossa organização não se

posiciona sobre o que as pessoas deveriam fazer com suas vidas reprodutivas. Apenas abrimos espaço para as pessoas falarem sobre o que sentem”, diz Kallman.

“O que mais nos interessa é: como entender isso de uma maneira que nos leve a algum lugar melhor, em vez de nos deixar imersos na ideia de como essa situação é ruim?” Kallman explica: para ambas as mulheres, a única resposta certa é uma ação decisiva sobre as mudanças climáticas.

“A perspectiva das crianças é uma maneira de falar, de se conectar com quem está arriscando a própria pele ou quem se sente assim”, continua Kallman, acrescentando que eles querem ver ação “em torno da descarbonização e sustentabilidade da economia, não em torno do policiamento dos corpos das mulheres. É tão estranho para mim o fato de que é muito mais fácil dizer a um monte de mulheres o que fazer do que dizer a um monte de empresas de combustíveis fósseis o que fazer”.



Fotografia de Nicole Adams em Unsplash



Fotografia de Markus Spiske em Unsplash



Uma pesquisa da Morning Consult de 2020 revelou que 11% dos adultos sem filhos nos Estados Unidos dizem que a mudança climática é o principal motivo pelo qual eles não têm filhos atualmente.

Fotografia de Li-An Lim em Unsplash

Geralmente, as taxas mais altas de gravidez não intencional ocorrem entre as mulheres mais pobres e marginalizadas (Bearak *et al.*, 2020). Adolescentes têm, regularmente, a maior necessidade não atendida de contracepção, com as estimativas atuais para países de baixa e média rendas indicando que 43% dos adolescentes de 15 a 19 anos que desejam evitar uma gravidez têm uma necessidade não atendida de contracepção, em comparação com 24% das todas as mulheres com uma necessidade não atendida (Sully *et al.*, 2020). Adolescentes muito jovens, de 10 a 14 anos, também continuam a vivenciar gravidez em números alarmantes, o que é um sinal de muitas formas concomitantes de danos e negligência que persistem para os mais vulneráveis (ver a página 124 para mais informações).

E muitos países, particularmente aqueles em meio às agruras das rápidas mudanças na fecundidade, estão enfrentando um *onus duplo*, quando proporções consideráveis da população continuam superando suas metas de fecundidade, enquanto um segmento crescente não alcança seus ideais de fecundidade (Irã, Gana e Turquia, entre outros) (Hosseini *et al.*, 2021; Yeboah *et al.*, 2021; Eryurt, 2018). Na verdade, apenas um quarto a um terço das mulheres em regiões de baixa e média rendas parecem estar atingindo seus ideais de fecundidade, com a maioria das mulheres ficando aquém ou além de seus ideais. As estimativas para a América Latina e o Caribe indicam que, mesmo em lugares onde a fecundidade está nos níveis de reposição ou abaixo deles, ainda há um número considerável de mulheres ultrapassando suas metas de fecundidade.

Por outro lado, as estimativas para a África Ocidental e Central, onde as taxas de fecundidade estão entre as mais altas do mundo, indicam que muitas mulheres não atingem seus ideais de fecundidade. De fato, as mulheres na África subsaariana

observam algumas das maiores discrepâncias entre sua fecundidade ideal e a alcançada (Channon e Harper, 2019; Casterline e Han, 2017). Em outras palavras, uma região frequentemente acusada de produzir “pessoas demais” na verdade tem necessidades mais complexas do que apenas a desaceleração do rápido crescimento — necessidades que seriam mais bem atendidas por esforços para ajudar as mulheres a realizar suas aspirações de fecundidade.

Em última análise, a ótica numérica — análise de médias, taxas e proporções — fornece um vislumbre crítico da compreensão do quanto ainda é preciso caminhar para a construção de um mundo no qual cada pessoa tenha o conhecimento e a capacidade de realizar seus objetivos reprodutivos. No entanto, igualmente importante é compreender como as palavras e a linguagem — e como vemos o papel da família (ver página 117) — também são importantes para a jornada.

Opiniões da população

Na pesquisa *YouGov*, com quase 8.000 entrevistados em oito países, uma diferença de gênero pequena, mas surpreendentemente consistente, foi observada nas opiniões sobre as taxas de fecundidade. Olhando para os entrevistados em conjunto, a opinião mais comum sobre a taxa de fecundidade global, em seis dos oito países, era de que era muito alta. No entanto, em todos os países, parcela maior de homens do que mulheres disseram que a taxa global de fecundidade era muito alta, sendo essa opinião substancialmente mais comum entre os homens do que entre as mulheres na Hungria, no Japão e nos Estados Unidos.

Em todos os países — exceto na Índia —, mais homens do que mulheres achavam que a *fecundidade nacional* era muito baixa, com

diferenças de gênero especialmente notáveis na Hungria, na França e nos Estados Unidos.

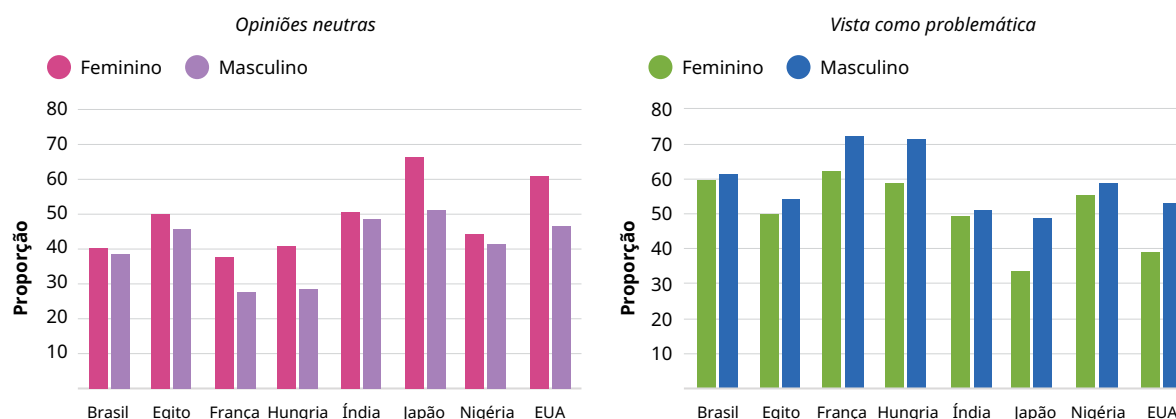
Quando as categorias “*muito alta*” e “*muito baixa*” são agregadas como opiniões de que as taxas de fecundidade são problemáticas, e quando as categorias “*não sei*” e “*parece certa*” são agregadas como opiniões neutras, mais homens do

que mulheres em todos os países consideraram a taxa de fecundidade global como problemática, e mais homens do que mulheres, em todos os países — exceto Brasil e Índia —, consideraram a taxa de fecundidade nacional como problemática (Figura 20). Porém, em metade dos países (Brasil, Índia, Egito e Nigéria), essas diferenças foram pequenas e estatisticamente não significativas.

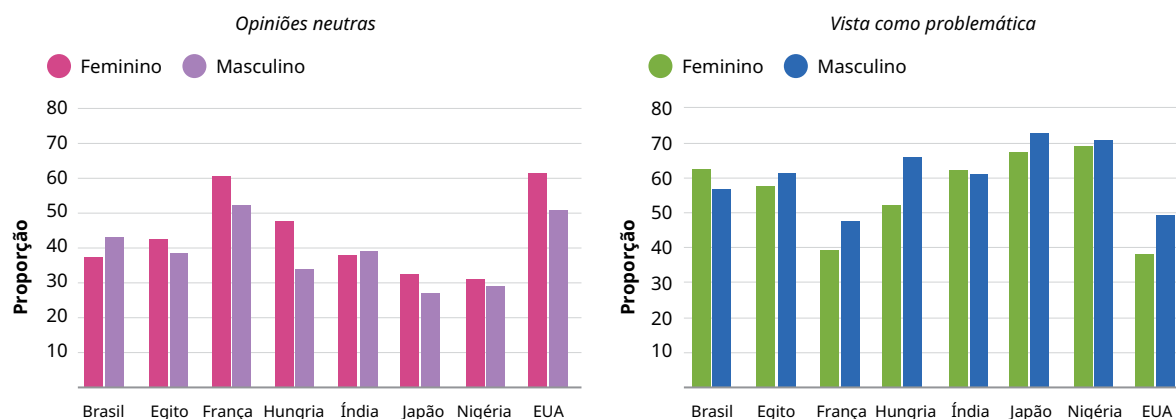
> FIGURA 20

Proporções e opiniões de homens e mulheres com relação à taxa de fecundidade global e à taxa de fecundidade nacional em seus países

Taxa de fecundidade global



Taxa de fecundidade nacional



Fonte: UNFPA/YouGov Survey, 2022.

As opiniões desses oito países não podem ser globalmente generalizadas. Ainda assim, sugerem que as mulheres podem estar um pouco menos inclinadas a ver a taxa de fecundidade global como um problema que precisa ser resolvido, e que as mulheres podem estar um pouco menos inclinadas a acreditar que as taxas nacionais de fecundidade deveriam ser mais altas. Essas possibilidades levantam a questão: as mulheres estão menos inclinadas a ver as taxas de fecundidade como problemáticas e menos inclinadas a desejar taxas de fecundidade maiores porque se identificam como sendo as pessoas com maior probabilidade de serem afetadas se as normas ou políticas de fecundidade mudarem?

Como discutido anteriormente, os direitos humanos e as políticas de saúde sexual e reprodutiva e direitos não estavam longe das mentes dos entrevistados indagados sobre as preocupações em relação a sua população. Os entrevistados da pesquisa foram solicitados a citar suas principais preocupações relacionadas à mudança populacional, com opções variando de preocupações gerais a específicas (projetadas para capturar áreas gerais de sentimento, ver Nota Técnica na página 173). Quando agregados em oito categorias amplas, os direitos humanos, e a saúde e os direitos sexuais e reprodutivos, foram, juntos, classificados como a terceira prioridade geral mais citada.

Opiniões dos formuladores de políticas

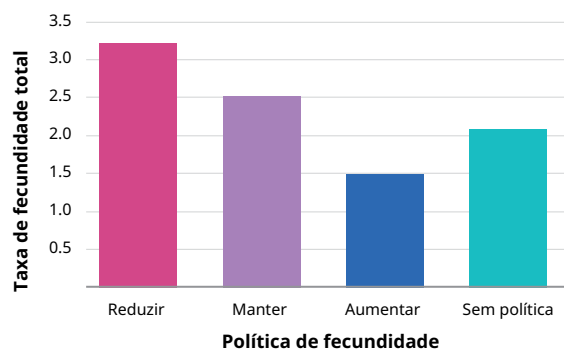
As respostas à 11ª e à 12ª *Pesquisas das Nações Unidas entre Governos sobre População e Desenvolvimento* (de 2015 e 2019, respectivamente) também são reveladoras. As ligações entre as políticas domésticas de fecundidade, os níveis de fecundidade e outros indicadores dos direitos das mulheres muitas vezes produzem padrões inesperados, o que sugere que tais políticas podem não estar enraizadas no objetivo de ajudar os cidadãos a realizar sua saúde sexual e reprodutiva e direitos.

Complementarmente, a análise secundária dos dados da Pesquisa também revela que o tipo de política de fecundidade autodeclarada de um país — ou se um país tem uma política ou não — está longe de ser um termômetro perfeito do *status* das mulheres no país.

Os países com políticas para diminuir a fecundidade têm as taxas médias de fecundidade total mais altas, e os países com políticas para aumentar a fecundidade têm as taxas médias de fecundidade total mais baixas — como seria de se esperar — mas os países que visam a *manter a fecundidade*, na verdade, têm uma fecundidade total visivelmente mais alta, em média, do que países sem políticas de fecundidade (Figura 21). Notavelmente, entre os países com dados sobre o ODS 5.6.1, os países com políticas para manter a fecundidade e os países com políticas para diminuir a fecundidade observam, em média, proporções igualmente baixas de mulheres que tomam suas próprias decisões conscientes sobre relações sexuais, uso de anticoncepcionais e cuidados de saúde reprodutiva, ou seja, apenas cerca de 45% das mulheres podem exercer esses direitos nesses países.

> FIGURA 21

Taxa média de fecundidade total entre países com políticas de fecundidade correspondentes



Fonte: Pesquisa das Nações Unidas entre Governos sobre População e Desenvolvimento, 2019 e 2015.

Os países que buscam diminuir a fecundidade têm o pior desempenho no Índice de Desigualdade de Gênero, e os países que buscam manter a fecundidade têm o segundo pior desempenho (Figura 22) — sugerindo que os níveis de desvantagem baseada em gênero em várias dimensões são mais altos nesses grupos de países (assim como a fecundidade total é maior). Esse resultado é esperado, dadas as medidas mais baixas de educação feminina e a participação na força de trabalho desses países, e taxas mais altas de gravidez na adolescência e mortalidade materna.

Enquanto isso, os países que procuram aumentar a fecundidade têm melhor desempenho no Índice, o que significa que parecem ter maior igualdade de gênero — até melhores, em média, do que países sem políticas de fecundidade. Isso é diferente da

tendência observada nos índices de democracia, desenvolvimento e liberdade, nos quais os países sem política de fecundidade declarada se classificaram melhor (Figura 16). No entanto, ao olhar além das médias, um pequeno número de países emerge como mais igualitários, em termos de gênero — e todos esses são países sem políticas de fecundidade. Além disso, como discutido em outras partes deste Relatório, as mulheres em países com os níveis mais baixos de fecundidade (e políticas para aumentar a fecundidade) muitas vezes enfrentam fortes desvantagens baseadas em gênero em muitos aspectos não capturados pelo Índice de Desigualdade de Gênero — como limitação de creches e pouca ajuda de parceiros na criação de filhos e nas tarefas domésticas — tornando excepcionalmente difícil para as mulheres a realização de seus ideais de fecundidade.

> FIGURA 22

Pontuações no Índice de Desigualdade de Gênero e taxa de fecundidade total por política de fecundidade



Fonte: Pesquisa das Nações Unidas entre Governos sobre População e Desenvolvimento, 2019 e 2015.

Ao analisar as mudanças entre as respostas da Pesquisa de 2015, 2019 e 2021 (entre os países que responderam às três pesquisas), surge uma tendência preocupante. De acordo com o relato dos próprios países, parece que os adolescentes estão enfrentando restrições crescentes no acesso a anticoncepcionais ao longo do tempo, o que representa uma regressão nos esforços globais para capacitar os adolescentes a administrar suas vidas reprodutivas e seus futuros. As implicações dessa descoberta podem ser de longo alcance, incluindo maior vulnerabilidade à gravidez não intencional, diminuição das taxas de conclusão escolar e aumento no risco à saúde ou morte materna.

Outra tendência preocupante é encontrada nos dados da Pesquisa de 2021: os países que relatam mais restrições em um domínio da saúde sexual e reprodutiva e direitos, tendem a ter também mais restrições em outro domínio (ver Figura 2 no Capítulo 1), o que, em conjunto, sugere um perigoso desrespeito pela vida de mulheres e meninas. Especificamente, os países com mais restrições no acesso à contracepção tendem a ter mais restrições no acesso e na prestação de atendimento à maternidade. Da mesma forma, os países com mais restrições ao aborto e cuidados pós-aborto tendem a ver mais restrições no acesso à contracepção.

> Medindo a intenção

A intenção reprodutiva é uma área desafiadora para estudo e medição devido à grande complexidade envolvida na tomada de decisão reprodutiva. A reprodução raramente é uma questão de escolha irrestrita. Mesmo nas melhores circunstâncias, quando os direitos não estão sendo violados, a tomada de decisão reprodutiva é complicada por uma série de fatores externos e ambiguidade interna (Johnson-Hanks *et al.*, 2011). O *continuum* entre definitivamente querer uma gravidez agora e definitivamente não querer uma gravidez agora contém vastas áreas cinzentas de ambivalência, restrições, acidentes e falhas contraceptivas, que contribuem para quase metade de todas as gestações não intencionais (UNFPA, 2022; Bell e Fissell, 2021). Nas piores circunstâncias, a escolha está totalmente ausente, devido à coerção reprodutiva, ao domínio patriarcal ou à violência sexual. Em todos os contextos, existem influências externas – sejam elas ambientais, religiosas, políticas, culturais, sociais ou relacionais – todas poderosas e afetando diferentes mulheres de maneira diferente (Virgo e Sear, 2016; Geronimus, 1996). Todavia, em vez de ignorar a intenção reprodutiva como um fator no desenvolvimento de políticas populacionais, essa questão deve ser levantada com cuidado e circunspeção. As políticas e a retórica devem evitar censurar as mulheres por suas trajetórias reprodutivas e evitar atribuir escolhas a questões em que as mulheres realmente não tiveram voz. Por exemplo, as mulheres que optam por se tornar mães certamente não escolhem também a considerável penalidade financeira que acompanha, desproporcionalmente, o nascimento de filhos para as mulheres, mas não para os homens (Hanson, 2018). As mulheres que optam por usar a contracepção não escolhem os efeitos colaterais problemáticos e desagradáveis que podem ocorrer.

A conexão não é promovida pelos níveis de desenvolvimento, o que poderia sugerir que a culpa é da falta de recursos; em vez disso, os padrões podem ter um direcionamento ideológico em que as políticas que visam garantir que mais mulheres engravidem e permaneçam grávidas não são complementadas por um entusiasmo igual que pretenda garantir que essas mesmas mulheres tenham gestações e partos seguros.

A família incrivelmente flexível

Embora muitas vezes se imagine que as famílias sejam formadas em torno de estruturas nucleares organizadas e previsíveis, a realidade é que as famílias são, por natureza, tremendamente flexíveis e cooperativas (Budds, 2021; Schacht e Kramer, 2019; Bogin *et al.*, 2014; Hrdy, 2006; Hardy, 2005). Tanto as evidências históricas quanto as tendências atuais mostram que, ao longo do tempo e das culturas, os pais receberam ajuda considerável de uma série de indivíduos da família estendida, como os avós, além do círculo de parentesco, para cuidar de sua prole. Nos tempos modernos, os serviços profissionais de cuidados infantis e as escolas fornecem um sistema vital de cooperação em que os pais podem deixar seus filhos em segurança, a fim de desenvolver as habilidades necessárias para a vida adulta enquanto os pais trabalham. No entanto, uma família nuclear isolada com um homem como chefe de família e uma mulher como criadora dos filhos continua a ser idealizada como padrão, embora aderir rigidamente a esses papéis possa ser contraproducente para famílias que enfrentam desafios e oportunidades dinâmicas (Sear, 2021; Ruggles, 2015).

Na verdade, quando o cuidado infantil recai exclusivamente sobre as mães, sem o apoio de demais membros da família ou de serviços profissionais, os

resultados, tanto para as mulheres como para as crianças, ficam muitas vezes abaixo do ideal (Sear, 2021; Yerkes *et al.*, 2021). Isso talvez tenha sido demonstrado de forma mais vívida durante a pandemia da Covid-19, quando *lockdowns* e fechamento de escolas produziram impactos negativos, inclusive pior saúde mental, pior desenvolvimento social, perda de aprendizado e abandono escolar — e assim por diante (Moscoviz e Evans, 2022; Connor *et al.*, 2020; Singh *et al.*, 2020). A dependência de um único provedor masculino também pode ser economicamente arriscada, pois toda a família pode mergulhar na precariedade diante da perda do emprego, de doença, acidente ou morte.

Há também implicações para a sociedade quando os papéis familiares são fixos e de acordo com o gênero. Tais sociedades podem não acomodar a participação das mulheres no mercado de trabalho (Constantinou *et al.*, 2021), a participação dos homens na prestação de cuidados, e a necessidade de flexibilidade e apoio em qualquer estrutura familiar (Hrdy, 2009). Isso está em desacordo com o trabalho formal de hoje, que geralmente não pode ser combinado com o cuidado de crianças em tempo integral. Os locais de trabalho exigem compromissos muito substanciais por parte dos trabalhadores, em termos de longas jornadas de trabalho e da falta de flexibilidade para folgas (para licença parental, quando chega um novo filho, ou para cuidar de um filho doente). O cuidado infantil deve vir de fora de casa; no entanto, geralmente é de difícil acesso, proibitivamente caro ou fornecido em número de horas insuficiente.

Também existe o risco de que as lições das transições demográficas — a transição de níveis altos para mais baixos níveis de fecundidade e de mortalidade — sejam mal aplicadas. Por exemplo, a disseminação da educação em massa há muito é vista como um dos fatores mais fortes de promoção da transição

demográfica. A educação — particularmente, a educação de meninas — é uma característica central de muitas políticas populacionais em países de alta fecundidade que buscam reduzir suas taxas de fecundidade (Canning *et al.*, 2015). Sabe-se que a escolaridade aumenta o envolvimento econômico das mulheres, e tanto a educação quanto a autonomia econômica desempenham papel relevante no uso do planejamento familiar pelas mulheres (Ní Bhrolcháin e Dyson, 2007; Drèze e Murthi, 2001; Caldwell, 1980). De fato, a educação é um dos preditores mais fortes de quantos filhos uma mulher terá e, em média, à medida que seus anos de escolaridade aumentam, o número de filhos que ela tem diminui (Behrman, 2015; Brand e Davis, 2011; Ainsworth *et al.*, 1996; Caldwell, 1980). Contudo, não se pode dizer que a educação torne as mulheres hostis ao casamento e à gravidez: evidências em ambientes de baixa fecundidade mostram que mulheres altamente educadas geralmente têm fecundidade desejada maior do que mulheres menos instruídas, mas têm mais dificuldade em realizar seus ideais de fecundidade (Beaujouan e Berghammer, 2019; Testa e Stephany, 2017).

Muitas vezes, porém, quando as taxas de fecundidade são consideradas muito baixas pelos formuladores de políticas, o valor da educação de mulheres e meninas é questionado. Em alguns casos, o sucesso de mulheres e meninas nos sistemas educacionais é enquadrado como resultado de um estilo de educação excessivamente “feminizado” que prejudica os meninos (AFP, 2022a; Leathwood e Read, 2009; Okopny, 2008). A educação de nível superior entre mulheres e meninas tem sido responsabilizada por tornar as mulheres desinteressadas em se casar e se reproduzir (McCurry, 2018), ou indesejáveis para os homens (Feldshuh, 2018), e por contribuir

diretamente para a queda dos níveis de fecundidade (AFP, 2022a), como se o fato de ter aspirações além da criação de filhos fosse o problema.

Na verdade, há uma conexão mais sutil entre os papéis das mulheres fora de casa e as taxas de fecundidade em geral. Por exemplo, medidas de participação feminina na força de trabalho e desenvolvimento econômico geralmente manifestam uma relação em forma de U. Em países de baixa renda, as mulheres geralmente têm uma alta participação na força de trabalho porque as economias de subsistência desestimulam as famílias com um único trabalhador. Nos países de renda média, o aumento do trabalho assalariado empurra as mulheres para fora do local de trabalho, e as mulheres só voltam quando o desenvolvimento é alto (González e Marcelo Viridis, 2021; Choudhry e Elhorst, 2018).

Evidências e o caminho a seguir

Dado que estruturas familiares dinâmicas, níveis de educação feminina e participação feminina no mercado de trabalho não são os culpados pela incompatibilidade de fecundidade, então, que fatores podem explicar essa incompatibilidade? Um conjunto cada vez maior de evidências de países europeus e do leste asiático com baixa fecundidade aponta para sistemas econômicos e desigualdades de gênero. Por exemplo, onde os homens trabalham mais horas, em média (provavelmente limitando suas contribuições na criação dos filhos), as mulheres instruídas têm menos filhos e são mais propensas a não ter filhos; onde os homens trabalham menos horas, esse gradiente educacional desaparece em grande parte (Brini, 2020). Da mesma forma, em lugares onde uma proporção maior da população acredita que, quando os empregos são escassos, os homens têm mais direito

ao trabalho do que as mulheres, a falta de filhos é maior e o tamanho da família, menor (Brini, 2020).

Aqueles preocupados com a fecundidade, seja ela alta ou baixa, agiriam melhor ao tornar mais fácil para as mulheres combinar suas metas de fecun-

didade com segurança econômica. Isso inclui maior acomodação de práticas cooperativas de criação de filhos e papéis de gênero mais flexíveis, em vez de ideologias rígidas que esperam que os homens sejam os únicos provedores e as mulheres cuidem intensamente dos filhos sozinhas.

> Uma breve história do chefe de família

O modelo de chefe de família masculino é uma invenção relativamente nova. No Ocidente, está mais notavelmente ligada à Revolução Industrial e à classe média pós-Segunda Guerra Mundial da década de 1950 (Horrell e Humphries, 1997), à medida que as economias se deslocaram das estratégias de subsistência baseadas na família para o trabalho assalariado e a separação entre as esferas privada e pública. Esse modelo de família também foi expressamente promovido em certos países, por motivos que incluem a tentativa de aumentar a fecundidade (Ogden e Huss, 1982) e expulsar as mulheres do local de trabalho para dar espaço aos homens (Coontz, 2016). O colonialismo teve influência relevante na disseminação do modelo para além das fronteiras (Evans, 2012; Sen, 1997), mas o modelo também existe em muitas culturas e regiões, como no exemplo de Purdah, a prática de usar véu e isolar as mulheres (VerEecke, 1989; Pastner, 1972).

No entanto, ao longo da história humana, o sustento da família ou a criação dos filhos não tem sido de domínio exclusivo de nenhuma pessoa (Sen, 1997). Em vez disso, mulheres, homens, crianças e avós contribuíam para o sustento da família e para a produção de alimentos (Lee e Boe, 2022; Hooper *et al.*, 2015; Lee, 2003). Evidências de toda a história e disciplinas acadêmicas mostram que as mulheres rotineiramente fizeram contribuições substanciais para a economia familiar (Hadfield, 1999) e muitas vezes recorreram a outros cuidadores, como avós e filhos mais velhos (Hrdy, 2009; Hadfield, 1999). É claro que as divisões de trabalho por gênero não são novas; eles também têm sido comuns ao longo da história. As mulheres são — e quase sempre foram — responsáveis pela maior parte dos cuidados infantis, especialmente nos primeiros anos de vida das crianças. Entretanto, as mulheres também têm estado profundamente envolvidas na geração de bens, seja em papéis compatíveis com a criação dos filhos ou com o apoio de outros cuidadores (Hrdy, 2009; Hadfield, 1999).

Essa história não sugere que haja algo indesejável no modelo de um único provedor. Em vez disso, destaca a utilidade e similaridades de se ter papéis familiares flexíveis, dependendo das circunstâncias e necessidades, e indica que a remoção das mulheres dos papéis geradores de renda, que permanece comum em muitos lugares, é o resultado de normas e políticas, e não do chamado estado natural.

Encarando a vasectomia como um ato de fortalecimento do amor

“Amo minha carreira”, diz Joseph Mondo, um provedor de vasectomia nas terras altas escarpadas de Papua Nova Guiné. Seu trabalho o leva para o mato por semanas a fio, acompanhado por quatro ou cinco voluntários para carregar o equipamento necessário para realizar vasectomias sem bisturi para homens que optaram por não ter mais filhos. Eles atendem comunidades com pouco acesso a assistência médica. Oficial de Extensão da Marie Stopes Papua Nova Guiné, Mondo diz que não consegue atender à demanda por seus serviços. A maioria de seus clientes já teve seis ou sete filhos, diz ele. Frequentemente, Mondo trabalha até tarde da noite para atender homens que se sentem intimidados quando outros estão por perto.

Em todos os lugares, mas especialmente em áreas rurais isoladas em que os serviços de planejamento familiar não estão disponíveis, a vasectomia — um meio rápido e quase infalível de evitar a gravidez — faz sentido e pode salvar vidas para aqueles cujas famílias estão completas. Em uma escala de grandeza, a

vasectomia é muito mais segura e acessível do que a esterilização feminina, que é mais comum no mundo todo (UN DESA, 2019).

Além de dar aos homens seu próprio método contraceptivo, a vasectomia libera as parceiras do ônus, dos efeitos colaterais, das despesas, inconveniências e incertezas dos métodos contraceptivos femininos disponíveis. Uma aceitação maior da vasectomia poderia reduzir radicalmente a alta porcentagem de gestações não intencionais, que é cerca de uma em cada duas (UNFPA, 2021). Em suma, a vasectomia parece ser uma opção atraente para casais que não querem mais filhos (ou nenhum). No entanto, sua prevalência global — que nunca foi muito superior a 2,4% — parece ter diminuído desde 1994, segundo dados das Nações Unidas (UN DESA, 2019).

A vasectomia é mais comum em vários países desenvolvidos, como Canadá, Reino Unido, Nova Zelândia e República da Coreia, apresentando uma prevalência de mais de 17% — e no Butão,

onde a vasectomia é oito vezes mais comum do que a laqueadura tubária.

Por que as vasectomias não são mais comuns mundialmente? A ideia de adulterar uma parte considerada sensível da anatomia de um homem é um fator relevante. Além disso, as percepções errôneas sobre a vasectomia são abundantes: na África subsaariana, por exemplo, onde a prevalência da vasectomia é estatisticamente insignificante, o procedimento pode ser visto como uma perda de masculinidade, por um lado, ou ligado à promiscuidade, por outro (Izugbara e Mutua, 2016). Há outro fator que contribui: desde o advento da *pílula*, a contracepção ficou mais ou menos relegada à esfera feminina. Dezenas de produtos anticoncepcionais foram lançados no mercado, todos voltados para mulheres.

Mas há uma lógica mais fundamental em ação, na visão de Jonathan Stack, cofundador do Dia Mundial da Vasectomia, organização responsável por fornecer cerca de

100.000 vasectomias desde 2013. “É como tudo no mundo: onde está o dinheiro?” ele diz. “Não houve investimento na comercialização de vasectomias porque não há nada para comercializar. Todas as novas opções de anticoncepcionais no mercado para mulheres custam muito dinheiro”, acrescenta. “A vasectomia não dá dinheiro, ela economiza seu dinheiro.” De acordo com uma publicação da Universidade Johns Hopkins de 2020, cada vasectomia nos Estados Unidos economiza para o sistema de saúde cerca de US\$ 10.000 em um período de dois anos (USAID e Breakthrough Action, s.d.). A mesma publicação observa que, entre os países envolvidos na parceria global FP2020 (agora chamada FP2030) para apoiar o planejamento familiar, apenas 20% dos casais têm acesso à vasectomia.

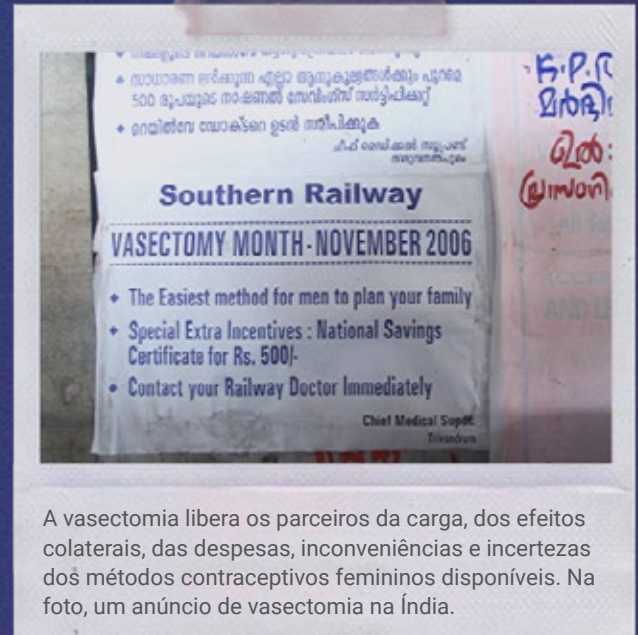
Stack diz que está engajando e capacitando os homens, liberando o que ele vê como um “desejo humano inato de cuidar e proteger suas famílias”. Todos os anos, em novembro, a organização do Dia Mundial da Vasectomia lança sua campanha anual, por meio de canais de mídia social, clínicas gratuitas de vasectomia, programas de treinamento de

fornecedores e várias formas de ativismo. Em 2022, uma campanha de décimo aniversário incluiu uma lista completa de eventos de um mês no México e em outros lugares, com o *slogan*: ‘Reagindo juntos por amor a si mesmo, uns aos outros e ao nosso futuro!’. Por meio de convênio com o Ministério da Saúde, 400 médicos foram mobilizados para realizar 10.000 vasectomias voluntárias em todos os 32 estados mexicanos.

O mês de novembro de 2022 também marcou o lançamento por parte da Academia do Dia Mundial da Vasectomia, um programa *on-line* para ensinar os fundamentos da vasectomia e um diretório com *links* para mais de 500 provedores de vasectomia em todo o mundo.

Stack é um entusiasta do poder que pode surgir da inclusão positiva

“Se você perguntar a um cara por que ele está fazendo vasectomia... alguma expressão de amor surgirá.”



A vasectomia libera os parceiros da carga, dos efeitos colaterais, das despesas, inconveniências e incertezas dos métodos contraceptivos femininos disponíveis. Na foto, um anúncio de vasectomia na Índia.

© Emma Wood / Alamy Stock Photo

dos homens no planejamento familiar e na saúde reprodutiva, especialmente em um momento em que um novo tipo de consciência masculina está surgindo.

“O que posso dizer é que há uma mudança acontecendo, e o mundo do planejamento familiar faria bem em reconhecê-la”, diz ele.

“Podemos fazer um trabalho melhor fazendo com que os homens apareçam como contribuintes positivos para a sociedade... Se você perguntar a um cara por que ele está fazendo uma vasectomia — e eu já falei com centenas deles —, ele vai falar sobre o amor de seus filhos ou de sua família, ou do amor ao planeta — alguma expressão de amor surgirá. É por isso que enfatizamos a celebração de homens responsáveis e falamos sobre a vasectomia como um ato de amor.”

De fato, as orientações de políticas para países de alta e baixa fecundidade devem ser, aproximadamente, as mesmas. Elas devem reconhecer que (1) os pais precisam de apoio para criar os filhos e que as pessoas lutam para fazer isso sozinhas; (2) é a natureza do trabalho, não o fato de que as mulheres trabalham, que afeta as decisões reprodutivas e, como tal, a educação e o empoderamento feminino são fundamentais para a realização dos direitos reprodutivos; e (3) a igualdade de gênero é essencial — crucial tanto em casa (especialmente no que diz respeito à divisão justa dos cuidados com as crianças e das tarefas domésticas) quanto no local de trabalho. Em vez de almejar o aumento ou redução ampla da fecundidade, essas políticas deveriam objetivar a afirmação dos direitos de diminuir a distância entre a fecundidade pretendida e a vivenciada.

A República da Moldávia oferece um exemplo instrutivo de formulação de políticas populacionais fundamentadas na defesa de direitos. O país recentemente fez mudanças drásticas e de longo alcance em sua abordagem política — afastando-se de alvos alarmistas e voltando-se para agendas baseadas em evidências que colocam as pessoas e seus direitos, e escolhas em primeiro lugar (UNFPA, 2021a). A Moldávia presenciou um dos declínios populacionais mais rápidos do mundo — de um pico de 4,5 milhões, no início dos anos 1990, para cerca de 3,4 milhões, em 2023, e espera-se um declínio ainda maior nas próximas décadas (UN DESA, 2022). Em meio a temores de que sua população reduzida pudesse levar a ameaças à segurança, o país lançou um programa em 2011 que buscava lidar com a baixa fecundidade (Buzu e Lutenco, 2016), embora o declínio da população se devesse quase inteiramente à emigração. A situação exigia, em vez disso, um ambiente político focado menos na segurança demográfica e mais na resiliência demográfica.

Com o apoio de especialistas e parceiros (incluindo o UNFPA), a Moldávia adotou uma abordagem de resiliência demográfica, que ajudou a transformar o clima subjacente

às políticas em apenas alguns anos. A agenda nacional, que antes se concentrava em números e quantidades, agora se concentra na qualidade de vida, na dignidade individual e no bem-estar demográfico. Antes concentrada em um único ministério, a agenda agora abrange uma missão de desenvolvimento sustentável, uma responsabilidade de todo o governo. As novas políticas, baseadas em evidências, buscam ajudar as mulheres a conciliar melhor o trabalho e a criação dos filhos, ao mesmo tempo em que reduzem as desigualdades para que, com melhores condições em casa, menos pessoas se sintam compelidas a deixar o país (Armitage, 2021; UNFPA, 2021a).

A mudança de política também foi marcada por uma alteração na abordagem dos dados. As estatísticas de migração foram incluídas nos dados demográficos nacionais pela primeira vez, oferecendo uma perspectiva mais equilibrada de emigração e baixa fecundidade (UNFPA, 2021a). Da mesma forma, em vez de simplesmente contar os nascimentos, uma nova pesquisa populacional perguntou a mulheres e homens sobre seus ideais de fecundidade, intenções de engravidar e impedimentos para concretizar seus objetivos reprodutivos (UNFPA e Ministério do Trabalho e Proteção Social da República da Moldávia, 2022). Destaca-se que a pesquisa indicou que o tamanho ideal da família na Moldávia é significativamente maior do que o número médio de crianças nascidas, o que deixa espaço para políticas que ajudem mulheres e casais a alcançar suas metas de fecundidade. Além disso, a pesquisa confirmou que, entre os moldávios, o pessimismo financeiro está ligado a menores intenções de ter filhos, enquanto maior *status* socioeconômico e educação — bem como divisões mais igualitárias de gênero do trabalho familiar e cuidado infantil — estão ligados a maiores intenções de ter filhos (Nadaraia, 2022).

Como a Moldávia, o mundo deve trabalhar em conjunto para se adaptar e inovar em direção a um futuro justo e sustentável. De fato, uma abordagem esclarecida e compassiva da saúde pública se concentra na mudança de características do ambiente, em

> Dados populacionais – mais do que números

Os dados são indispensáveis para entender a dinâmica populacional e se preparar para necessidades futuras. No entanto, a forma como os dados são coletados e usados não é neutra. Quais dados são coletados, de onde vêm e como são analisados, tudo isso importa. Existem desequilíbrios de poder nos dados, mesmo em dados que não são deliberadamente utilizados para promover narrativas politicamente úteis (D’Ignazio e Klein, 2020; Lazer *et al.*, 2018). Tomemos, por exemplo, vieses na disponibilidade de dados relacionados à reprodução e fecundidade. Embora existam estimativas oficiais das Nações Unidas sobre o tamanho da população e a fecundidade total para todos os países do mundo (e ao longo de muitas e muitas décadas), a proporção de países que possuem dados sobre medidas de direitos reprodutivos é marcadamente menor.

Por exemplo, apenas 21% dos países têm dados oficiais (geralmente, apenas dados para um único ano) sobre o indicador ODS 5.6.1, que mede a proporção de mulheres que tomam suas próprias decisões conscientes sobre relações sexuais, uso de contraceptivos e cuidados com saúde reprodutiva. Apenas 44% dos países têm dados recentes para o indicador 3.7.1 que mede a proporção de mulheres em idade reprodutiva que têm sua necessidade de planejamento familiar atendida com métodos modernos (UN DESA, 2022c). As Nações Unidas produzem estimativas regionais anuais de necessidades não atendidas, mas os detalhes oficiais em nível de país e a desagregação por idade e outros indicadores de vulnerabilidade são excepcionalmente escassos.

vez de características dos indivíduos, para promover a equidade (Geronimus *et al.*, 2016). Os sistemas devem servir as pessoas, e não o contrário.

Vimos, com séculos de evidências acumuladas, que as ameaças aos direitos humanos, ao bem-estar e à vida são especialmente graves quando se trata de reprodução. Direitos, corpos e futuros estão em jogo para todas as pessoas — especialmente, para mulheres e meninas. Os formuladores de políticas e os provedores de serviços devem reconhecer a vulnerabilidade das mulheres quanto à coação para usar ou não contraceptivos (Senderowicz, 2019) e devem, da mesma forma, entender como as mulheres sofrem pressão, até mesmo *bullying*, para ter filhos, tudo para atender as metas prescritivas de fecundidade que não abrem espaço para seus próprios desejos e suas circunstâncias.

Uma abordagem baseada em direitos reconhece que as políticas devem capacitar, não direcionar, uma vez que as jornadas reprodutivas estão intimamente ligadas ao clima cultural, social, político e econômico mais amplo.

Os tomadores de decisão podem contribuir para melhorar a resiliência das populações ao adotar políticas que permitam às pessoas realizar seus próprios ideais reprodutivos e de bem-estar mais amplo, em vez de dizer-lhes os limites de quais devem ser seus papéis na vida. O caminho a seguir da humanidade deve ser definido pela resiliência demográfica, não pelo controle demográfico. A realização dos direitos reprodutivos é essencial para o bem-estar. Independentemente das escolhas de mulheres e homens de ter e criar filhos ou não, a jornada é uma parte fundamental e bela da vida humana — infinitas variações de um tema universal.

Um olhar sobre os mais vulneráveis: gravidez precoce na adolescência e violação de direitos

Este Relatório destaca a importância de colocar os direitos humanos no centro das políticas populacionais. Quando os direitos não são priorizados, os mais vulneráveis e marginalizados sofrem. Em nenhuma área isso é mais claro do que nos casos de gravidez muito precoce na adolescência. A gravidez entre meninas de 10 a 14 anos é incomum, quando comparada com a gravidez entre adolescentes mais velhas, mas existe em todos os lugares, variando muito de país para país. Cada uma dessas gestações sinaliza circunstâncias graves fora do controle de uma menina (UNFPA, 2013) e apontam para condições nas quais os direitos humanos de uma menina são extremamente limitados. No entanto, as informações sobre a gravidez precoce na adolescência eram escassas até recentemente.

Uma crise invisível

Por que tem existido essa escassez de informações sobre gravidez entre adolescentes muito jovens, ao longo do tempo? Tragicamente, essas meninas geralmente ficavam de fora na coleta de dados demográficos. Até recentemente, os demógrafos estavam interessados, principalmente, em quantos filhos as mulheres tinham, em média – usando uma medida de fecundidade total calculada a partir de taxas específicas de fecundidade por idade

para mulheres nas faixas etárias de 15 a 49 anos. As gestações em meninas com menos de 15 anos têm impacto insignificante no número total de nascimentos; portanto, as taxas de fecundidade para essa faixa etária geralmente não eram relatadas.

Em outras palavras, há muito tempo os especialistas fazem certas perguntas sobre os dados (p.ex.: em que idade as mulheres e meninas estão dando à luz?), mas não outras (p.ex.: como os dados sobre partos podem revelar violações de direitos humanos entre os mais vulneráveis?). Isso mudou com os ODS. O Indicador 3.7.2 dos ODS analisa as taxas de natalidade entre adolescentes, incluindo aquelas de 10 a 14 anos – um poderoso motivador para a compilação e análise desses dados.

Novos métodos, incluindo a compilação e avaliação de dados disponíveis de pesquisas, registros civis e outras fontes, foram desenvolvidos desde então (Kisambira e Schmid, 2022; Schoumaker e Sánchez-Páez, 2022; UN DESA, 2020b; Pullum *et al.*, 2018). Pela primeira vez, o *World Population Prospects 2022* (UN DESA, 2022) publicou estimativas globais, regionais e nacionais de taxas específicas de fecundida-

de para a faixa etária de 10 a 14 anos e por idades individuais de 15 a 49 anos. Essas estimativas preenchem as lacunas nos dados ausentes e reconciliam diferenças entre fontes de dados e métodos de estimativa, melhorando a comparabilidade internacional e a análise de tendências ao longo do tempo.

Meio milhão

Em 2021, estima-se que houve meio milhão de partos em meninas de 10 a 14 anos em todo o mundo – um número enorme, para qualquer padrão. Complicações na gravidez estão entre as principais causas de morte conhecidas entre meninas de 15 a 19 anos, e esses riscos são ainda mais exacerbados entre as meninas mais jovens.

A incidência dessas gestações varia consideravelmente em todo o mundo. A experiência de ser mãe para meninas com menos de 15 anos é mais comum na África subsaariana, com quase cinco partos por 1.000 meninas de 10 a 14 anos, em 2021. As taxas mais altas são observadas em países da África Ocidental e Central, e em parte da África Oriental. As taxas de nascimentos entre meninas com menos de 15 anos também são altas na América Latina e no Caribe, com 2,4 partos por 1.000 meninas de 10 a 14 anos, e na Oceania

(excluindo Austrália e Nova Zelândia), com 2,2 partos por 1.000 meninas de 10 a 14 anos. Embora a gravidez abaixo dos 15 anos seja relativamente incomum em outras regiões, países como Afeganistão, Bangladesh e República Democrática Popular do Laos ainda têm mais de dois partos por 1.000 meninas de 10 a 14 anos.

Tornar-se mãe antes dos 15 anos é menos comum na Austrália e Nova Zelândia, Europa e América do Norte (menos de 0,1 parto por 1.000 meninas de 10 a 14 anos em 2021). No entanto, as estimativas dos dados de registro civil indicam que dois países – Bulgária e Romênia – têm mais de um parto por 1.000 meninas de 10 a 14 anos.

Progresso desigual

Progresso tem sido observado na redução das taxas de nascimentos na adolescência (Figura 23). Em 2021, houve mais de 5 milhões de partos registrados entre meninas com menos de 18 anos, uma queda em relação

aos 8 milhões em 2000. Entre as meninas de 10 a 14 anos, esse número caiu para mais da metade: em 2000, foram registrados 3,3 partos por 1.000 meninas de 10 a 14 anos, enquanto que em 2021 esse número caiu para 1,6 partos por 1.000.

Todas as regiões apresentaram quedas nas taxas de nascimentos entre adolescentes, mas o progresso foi desigual. Os maiores declínios foram observados na Ásia Central e Meridional – uma redução de 89% entre as meninas de 10 a 14 anos e de 70% entre as de 15 a 19 anos. Comparativamente, a África subsaariana, a América Latina e o Caribe, e a Oceania (excluindo a Austrália e a Nova Zelândia) experimentaram um progresso menos acentuado na redução do ônus da gravidez precoce. Na África subsaariana, o número de partos entre meninas com menos de 18 anos aumentou devido à confluência do crescimento populacional e do lento progresso na redução da gravidez precoce.

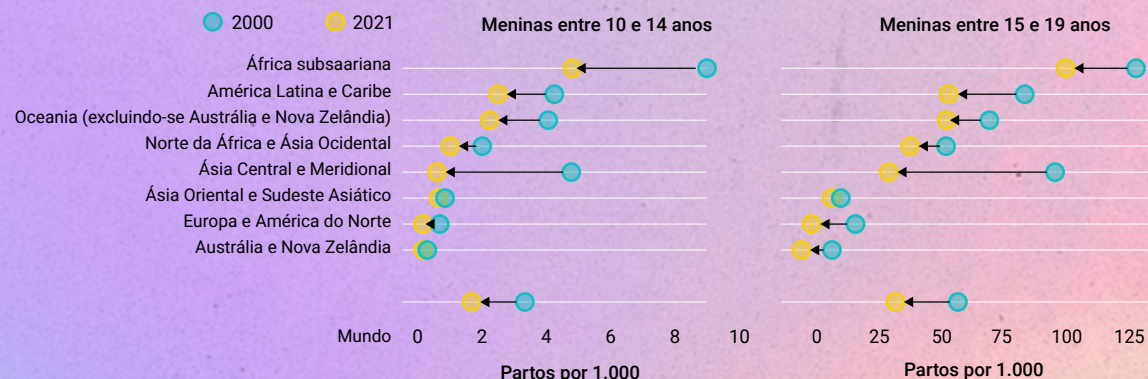
O desenvolvimento de estimativas comparativas globais para níveis e tendências de gravidez precoce é uma conquista, mas extensas lacunas de dados permanecem e precisam ser tratadas, tais como a avaliação da integridade dos relatórios e a precisão da idade declarada da mãe (UN DESA, 2020b). Dentro dos países, consideráveis disparidades socioeconômicas, geográficas ou outras na gravidez precoce podem persistir, apesar dos declínios gerais. Dados desagregados por outras características relevantes são necessários, a fim de identificar as populações com maior necessidade.

Esses esforços devem continuar, com dados usados para ilustrar não apenas tendências demográficas amplas, mas também para trazer à tona aqueles que são mais vulneráveis, mais marginalizados e mais necessitados. É somente fazendo as perguntas certas que podemos garantir que nenhuma garota seja deixada para trás.

Texto elaborado com a contribuição da Divisão de População das Nações Unidas

> FIGURA 23

Taxa de nascimentos entre adolescentes (de 10 a 14 anos, de 15 a 19 anos) por 1.000 mulheres naquela faixa etária, 2000 e 2021, regiões dos ODS



Fonte: UN DESA, 2020.



Direitos são a chave



“Existem pessoas demais no mundo?”, “Existem pessoas de menos no mundo?”, “A população está crescendo muito rápido, ou muito devagar?”: o mundo está fazendo as perguntas erradas.

As pessoas não são unidades de procriação projetadas para cumprir algum nível de reprodução ideal percebido ou constrangidas a se reproduzir de acordo com alguma cota ou fórmula. As pessoas — os humanos — possuem uma série de direitos, com destaque para direitos sobre as escolhas reprodutivas que fazem.

Esses direitos foram estabelecidos de forma ampla e conclusiva no Programa de Ação da CIPD, o acordo histórico adotado pelas nações do mundo em 1994: “Todas as pessoas têm o direito de usufruir do mais alto padrão possível de saúde física e mental. Os países devem tomar todas as medidas apropriadas para garantir, com base na igualdade entre homens e mulheres, o acesso universal aos serviços de saúde, englobando aqueles relacionados à saúde reprodutiva, que incluem planejamento familiar e saúde sexual. Os programas de saúde reprodutiva devem fornecer a mais ampla gama de serviços, sem qualquer forma de coerção. Todos os casais e indivíduos têm o direito básico de decidir, livre e responsabilmente, o número de filhos que querem ter, o intervalo entre eles, bem como ter informação, educação e meios para fazê-lo”.

A pergunta que precisa ser feita não é apenas com que rapidez as pessoas estão se reproduzindo, mas se todas as pessoas, individualmente e como casais, são capazes de exercer seu direito humano básico de escolher quantos filhos desejam, ou de não ter filhos. A resposta a essa última pergunta, tragicamente, é não.

Foi explicado em detalhes em outra parte deste Relatório, mas vale a pena repetir. Dados de 2023 mostram que apenas 56% das mulheres são capazes

de tomar suas próprias decisões sobre sua saúde sexual e reprodutiva e direitos (UNFPA, 2023). Apenas 65% dos países garantem o acesso à educação sexual abrangente (UNFPA, 2023). E 9% de todas as mulheres de 15 a 49 anos têm uma necessidade não atendida de planejamento familiar (UN DESA, 2022c). Esses números mostram que, atualmente, apenas uma proporção da humanidade pode e tem sua família desejada, e é capaz de dar a seus filhos o básico, como definido no Programa de Ação da CIPD, de “um padrão de vida adequado para si e para suas famílias, inclusive alimentação adequada, proteção, moradia, água e saneamento”.

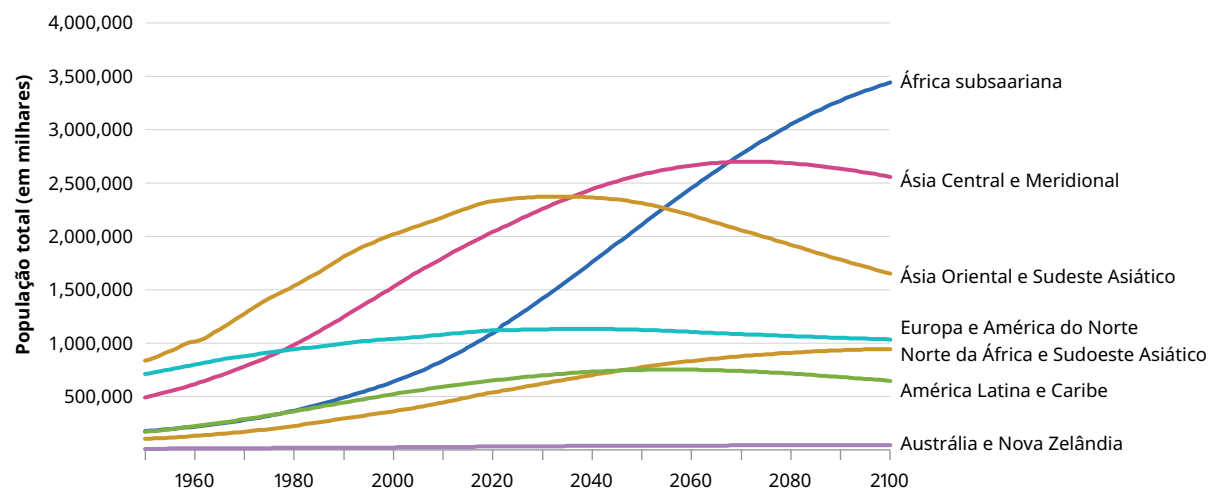
Preocupações exacerbadas sobre a população existem; é hora de perguntar o porquê

A preocupação exacerbada subjacente a questões relacionadas à população é generalizada. Como este Relatório detalhou, alguns temem que o mundo esteja enfrentando um número incontrolável de pessoas em termos de necessidades energéticas e alimentares, capacidade de investir nas crianças e em termos de estresse no meio ambiente. Por outro lado, cada vez mais países estão enfrentando populações decrescentes — o que está alimentando as preocupações de uma força de trabalho em declínio, uma população envelhecida dependente e o desequilíbrio nos fundos de pensão, bem como preocupações com a perda de poderes político e militar.

Essas diferentes preocupações são um reflexo da realidade — nunca na história da humanidade houve uma divergência tão grande nas taxas de crescimento populacional entre os países e as regiões do mundo (Figura 24). A idade mediana dos países está mais distante do que nunca. Este é um período único na história da humanidade quando, por exemplo, a idade mediana na Europa

> FIGURA 24

Crescimento no tamanho da população total em diferentes países e regiões do mundo



Fonte: Divisão Técnica do UNFPA, 2023.

é de 42,5 anos, enquanto, na África subsaariana, é menos da metade – 18,7 anos (UN DESA, 2022).

Um tema recorrente deste Relatório é que, quando confrontamos esses tipos de mudanças demográficas, às vezes parece óbvio para muitas sociedades e formuladores de políticas procurar soluções puramente demográficas — maneiras de aumentar ou diminuir os números — em vez de enfrentar os desafios criados pelas mudanças demográficas. Esse foco pode levar (e tem levado) ao que pode ser chamado de engenharia demográfica, como a esterilização forçada ou o uso coercitivo de contracepção, a fim de retardar o crescimento populacional ou fornecer incentivos financeiros de curto prazo (pagar às pessoas) para estimular mais nascimentos. Esses métodos demonstraram ser ineficazes e, nos casos de força ou coerção, uma clara violação dos direitos humanos (Gietel-Basten *et al.*, 2022). Os padrões de direitos humanos exigem que todas as pessoas sejam empoderadas

com informações, educação e serviços, e sejam apoiadas por normas sociais positivas, a fim de fazer escolhas sobre o tamanho da família livremente. Essas escolhas reprodutivas pertencem a pessoas, individualmente e casais, não a suas famílias, seus grupos de pares, suas restrições sociais — ou seus governos.

Qualquer que seja a taxa de mudança populacional, os governos e as sociedades podem elaborar ferramentas políticas com base na escolha individual e nos direitos reprodutivos, com vistas à promoção da resiliência diante das mudanças demográficas. Um trabalho pioneiro está sendo feito em países ao redor do mundo para promover a resiliência demográfica, ajudando a superar as respostas alarmistas e abraçar as oportunidades dinâmicas disponíveis, independentemente de como as populações estejam mudando. “Sociedades demograficamente resilientes entendem e antecipam a dinâmica populacional que estão vivenciando”, afirma uma descrição do

programa do UNFPA. “Eles têm as habilidades, as ferramentas, a vontade política e o apoio público para gerenciar as mudanças demográficas, de forma que possam mitigar efeitos potencialmente negativos para pessoas, sociedades, economias e o meio ambiente, e aproveitar as oportunidades que surgem com as referidas mudanças para as pessoas, a prosperidade e o planeta” (UNFPA EECA, 2020).

O ponto de partida para alcançar a resiliência demográfica são os dados. Os formuladores de políticas necessitam de dados demográficos precisos para entender as tendências de sua população e, principalmente, as causas subjacentes à dinâmica demográfica. Eles também precisam de conhecimento e experiência para analisar essa dinâmica em toda a sua complexidade, incluindo o exame das estruturas e condições sociais que alimentam as mudanças demográficas, como relações de gênero e marginalização de diferentes grupos de pessoas.

De importância primordial, também, são as perguntas que fazemos relacionadas a esses dados. Por exemplo, ao invés de perguntar se há “pessoas demais” ou “de menos” (como se houvesse um número mágico correto de seres humanos), seria mais útil perguntar se as pessoas — especialmente mulheres, meninas e os mais marginalizados entre nós — são capazes de exercer autonomia reprodutiva. Essas pessoas são capazes de atingir seus objetivos de fecundidade e, em caso negativo, por que não? Seus direitos reprodutivos são respeitados, elas podem viver com dignidade e igualdade? Essas questões são muito mais úteis para os formuladores de políticas do que noções amplas de excesso ou escassez humana. Essas questões sobre direitos e escolhas não deixam espaço para ninguém — sejam formuladores de políticas, especialistas, provedores de serviços ou qualquer outra pessoa — interpretar que algumas pessoas são dignas de reprodução, enquanto outras

não. Essas perguntas garantem que ninguém, com ou sem razão, infira que as metas de fecundidade são prerrogativas de um Estado, uma comunidade, um empregador ou qualquer outra pessoa.

Quando essas questões são incluídas no esforço de entender as mudanças e dinâmicas demográficas, o valor dos dados sobre a intenção de fecundidade fica mais claro. É verdade que, em termos de coleta e análise de dados, é, decididamente, mais confuso extrair deles intenções, desejos e esperanças para o futuro. As deduções analíticas simplesmente não são tão evidentes quanto os numerais que representam os bebês nascidos vivos por mulher, e estão sujeitos a mudanças conforme a vida e os desejos das pessoas evoluem. Mesmo assim, as informações por trás das metas individuais de fecundidade, realizadas e não realizadas, são extremamente ricas. Esses dados podem nos dizer se as barreiras à escolha reprodutiva assumem a forma de acesso à contracepção, emprego, educação ou creche. Quando as pessoas têm famílias grandes, essas famílias são felizes e bem sustentadas? Elas estão enfrentando dificuldades? Quando as pessoas não têm filhos, é porque não podem sustentá-los? Ou é porque elas não conseguem equilibrar trabalho e cuidados com os filhos? É porque elas lutam contra a infertilidade? Ou porque encontraram segurança e realização sem filhos? Essas informações são muito mais específicas e mais práticas do que “*demais*” ou “*de menos*”.

Essas são as perguntas que nos ajudarão a identificar como as barreiras à escolha se manifestam de maneira diferente dentro e entre comunidades, idades, gêneros, níveis de renda e muito mais. Elas reconhecem as diferentes necessidades de pessoas com diferentes níveis de poder e *status* na sociedade, e destacam a importância da representação daquelas

com desafios não resolvidos. Se entendermos os problemas reais, podemos procurar soluções duradouras. Fazer essas perguntas proporcionará uma visão inclusiva da população e da saúde reprodutiva, e contribuirá para estruturar sociedades inclusivas que sejam demograficamente resilientes — capazes de se adaptar às realidades demográficas que enfrentam, em vez de tentar direcionar artificialmente, as tendências populacionais em uma direção ou outra.

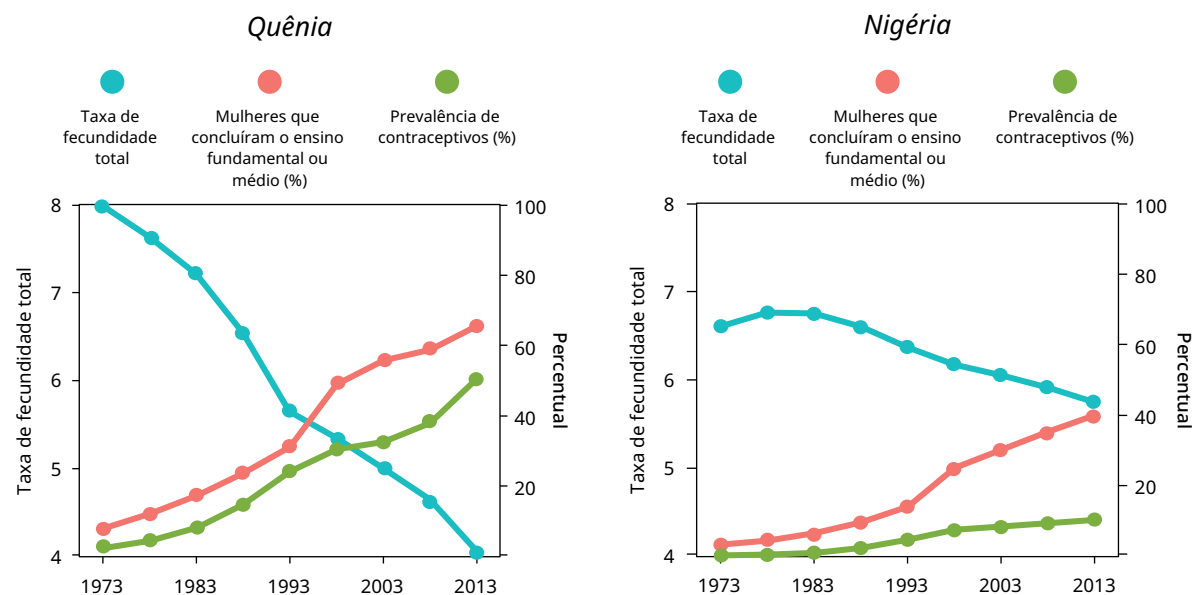
Educação para todas as pessoas, de todas as idades

A história do desenvolvimento humano demonstrou claramente o extraordinário poder da educação de meninas e mulheres para capacitar as mulheres e equipá-las para reivindicar seus direitos reprodutivos.

Isso é verdade em contextos de alta fecundidade, nos quais a correlação entre educação e taxas de fecundidade total reduzidas é reconhecida há muito tempo. A literatura sobre o tema é extensa. Um importante estudo recente conduziu uma análise estatística correlacionando dados populacionais e educacionais para todos os países em desenvolvimento do mundo (Liu e Raftery, 2020); descobriu-se que a escolaridade da mãe faz diferença nos níveis de fecundidade, com declínios mais rápidos fortemente correlacionados com a taxa de aumento no número de meninas que recebem educação formal (vale dizer, o estudo descobriu que a correlação só existia para mulheres que haviam concluído, pelo menos, o ensino médio). O estudo destacou, por exemplo, a correlação entre educação crescente e fecundidade em declínio em dois países africanos — Quênia e Nigéria (Figura 25).

> FIGURA 25

Correlação entre nível educacional e fecundidade no Quênia e na Nigéria



Fonte: Liu e Raftery, 2020.

> Um conjunto de ferramentas para a resiliência demográfica

O UNFPA está trabalhando com governos de todo o mundo para promover a resiliência em meio às mudanças demográficas. As principais ferramentas para conseguir isso são as seguintes:

Usar dados populacionais para planejar com antecedência: Assegurar a disponibilidade de inteligência demográfica, incluindo projeções populacionais nacionais e subnacionais, e a análise da situação populacional.

Compreender as formas como as tendências demográficas vão impactar a economia e a necessidade de novas políticas sociais, utilizando ferramentas como perfis de dividendos demográficos, Contas Nacionais de Transferências e Contas Nacionais de Transferências a Prazo.

Questionar as implicações sobre direitos humanos de possíveis respostas das políticas: evitar políticas focadas na engenharia demográfica — e, em vez disso, ter confiança na realização futura de direitos e escolhas reprodutivas.

Apoiar as preferências e aspirações de fecundidade das pessoas: entender se as pessoas em todas as categorias de renda, em todas as idades e em todos os grupos sociais estão tendo o número de filhos que desejam. Se a resposta for não, os direitos reprodutivos estão comprometidos; se a resposta não for clara, faça uma pesquisa para entender as aspirações de fecundidade e os obstáculos para atender a essas aspirações.

Assegurar o acesso universal à saúde sexual e reprodutiva e direitos, incluindo educação sexual, métodos modernos de planejamento familiar

e serviços de saúde sexual e reprodutiva, bem como tecnologias de reprodução assistida.

Habilitar os jovens para que possam construir um futuro em um lugar de sua escolha: para onde os jovens estão migrando para fora ou para dentro do país; buscar uma compreensão de suas razões para a migração; e abordá-los por meio de investimentos direcionados e políticas sociais.

(Sistemas de Cuidados Abrangentes)

Estabelecer políticas familiares que ajudem a construir famílias fortes, diversificadas e resilientes, incluindo apoio financeiro para as famílias, cuidados infantis de qualidade e acessíveis financeiramente, e esquemas de cuidados para idosos, jornadas de trabalho flexíveis e provisões de licença parental mais igualitária para ambos os genitores. Assegurar o reconhecimento social e legal de uma diversidade de formas de união e família.

Promover, incansavelmente, a igualdade de gênero, abordando o que é necessário para favorecer o empoderamento das mulheres por meio de políticas econômicas e trabalhistas, e mudanças estruturais; e promover normas de gênero mais equitativas no lar e no local de trabalho.

Promover sociedades mais inclusivas, também por meio da educação e aprendizagem ao longo da vida e investimento em capital humano; abrir mercados de trabalho para jovens, mulheres, minorias, idosos e pessoas com deficiência — permitindo que mais pessoas contribuam ativamente para a economia.

Promover a inclusão dos migrantes no mundo do trabalho e na sociedade em geral.

Embora alguns possam ficar se lamentando sobre mulheres instruídas que rejeitam a maternidade, a verdade é que a educação de mulheres e meninas é igualmente crucial em contextos de baixa fecundidade. A expansão das oportunidades de educação e treinamento ao longo da vida é importante para os países com populações envelhecendo, pois expande o conjunto de mão de obra disponível para atender às mudanças nas circunstâncias econômicas (Lutz, 2019). A aprendizagem ao longo da vida também é essencial para os milhões que não receberam uma educação infantil decente, que ainda têm décadas de vida pela frente — e isso se aplica, particularmente, às meninas que reduziram sua escolaridade por causa do casamento e/ou de gravidez precoce. Estudos têm demonstrado que o crescimento econômico está associado à educação em todas as idades de uma população — se o foco for apenas nos jovens, levará décadas até que os resultados sejam vistos (Lutz, 2019). E a educação em si não é um desincentivo para ter filhos. De fato, em ambientes de baixa fecundidade, as mulheres altamente educadas geralmente têm maior fecundidade pretendida do que as mulheres menos instruídas, mas enfrentam barreiras para atingir seus objetivos (Beaujouan e Berghammer, 2019; Channon e Harper, 2019; Testa e Stephany, 2017).

Em termos mais simples, a educação universal que inclui mulheres e meninas ajuda a cumprir um requisito básico do Programa de Ação da CIPD: que todas as pessoas tenham a informação e a educação de que precisam para compreender seus corpos e controlar sua fecundidade — daí a importância de uma educação sexual abrangente. É claro que o papel da educação para capacitar as pessoas vai muito além de capacitá-las a controlar suas vidas reprodutivas, mas não é nenhum exagero insistir na sua importância a esse respeito.

O acesso a contraceptivos em todos os contextos demográficos

Também é difícil exagerar a importância da contracepção — qualquer que seja o contexto demográfico. Gestações não intencionais apresentam desafios de saúde e direitos humanos nos âmbitos individual e social (UNFPA, 2022). Para que a gravidez e a paternidade/maternidade sejam um ato de escolha afirmativa, de esperança, as pessoas também devem ser capazes de evitar gestações não planejadas — um fato tão verdadeiro em países de baixa fecundidade quanto em países de alta fecundidade.

O UNFPA tem cinco décadas de experiência em programas sobre o que é necessário para ajudar as mulheres a evitar gestações indesejadas e não planejadas. Isso inclui anos de otimização de contraceptivos modernos e os serviços necessários, bem como informações públicas para aumentar o acesso. Significa garantir as preferências de fecundidade de casais e indivíduos, mesmo que evoluam ao longo do tempo. Significa garantir que os serviços de saúde sexual e reprodutiva sejam fornecidos por meios culturalmente apropriados, livres de estigma, que defendam os direitos e sejam adaptados às necessidades da pessoa, quer essa pessoa queira contraceptivos ou cuidados relacionados à sua fertilidade. Significa até mesmo ir além dos pontos de serviço para ambientes não relacionados à saúde, como salas de aula e espaços comunitários, para fornecer educação sexual abrangente e promover o respeito pela autonomia corporal.

Também é importante entender a relação entre contracepção e intenção de fecundidade, uma vez que essa relação é muitas vezes mal representada ou mal compreendida. Pesquisas de 26 países ao longo de duas décadas mostram que o aumento das taxas de preva-

Para dados precisos e confiáveis, participação e confiança são fundamentais

Uma boa formulação de políticas depende dados populacionais de qualidade. Para priorizar o investimento, abordar as desigualdades e promover o bem-estar geral, os governos precisam saber quantas pessoas existem, onde e como vivem. Isso, por sua vez, requer a participação das pessoas. Nos últimos anos, os governos de Gana, Moldávia, Nepal e outros lugares adotaram abordagens inovadoras para coletar e analisar dados, inclusive medidas para aumentar a conscientização e criar confiança no processo.

Em 2021, Gana preparou o terreno para o censo mais abrangente, detalhado e preciso do país sobre a população e os domicílios desde a independência, mas a confusão sobre o propósito do censo e a desinformação sobre quem seria ou não contado levaram alguns grupos a expressarem

preocupações sobre sua participação, de acordo com Samuel Annim, do Serviço de Estatística de Gana. “Sabíamos que precisávamos de uma sólida campanha de conscientização pública para ajudar todas as pessoas a entender que o censo de 2021 contaria todas elas e que os dados que coletaríamos seriam essenciais para promover o desenvolvimento social e econômico, e reduzir as desigualdades”, diz Annim.

Isso significava divulgação para o público em geral e o envolvimento direto com instituições religiosas, escolas e universidades, mídia e membros do parlamento. Os organizadores criaram o *slogan* “Você conta, seja contado”. O Serviço Estatístico de Gana até encomendou peças teatrais de um ato interpretadas por clubes estudantis de teatro, a fim de aumentar a conscientização sobre o censo e ajudar as

comunidades a entender o que esperar quando os recenseadores viessem à cidade. Gana também empregou comunidades frequentemente negligenciadas e grupos vulneráveis, como pessoas com deficiência, em operações de censo para atuarem como treinadores, advogados e coletores de dados. “Queríamos ter certeza de que todos os envolvidos no censo tivessem uma participação importante nele”, diz Annim.

Na Moldávia, o governo, o Conselho Nacional da Juventude e o UNFPA mobilizaram os jovens para ir de porta em porta e incentivar as pessoas a participar do censo de 2014. Embora o esforço tenha levado a uma maior participação, muitos moldavos não foram incluídos na contagem. Para ter um retrato mais completo do tamanho da população do país, o governo tomou a atitude inusitada de comparar os dados



Para que um censo tenha valor real, os dados devem refletir a verdade e as pessoas precisam se sentir confiantes de que as informações as beneficiarão.

© FG Trade

de consumo de energia com os dados gerados pelo censo. Além disso, os dados de cruzamento de fronteira foram usados para estimar, pela primeira vez, quantas pessoas viviam no país, e quantas estavam saindo e regressando. Esses dados contribuíram para uma melhor estimativa do número de pessoas com *residência habitual* na Moldávia, levando o Banco Mundial a rever para cima a situação econômica do país e a posterior revisão de outros indicadores estatísticos, incluindo a linha de referência e as metas dos ODS do país.

Em 2021, o Nepal começou a contar toda a sua população — uma tarefa nada fácil em um

país com 125 grupos étnicos e castas falantes de 123 idiomas espalhados em sete províncias, 753 localidades e 6.743 “bairros” menores. Construir a confiança envolveu o lançamento de uma campanha de informação usando o *slogan* “Meu censo, minha participação”. Os organizadores também enfatizaram que os dados seriam usados para subsidiar ações para alcançar os ODS, inclusive medir até que ponto os nepaleses usufruíam de seus direitos e tinham acesso a serviços. Eles também garantiram que grupos marginalizados e vulneráveis, incluindo pessoas com deficiência, estivessem envolvidos nas operações do censo. As mulheres

representavam cerca de metade de todos os recenseadores e processadores de dados.

Por fim, para que um censo tenha valor real, os dados devem refletir a verdade e as pessoas precisam se sentir confiantes de que as informações as beneficiarão, explica Annim. “Isso significa seguir ativamente uma agenda não política e envolver todas as partes interessadas, inclusive organizações da sociedade civil, entidades religiosas e grupos vulneráveis no processo”, acrescenta ele. “Precisamos deixar claro que os dados do censo são fundamentais para garantir que ninguém seja deixado para trás.”



lência de anticoncepcionais não é resultado, principalmente, de mudanças nas preferências de fecundidade — mulheres e casais desejando menos filhos — mas sim do maior uso entre aquelas pessoas que *já* queriam famílias menores, ou seja, as taxas dependem mais do aumento da oferta do que do aumento da demanda. O estudo constatou que “aumentos substanciais na prevalência de anticoncepcionais no período desde a década de 1970 na América Latina, Ásia e África foram menos o resultado do aumento da demanda por famílias menores e mais o resultado da satisfação da demanda existente. A satisfação da demanda dominou em todos os 26 países, respondendo por mais de 70% do aumento na prevalência de contraceptivos em 24 países e excedendo em 80% em dois de cada três... Isso implica no fato de que a maior parte do aumento observado na prevalência de contraceptivos teria ocorrido mesmo que não houvesse mudança nas preferências de fecundidade dos casais” (Feyisetan e Casterline, 2000).

Dito isso, há dados mostrando que o tamanho desejado da família pode mudar com o acesso e as informações sobre anticoncepcionais. Um estudo da década de 1990 em Bangladesh descobriu que os principais

determinantes do desejo de famílias menores eram a idade da mãe, se ela estava usando anticoncepcionais no momento, se trabalhava fora de casa e, significativamente, se ela havia se encontrado com profissionais de planejamento familiar (Kabir *et al.*, 1994). Em outras palavras, a acessibilidade aos serviços de saúde reprodutiva teve efeito direto na compreensão da mulher sobre sua própria fecundidade e seu desejo de ter mais filhos. Outro estudo em Papua Nova Guiné constatou que mulheres não alfabetizadas em uma área remota seriam mais propensas a querer famílias menores se tivessem acesso a contraceptivos e tivessem recebido aconselhamento sobre planejamento familiar. É importante destacar que a visão dessas mulheres sobre as gestações desejadas era consistente com sua compreensão das chances de o bebê morrer no parto ou na infância — elas disseram querer ter dois filhos a mais do que o tamanho geral desejado da família porque entendiam as chances de sobrevivência de seus filhos (Pust *et al.*, 1985). Assim, como tem sido demonstrado desde o século XIX, melhores serviços de saúde materna e melhores taxas de sobrevivência infantil também reduzem o tamanho desejado da família — uma vez que se tenha certeza de que as crianças sobreviverão até a idade adulta, o desejo por famílias maiores é reduzido (embora com um intervalo de tempo significativo).

Apesar de seu valor quase universalmente aceito, os serviços de anticoncepção não estão disponíveis universalmente — longe disso. A necessidade não atendida de contracepção quase não caiu em décadas, passando de 12,2%, em 2000, para 10,6%, em 2023, entre mulheres com parceiros. Olhando para o futuro, as projeções para o ano de 2030 indicam um aumento, para 1,2 bilhão, no número de mulheres com necessidade de planejamento familiar e, devido ao crescimento populacional, 262 milhões de mulheres ainda teriam uma necessidade não atendida de contracepção moderna, acima do número absoluto de 257 milhões, em 2023. A

proporção de necessidade atendida por métodos modernos está projetada para aumentar apenas ligeiramente, para 78,2%, até 2030 (UN DESA, 2022c). Em outras palavras, a oferta só alcançará muito, muito lentamente a demanda, a menos que mais seja feito para acelerar os programas de planejamento familiar (Kantorová *et al.*, 2020).

Saúde sexual e reprodutiva além da contracepção

Os serviços de saúde sexual e reprodutiva mais comumente mencionados — e, talvez, menos debatidos — são o aconselhamento sobre e cuidados com a contracepção, a triagem e o tratamento para infecções sexualmente transmissíveis (inclusive HIV) e cuidados com a saúde materna. Tudo isso é fundamental, e é necessário fornecer acesso a esses serviços para todas as pessoas, se quisermos alcançar a concretização do Programa de Ação da CIPD e dos ODS. No entanto, serviços *abrange*tes de saúde sexual e reprodutiva incluem mais do que esses serviços essenciais.

Embora possa ser um desafio exigir uma expansão dos serviços de saúde sexual e reprodutiva — que muitas vezes são limitados por questões orçamentárias e sociais, ou até mesmo por restrições legais —, há razões claras de direitos humanos e econômicas que justificam trabalhar em direção a esse objetivo, mesmo em contextos pobres em recursos e socialmente conservadores. Esses serviços podem, em particular, ser expandidos para incluir a prevenção e o tratamento da infertilidade, o acesso ao aborto seguro onde for legal e o acesso aos cuidados pós-aborto, independentemente do *status* legal do aborto.

Tratamento da infertilidade

Estima-se que aproximadamente 48 milhões de casais e 186 milhões de indivíduos apresentam infer-

tilidade no mundo todo (Mascarenhas *et al.*, 2012). Apesar desses números, abordar a infertilidade é uma área amplamente negligenciada em muitos programas de saúde reprodutiva, com custos raramente cobertos por sistemas de saúde pública (OMS, 2020). O acesso ao tratamento da infertilidade é particularmente desafiador nos países em desenvolvimento, em parte porque a expectativa dos programas de planejamento familiar no passado era (explícita ou implicitamente) a redução da alta fecundidade. O próprio termo *planejamento familiar* é frequentemente usado como sinônimo de contracepção, quando na verdade deveria englobar todos os aspectos do planejamento reprodutivo, incluindo intervenções que ajudam indivíduos e casais a concretizar seu desejo de ter filhos.

Já existem estudos que indicam que países com alta fecundidade podem, na verdade, ter uma parcela desproporcional de casos de infertilidade (*ESHRE Task Force on Ethics and Law*, 2009). Os pesquisadores observaram que muitos países — particularmente na África —, paradoxalmente, experimentam altas taxas de infertilidade e alta fecundidade (às vezes chamadas de “*esterilidade em meio à abundância*”), e apontam que “aquelas partes do mundo com as taxas mais altas de infertilidade são menos propensas a oferecer diagnóstico e tratamento confiáveis” (Inhorn e Patrizio, 2015). Mas os direitos das pessoas de desfrutar do mais alto padrão possível de saúde física e mental, e de decidir o número filhos, o momento de tê-los e o intervalo entre eles, não devem depender do país em que vivem ou do sistema de saúde ao qual pertencem, nem, é claro, esses direitos devem ser restringidos, porque as pessoas vivem em países de alta fecundidade que priorizam a redução das taxas de fecundidade.

A Organização Mundial da Saúde reconhece isso: “Uma grande variedade de pessoas, incluindo casais heterossexuais, parceiros do mesmo sexo, idosos,

indivíduos que não estão em um relacionamento sexual e aqueles com certas condições médicas, como alguns casais sorodiscordantes para HIV e sobreviventes do câncer, podem requerer tratamento de infertilidade e serviços de cuidados de fertilidade. Desigualdades e disparidades no acesso a serviços de cuidados de fertilidade afetam negativamente os pobres, solteiros, sem instrução, desempregados e outras populações marginalizadas” (OMS, 2020).

Para que os serviços de saúde reprodutiva permitam que indivíduos e casais realizem suas ambições reprodutivas, a prevenção e o tratamento da infertilidade devem estar disponíveis. A Organização Mundial da Saúde tem solicitado mais pesquisas sobre a incidência global e a etiologia da infertilidade, para que ela possa ser melhor abordada, independentemente do nível de renda ou da localização das pessoas afetadas. A agência observa que todos os países podem adotar políticas que reduzam as desigualdades no acesso aos cuidados relacionados à fertilidade, como reconhecer a infertilidade como uma doença que pode ser evitada, abordando a fertilidade em programas abrangentes de educação sexual e trabalhando para eliminar poluentes ambientais e toxinas conhecidas por impactar a fertilidade humana (OMS, 2020).

Os economistas da área da saúde também observam que os esforços de prevenção da infertilidade podem gerar economias significativas para os sistemas de saúde, ajudando os indivíduos a evitar o gasto proibitivo de tecnologias como a fertilização *in vitro* (Bourrion *et al.*, 2022). Os esforços de prevenção podem incluir a abordagem de fatores de estilo de vida, como tabagismo e consumo excessivo de álcool, bem como a prevenção e o tratamento de infecções do trato reprodutivo, infecções sexualmente transmissíveis e complicações associadas ao aborto inseguro. E, embora muitas formas de

tecnologias de reprodução assistida continuem caras, elas estão cada vez mais disponíveis em países de baixa e média rendas (Inhorn e Patrizio, 2015) — o que também significa superar barreiras legais; a Costa Rica se tornou o último país do mundo a legalizar fertilização *in vitro*, em 2016 (Mora-Bermúdez, 2016) Esforços para desenvolver tecnologias de reprodução assistida de baixo custo, incluindo fertilização *in vitro* de baixo custo e baixa complexidade, também estão em curso (Ombelet, 2014).

Os benefícios do tratamento da infertilidade vão além do objetivo principal, de empoderar as pessoas para planejar suas famílias — pode também ajudar a aliviar o sofrimento significativo associado à profunda desigualdade e discriminação de gênero. Embora a infertilidade possa afetar homens e mulheres, algumas estimativas indicam que de 20% a 30% dos casos de infertilidade são exclusivamente devidos ao parceiro masculino e que o parceiro masculino contribui para cerca de metade de todos os casos de infertilidade (Agarwal *et al.*, 2015) — ainda assim, em muitas sociedades, a culpa pela infertilidade é automaticamente atribuída às mulheres, com consequências que incluem divórcio (com poucas proteções), estigma social, sofrimento emocional, ansiedade, depressão e até violência, maus-tratos e abuso. O medo da infertilidade também pode ser um impedimento ao uso de métodos contraceptivos por uma mulher ou um homem que se sinta pressionada(o) a provar sua fertilidade (OMS, 2020). Há também consequências financeiras, como ser deserdado pela família e renunciar ao cuidado do idoso que poderia ter sido fornecido pelos filhos (*ESHRE Task Force on Ethics and Law*, 2009). Além disso, existem certas pessoas, como muitas pessoas LGBTQIA+ e casais do mesmo sexo, que enfrentam desproporcionalmente problemas de infertilidade e podem ser discriminadas no acesso a soluções.

Atendimento em casos de abortamento

O abortamento induzido é legal na maioria dos países do mundo — em 96 dos 147 países Membros das Nações Unidas que declararam dados (*Center for Reproductive Rights*, 2023) —, uma confirmação contundente de que o procedimento é uma parte essencial dos cuidados de saúde reprodutiva. Ainda assim, a disponibilidade desse procedimento costuma ser restrita, com limites gestacionais ou baseados no motivo da busca pelo abortamento. A maioria dos países permite o abortamento para salvar a vida de uma mulher, para preservar sua saúde, em casos de estupro e em casos de deficiência fetal, mas, além dessas indicações, as normas variam muito. Em 28% dos países nos quais o abortamento é legal em alguns ou todos os motivos citados, exige-se das mulheres casadas o consentimento de seus cônjuges para fazer um abortamento; em 36% desses países, o consentimento judicial é exigido para menores; em 63% dos países, as mulheres podem ser processadas criminalmente por fazerem um abortamento ilegal (UNFPA, 2023).

As restrições legais não são os únicos impedimentos ao abortamento seguro. Custos, questões de infraestrutura de saúde e estigma também representam barreiras ao abortamento seguro — definido como procedimentos realizados por uma pessoa com as habilidades necessárias, usando um método apropriado aprovado pela Organização Mundial da Saúde em condições seguras (OMS, 2021a) —, levando a números inaceitavelmente grandes de abortos inseguros, com custos catastróficos para as pessoas, economias e sociedades.

Cerca de 73,3 milhões de abortos ocorrem anualmente (Bearak *et al.*, 2020). Dados de 2010 a 2014 indicaram que cerca de 45% dos abortos eram inseguros — e quase todos esses abortos inseguros ocorrem em países em desenvolvimento

(Ganatra *et al.*, 2017). O abortamento inseguro é uma das principais causas de morte materna em todo o mundo (Say *et al.*, 2014), sendo responsável por cerca de 4,7% a 13,2% de todas as mortes maternas por ano (OMS, 2021a) — cerca de 22.800 mortes (Instituto Guttmacher, 2018) —, bem como doenças e incapacidades generalizadas. Cerca de 7 milhões de mulheres são tratadas em unidades de saúde todos os anos em países em desenvolvimento devido a complicações resultantes de abortamentos inseguros, com um custo anual de tratamento de aproximadamente US\$ 553 milhões (Singh e Maddow-Zimet, 2016). Estudos da África subsaariana e da América Latina e Caribe mostram que cerca de *metade* das mulheres que fazem abortamento inseguro sofrem pelo menos complicações moderadas (Qureshi *et al.*, 2021). Morbidade e mortalidade por abortamento inseguro resultam em 5 milhões de anos de vida ajustados por incapacidade (uma medida da perda da vida produtiva de uma pessoa) por ano entre mulheres em idade reprodutiva — um número enorme, que ainda é considerado provavelmente subestimado (Grimes *et al.*, 2006).

É improvável que a demanda por abortamento — seguro ou inseguro — desapareça devido à incidência persistentemente alta de gravidez não intencional — 121 milhões por ano, representando quase metade de todas as gestações (Bearak *et al.*, 2020) —, a terrível onipresença da violência sexual em todo o mundo e o fato de que nenhum método contraceptivo é infalível. Ainda assim, os formuladores de políticas continuam a decretar barreiras legais ao abortamento seguro, mesmo quando extensas pesquisas mostram que restringir o abortamento não resulta em menos abortos. Isso apenas torna o abortamento inseguro, garantindo que as mulheres sejam mutiladas ou mortas como resultado disso (Bearak *et al.*, 2020).

Os níveis de aborto são praticamente os mesmos em países nos quais o abortamento é ilegal e em países em que ele é legal (Bearak *et al.*, 2020). (É importante ressaltar que as taxas de *gravidez não intencional* tendem a ser mais baixas em países com leis de abortamento mais liberais, provavelmente como resultado de serviços de saúde sexual e reprodutiva, que acomodam mais as necessidades de pessoas sexualmente ativas [UNFPA, 2022].) Restringir o abortamento, portanto, tem o efeito de piorar a saúde da mulher em vez de reduzir a incidência de aborto (PLOS Medicine Editors, 2022). As restrições ao abortamento também podem ter maiores efeitos adversos em certos grupos; por exemplo, estabelecer limites insuficientes de tempo para o acesso ao abortamento legal efetivamente torna o acesso a ele mais difícil, para mulheres sem ciclos menstruais regulares (Nobles *et al.*, 2021). Essas consequências negativas são uma preocupação significativa, principalmente porque o acesso ao abortamento é cada vez mais frágil e sujeito a contestação (Miani e Razum, 2021).

De fato, os efeitos *secundários* da promoção de políticas que apoiem os direitos reprodutivos podem surtir mais efeito do que restringir o abortamento: no Uruguai, a legalização do abortamento foi associada a um declínio na fecundidade adolescente, por exemplo (Cabella e Velázquez, 2022). Aumentar o acesso ao abortamento seguro também pode reduzir a infertilidade associada a complicações do abortamento inseguro, dizem pesquisadores que analisam dados da Europa Central e Oriental, e da África subsaariana (Mascarenhas *et al.*, 2012), o que significa que o abortamento seguro pode realmente melhorar a capacidade das mulheres de ter filhos, se assim o desejarem.

Entretanto, não importa o *status* legal do abortamento; os países se comprometeram

a fornecer assistência pós-aborto. “Em todos os casos, as mulheres devem ter acesso a serviços de qualidade para o tratamento de complicações decorrentes do abortamento”, afirma o Programa de Ação da CIPD.

Serviços de saúde sexual e reprodutiva para todos e todas

Os dados sobre a necessidade não atendida de contracepção moderna e de serviços de saúde reprodutiva de forma mais ampla deixam claro que, apesar do tremendo progresso obtido nas últimas décadas, certos grupos populacionais continuam sendo deixados para trás. Isso inclui meninas adolescentes, pessoas com deficiência, populações idosas, grupos étnicos marginalizados, refugiados e migrantes, casais e indivíduos inférteis, e mulheres que não têm acesso ao aborto.

Para alcançar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, é necessária uma visão muito mais inclusiva da programação de saúde e direitos reprodutivos, que não pressuponha passivamente alcançar os mais marginalizados, mas que, em vez disso, busque proativamente atender às necessidades desses grupos (leia “*Quem está sendo deixado para trás?*” na página 142). Porém, ativistas e pesquisadores advertem contra abordagens que simplesmente “miram” nos grupos marginalizados ou de alto risco, o que pode resultar em tomadas de decisão de cima para baixo, que restringem, em vez de expandir, as opções para os necessitados (Gomez *et al.*, 2014). Em vez disso, as vozes daqueles que ficaram para trás devem ser elevadas e os programas devem ser elaborados de forma a responder às necessidades, soluções e à liderança dessas próprias comunidades.



Sociedades inclusivas são sociedades resilientes

Para alcançar a resiliência demográfica, as sociedades devem adotar uma visão ampla do desenvolvimento do capital humano, que considere, por exemplo, a inclusão dos migrantes no mundo do trabalho e na sociedade em geral. Para os imigrantes, em muitos países é quase impossível participar dos mercados de trabalho locais e garantir um trabalho decente (Zetter e Ruau-del, 2018). Os migrantes são muitas vezes relegados ao trabalho mais vulnerável, mais arriscado, com menor remuneração e menos seguro (Orrenius e Zavodny, 2009). Muito mais pode ser feito para promover a revalidação de qualificações recebidas no exterior, por exemplo, e derrubar outras barreiras à participação.

Sob uma perspectiva global, a atual combinação de países com populações envelhecidas, por um

lado, e países com populações jovens, por outro, poderia oferecer, teoricamente, uma oportunidade de parceria, intercâmbio e resiliência compartilhada. Se os países com mais idosos fizerem parceria com países com mais jovens e de alta fecundidade para fomentar a migração econômica, esses fluxos migratórios poderão aumentar a população em idade ativa, estabilizar os sistemas de previdência social e, possivelmente, contribuir para um aumento de fecundidade de curto prazo. Alguns países envelhecidos seguiram esse caminho — o Canadá é um exemplo frequentemente citado (Cheatham, 2022). Como descrito no Capítulo 3, há razões pelas quais essa abordagem não é comumente adotada. No entanto, dada a diversidade demográfica do mundo atual, uma visão cada vez mais inclusiva da sociedade que se beneficia da migração pode ser uma maneira importante de abordar as questões populacionais.

> Quem está sendo deixado para trás?

Adolescentes

Os adolescentes podem ser considerados os mais desatendidos de todas as populações. Muitas vezes, o acesso a informações, e a serviços de saúde sexual e reprodutiva, lhes é negado, ou eles são negligenciados na prestação desses serviços (Brittain *et al.*, 2018), devido à crença generalizada de que os jovens não devem ter relações sexuais, especialmente fora dos limites do casamento. No entanto, por receberem tão pouca informação e tão pouco acesso a contraceptivos e cuidados de saúde reprodutiva, as adolescentes continuam a enfrentar taxas inaceitavelmente altas de gravidez precoce e não intencional. A muitos mais adolescentes é negada uma educação sexual abrangente que melhoraria muito suas vidas, sua saúde e seus direitos (Advocates for Youth, 2011).

Estatísticas globais compiladas pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022c) ilustram a dimensão do problema: aproximadamente 12 milhões de meninas de 15 a 19 anos, e pelo menos 777.000 meninas com menos de 15 anos, dão à luz a cada ano em regiões em desenvolvimento. Pelo menos 10 milhões de gestações não intencionais ocorrem a cada ano entre adolescentes de 15 a 19 anos no mundo em desenvolvimento. As complicações durante a gravidez e o parto são a principal causa de morte de meninas de 15 a 19 anos em todo o mundo. Dos estimados 5,6 milhões de abortos que ocorrem anualmente entre adolescentes de 15 a 19 anos, 3,9 milhões são inseguros, contribuindo para a mortalidade materna, morbidade e problemas de saúde permanentes. Mães adolescentes (de 10 a 19 anos) enfrentam maiores riscos de eclâmpsia, endometrite puerperal e infecções sistêmicas do que mulheres de 20 a 24

anos, e os bebês de mães adolescentes enfrentam maiores riscos de baixo peso ao nascer, parto prematuro e doenças neonatais graves.

Pessoas com deficiência

Pessoas com deficiência têm enfrentado muitas violações de seus direitos humanos a serem registradas. De programas de eugenia e esterilizações forçadas e uso não consensual de contracepção à violência sexual desenfreada, pessoas com deficiência tiveram seus direitos e escolhas reprodutivas abreviados ao longo da história e em todo o mundo (OHCHR, 2017; Hansen e King, 2001). Todavia, tais abusos não terminaram. Em uma declaração à Assembleia Geral das Nações Unidas, em outubro de 2017, Catalina Devandas, Relatora Especial das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, disse: “Não podemos mais ignorar as práticas generalizadas de esterilização forçada, aborto forçado e contracepção forçada infligidas a meninas e mulheres jovens com deficiência em todo o mundo” (OHCHR, 2017).

Mesmo quando tais violações flagrantes dos direitos humanos não estão sendo praticadas sistematicamente, não há garantia de que antigos alvos de discriminação estejam recebendo serviços adaptados às suas necessidades. Um estudo nas Filipinas, por exemplo, constatou que os provedores de serviços muitas vezes desconheciam as necessidades especiais de saúde sexual e reprodutiva de mulheres com deficiência, e tinham uma compreensão inadequada de seus direitos, resultado de treinamento e recursos insuficientes (Lee *et al.*, 2015).

Grupos étnicos marginalizados

Assim como as políticas de eugenia visavam pessoas com deficiência, elas também buscavam limitar os direitos reprodutivos de diferentes grupos étnicos, inclusive por meio de esterilização forçada e contracepção forçada, esforços que transformam as tecnologias de saúde reprodutiva em armas contra grupos e classes inteiras. Esses grupos incluem minorias religiosas, povos indígenas, ciganos, afrodescendentes e muitos mais. Em resposta a tais possíveis ocorrências, em 2014, os chefes de vários programas das Nações Unidas (OHCHR, UNAIDS, PNUD, UNFPA, UNICEF, ONU Mulheres e OMS) emitiram uma declaração sobre “Eliminando a esterilização forçada, coercitiva e involuntária” (ACNUDH *et al.*, 2014). Para tanto, os órgãos relevantes das Nações Unidas continuam monitorando as alegações de esterilização forçada. O Escritório do Alto Comissariado para os Direitos Humanos relatou, após uma visita à China em 2022, ter encontrado acusações *críveis* de colocação forçada de dispositivos intrauterinos, esterilizações forçadas e abortos forçados entre mulheres uigures e cazaques na Região Autônoma Uigur de Xinjiang (OHCHR, 2022); o Governo da China posteriormente refutou essas alegações em seu próprio relatório (Escritório de Informações do Governo Popular da Região Autônoma Uigur de Xinjiang, 2022).

Mesmo sem discriminação explícita, muitos grupos étnicos marginalizados apresentam indicadores de saúde reprodutiva piores do que a população como um todo – discrepâncias que muitas vezes são prontamente conhecidas, mas insuficientemente abordadas. Por exemplo, o governo dos Estados Unidos reconheceu amplamente que as mulheres afro-americanas enfrentam vulnerabilidades e

resultados de saúde reprodutiva significativamente piores, incluindo riscos de complicações na gravidez e morte materna que são três ou quatro vezes maiores do que os riscos experimentados por mulheres brancas, independentemente de renda ou escolaridade (Beim, 2020).

Idosos

Como as mulheres na pós-menopausa (mesmo quando não são idosas) não podem mais se reproduzir sem a tecnologia de reprodução assistida e os homens mais velhos provavelmente não desejam filhos, a saúde sexual (e reprodutiva) de muitos idosos que ainda são sexualmente ativos é frequentemente negligenciada. Os estudos que investigam essas necessidades são poucos, mas todos confirmam que esse é um aspecto ignorado na vida de um segmento da humanidade que está crescendo rapidamente. Um estudo sobre a República Islâmica do Irã concluiu que “cuidar dessa geração crescente deveria ser considerado uma necessidade” (Shakour *et al.*, 2018).

Refugiados e migrantes

Uma questão cada vez mais proeminente é a das pessoas em movimento. Em meados de 2022, o Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR) estimou que havia 103 milhões de pessoas deslocadas à força em todo o mundo (ACNUR, 2022). O número total de migrantes é muito maior, tendo a Organização Internacional para as Migrações relatado 281 milhões de migrantes internacionais em 2020 (OIM, 2022). Os serviços de saúde reprodutiva costumam ser os primeiros a serem eliminados em emergências, e poucos ou nenhum país oferece(m) aos migrantes

(legais ou não) serviços gratuitos de saúde reprodutiva ou acesso a planos de seguro.

Aqui, novamente, houve progresso, embora não o suficiente. O ACNUR relata que “nos últimos anos, os serviços de saúde sexual e reprodutiva para refugiados... melhoraram” (ACNUR, s.d.). Muito disso pode ser atribuído ao desenvolvimento e à implementação do Pacote Mínimo de Serviços Iniciais (MISP) para saúde sexual e reprodutiva em emergências, que representa um padrão internacional de atendimento a ser oferecido no início de cada emergência (UNFPA, 2020a). Mas o ACNUR também reconhece deficiências, principalmente quando se trata de adolescentes em situações de emergência (ACNUR, 2019).

O acesso e o direito aos serviços de saúde sexual e reprodutiva diferem, dependendo de se uma pessoa é classificada como refugiada, requerente de asilo ou migrante (e se é migrante regular ou irregular). Por exemplo, os pesquisadores observam que “os direitos variam entre os 28 países da União Europeia e em diferentes partes dos sistemas nacionais de saúde. A falta de direito a receber cuidados, incluindo cuidados primários e secundários, é uma barreira significativa para muitos requerentes de asilo e refugiados, e uma barreira ainda maior para migrantes indocumentados” (O’Donnell, 2018). E há, é claro, outras barreiras, inclusive a falta de serviços de tradução e possível viés do provedor, que juntos significam que migrantes e refugiados são incapazes de exercer seu direito de ter as famílias que desejam.

Pessoas LGBTQIA+

Pessoas LGBTQIA+ sofrem desafios generalizados na busca de realizar seus direitos e suas escolhas reprodutivas. Por exemplo, casais do mesmo sexo e com diversidade de gênero são particularmente afetados por leis que regulam se e como as pessoas podem se tornar pais/mães. Apenas 54 países no mundo permitem legalmente que casais do mesmo sexo adotem crianças (Equaldex, 2022). Muitos países permitem a fertilização *in vitro* apenas para casais casados – disposições que excluem muitos casais LGBTQIA+, considerando que apenas 24 países no mundo permitem o casamento entre pessoas do mesmo sexo (*World Population Review*, 2023). Finalmente, as leis de *barriga solidária* variam amplamente em todo o mundo (*Genetic Literacy Project*, 2022), com preocupações de direitos humanos sobre a vulnerabilidade dessas pessoas à exploração e sua autonomia corporal ainda não resolvidas (UNFPA, 2021).

Na maior parte do mundo, as opções são limitadas para pessoas LGBTQIA+ que desejam exercer seu direito humano de ter filhos. Ao buscar exercer esse direito, alguns podem ser coagidos a casamentos com o sexo oposto, que podem ser indesejados ou exploradores (Dearden, 2019). Pessoas transgênero e não binárias podem enfrentar barreiras específicas, pois apenas um terço dos países do mundo possibilitam a mudança legal de gênero, dando a essas pessoas o mesmo reconhecimento que seus concidadãos (Alik Saar, 2022). Mesmo em países nos quais as pessoas podem exercer esse direito, o atendimento de suas necessidades reprodutivas e sexuais está muito defasado – um estudo nos Estados Unidos, por exemplo, descobriu que “a falta de educação em atendimento a transgêneros continua entre os provedores em todos os níveis de educação médica, de estudantes de medicina e médicos estagiários a prestadores de serviços de atenção primária, endocrinologistas e outros especialistas envolvidos no atendimento de transgêneros” (Korpaisarn e Safer, 2018).

Sem igualdade de gênero não há progresso

O objetivo da resiliência não pode ser alcançado sem igualdade de gênero. A importância da igualdade de gênero é frequentemente destacada como um pré-requisito para resiliência e desenvolvimento em ambientes de alta fecundidade. Mas não é menos importante em ambientes de baixa fecundidade. As pesquisas mais recentes mostram que a desigualdade de gênero é uma barreira de longo prazo ao crescimento econômico, independentemente das taxas de crescimento populacional (Santos Silva e Klasen, 2021).

Em países com fecundidade em declínio e populações envelhecidas, “a taxa necessária para a melhoria [da produtividade do trabalho] depende do alcance da paridade de gênero na participação da força de trabalho” conjuntamente com o incremento da idade de aposentadoria e níveis aumentados ou mantidos de migração internacional, considera o *Relatório Social Mundial de 2023*, divulgado pela Divisão de População das Nações Unidas (UN DESA, 2023). “Entre os três fatores, alcançar a paridade de gênero na participação na força de trabalho faz a maior diferença para 99 países de 167 amostrados.” O mesmo estudo constatou que uma pressão por maior fecundidade “teria um impacto limitado no aumento da renda *per capita* entre 2020 e 2050”, e resultaria em mais crianças dependentes, o que efetivamente prejudicaria as perspectivas de maior crescimento econômico.

Um importante sociólogo mostrou que a fecundidade extremamente baixa é mais provável de ocorrer em países nos quais o avanço na carreira profissional para as mulheres é tecnicamente possível, embora em termos práticos, uma escolha entre a carreira e a família tenha que ser feita (Rosenbluth, 2007). As desigualdades de gênero em casa significam que as mulheres ainda carregam o ônus de realizar as tarefas domésticas

e cuidar dos filhos, e os investimentos privados ou estatais oferecem pouco ou nenhum apoio aos pais que trabalham (creche, licença parental etc.). Essa tríade — desigualdade de gênero no local de trabalho, desigualdade de gênero em casa e falta de apoio estrutural para famílias trabalhadoras — caracteriza países de baixa fecundidade em oposição a países com níveis de renda semelhantes, mas com maior fecundidade.

Um claro passo à frente é aumentar a flexibilidade na forma como as famílias geram e compartilham recursos e trabalho. É claro que isso não significa acabar com as famílias de provedor único, a chamada estrutura familiar “tradicional” (para mais informações, consulte a página 117); essa é uma escolha válida e, às vezes, a única opção disponível para as famílias. Na verdade, significa abraçar uma visão mais expansiva da economia familiar, que reconheça o trabalho considerável que é ter filhos e criá-los, que valorize as contribuições de cuidado do pai, da família estendida e dos serviços de creche, e que permita o empoderamento econômico de todos os adultos, não apenas dos homens adultos. Essa, evidentemente, é uma abordagem há muito defendida por estudiosas e formuladoras de políticas feministas: mais condições de igualdade de gênero nos mercados de trabalho formais e informais, no local de trabalho e em casa, produzem benefícios para todas as pessoas.

Em contextos de baixa fecundidade, os dados às vezes são mal interpretados, de forma a implicar que a educação, o emprego e o empoderamento das mulheres têm efeito deletério para a gravidez (Cusack, 2018). No entanto, a experiência da França desafia essas suposições. A França é o Estado-membro da União Europeia com maior taxa de fecundidade (Statista, 2022); a taxa de fecundidade do país em 2020 foi de 1,8, em comparação com a média da União Europeia de 1,5 nascidos vivos por mulher (Banco Mundial, 2022). A França também tem uma das maiores

porcentagens de mulheres na força de trabalho. Isso pode não ser coincidência: “A fecundidade na Europa é maior nos países onde as mulheres trabalham fora, e menor naqueles onde elas geralmente ficam em casa... O mapa da taxa de fecundidade nos países europeus se sobrepõe, mais ou menos, àquele das mulheres que trabalham fora” (Chemin, 2015). Mais uma vez, o exercício bem-sucedido da própria autonomia pelas mulheres, produz benefícios sociais. “A liberdade de decisão das mulheres é essencial para o [funcionamento do] sistema”, de acordo com o demógrafo Laurent Toulemon, do French Institut National d’Études Démographiques (Chemin, 2015).

As políticas sociais específicas para apoiar famílias e mulheres trabalhadoras vão, necessariamente, variar de acordo com as circunstâncias e os meios disponíveis para diferentes sociedades. Os sistemas em vigor na França, por exemplo, são o resultado de muitos anos de adaptação e inovação — passando de um sistema de incentivos para outro que capacita as mulheres a realizarem suas intenções de fecundidade (UN DESA, 2015).

Na verdade, essa transição de recompensas para o empoderamento é crucial. Frequentemente, pergunta-se aos demógrafos se as melhorias na igualdade de gênero ajudarão os países a aumentar suas taxas de fecundidade. Não há consenso sobre isso, com alguns estudos mostrando apenas um elo fraco (Kolk, 2019). No entanto, de muitas maneiras, essa abordagem é inerentemente problemática, pois exclui as intenções e os desejos das próprias pessoas cuja fecundidade está em questão. Uma abordagem mais adequada seria perguntar quantos filhos as mulheres desejam e se existem condições para permitir que elas realizem esse desejo.

Passar dos incentivos para a procriação para o empoderamento da autonomia reprodutiva traz grandes benefícios para a sociedade, não apenas na forma de

direitos humanos, mas também em termos econômicos. As medidas que permitem às mulheres escolher equilibrar maternidade e carreira profissional resultam em ganhos de produtividade imediatos — ao encorajar mais membros da família a ingressarem na força de trabalho remunerada — e em ganhos futuros — ao aumentar a produtividade das crianças ao longo da vida, com uma “vantagem inicial” (Penn Wharton, 2021). A desigualdade de gênero, por outro lado, está negativamente associada ao crescimento econômico (Klasen, 2000; Wiley, 2014). A base de evidências para isso é forte, com exemplos de muitos países e muitas regiões (Tsani *et al.*, 2013; Thévenon *et al.*, 2012).

O que os dados *não* sugerem é que o desenvolvimento do capital humano na forma de educação, programas de igualdade de gênero, emprego feminino ou outros fatores impulsionadores de desenvolvimento deveria ser usado como ferramenta para orientar os objetivos reprodutivos desejados pelas pessoas. No entanto, vários estudos destacam a importância de empoderar as mulheres para realizar suas escolhas, mesmo que essas escolhas evoluam com o tempo e as circunstâncias: “A obtenção do número desejado de filhos e a ocasião propícia para tê-los trazem benefícios importantes para mulheres, famílias e sociedades”, concluíram os pesquisadores no *The Lancet*, em 2013 (Darroch e Singh, 2013).

As estatísticas divulgadas para 2021 mostraram que a República da Coreia teve a taxa de fecundidade total mais baixa do mundo, declinando pelo sexto ano, para chegar a 0,81 filho por mulher (Yoon, 2022). A razão pela qual os coreanos não estão tendo mais filhos não é, necessariamente, que eles não os desejem, mas eles não podem exercer sua escolha com responsabilidade devido à falta de estruturas de apoio, como relatado (Yoon, 2022). Porém, normas rígidas de gênero continuam a prevalecer: o país tem a maior disparidade salarial entre os gêneros entre os países da OCDE — 31%, mais que

o dobro da média da OCDE — e ocupa o pior lugar na OCDE no índice de “teto de vidro” da *The Economist*, para mulheres na força de trabalho (Ahn, 2022).

Obviamente, as condições sociais e econômicas de cada comunidade variam e as estruturas específicas que precisam existir para apoiar a escolha reprodutiva diferem. Muitos hesitam diante do custo de implementar programas para apoiar as famílias e encorajar a igualdade de gênero no local de trabalho, e certamente os recursos disponíveis para fazer esses tipos de investimentos variam muito entre os países. Entretanto, o Banco Mundial argumentou que, em um país de renda média como o Sri Lanka, a *falta* de estruturas de apoio à gravidez e à criação dos filhos na verdade tem custos consideráveis para o país, devido à perda dos benefícios econômicos e sociais decorrentes de mais mulheres na força de trabalho remunerada. Um estudo do Banco Mundial mostra uma taxa de participação feminina na força de trabalho do Sri Lanka de 36,6%. O valor baixo é atribuído aos desafios enfrentados pelas mulheres em termos de responsabilidades domésticas — especialmente cuidar dos filhos. “À medida que as famílias nucleares se tornam mais comuns, é menos provável que as mulheres tenham uma família extensa morando com elas que possam ajudar a criar seus filhos” (Banco Mundial, 2018). Isso é uma restrição ao desenvolvimento e à capacidade das mulheres de exercer seus direitos à autonomia. Promover uma imagem mais inclusiva de como deve ser uma família — quem pode ser um provedor de renda e quem pode ser um cuidador — vale os investimentos necessários em termos de fornecimento de oportunidades educacionais e serviços de apoio à família.

População quer dizer pessoas — e seus direitos

As evidências reunidas neste Relatório podem ser resumidas da seguinte forma: as políticas que

restringem os direitos reprodutivos não funcionam e prejudicam as sociedades como um todo; as políticas de apoio aos direitos reprodutivos, por outro lado, liberam o potencial de todas as pessoas para prosperar e se adaptar às realidades em constante mudança do nosso mundo. Na verdade, os direitos são meramente teóricos, a não ser que existam políticas fortes para sustentá-los.

Outro pilar para garantir o bem-estar sexual e reprodutivo é o princípio emergente da justiça sexual e reprodutiva, que exige a “abordagem de opressões cruzadas” e foco nas “experiências daqueles que muitas vezes não foram ouvidos, ao mesmo tempo em que permite uma análise sistemática do poder e dos privilégios que regulam punitivamente a reprodução” (McGovern *et al.*, 2022). Desigualdade de gênero, desigualdades raciais, de classe e outras injustiças sistêmicas prejudicam a realização do bem-estar sexual e reprodutivo, mas não são suficientemente abordadas pelos sistemas jurídicos ou de saúde. Organizações da sociedade civil, organizações de base, organizações de mulheres e outros fóruns que elevam as opiniões e experiências dos mais marginalizados são líderes e parceiros essenciais para promover a justiça reprodutiva e garantir a responsabilidade dos sistemas jurídicos e de saúde que, de outra forma, podem, intencionalmente ou não, perpetuar o dano. A Comissão de Alto Nível da Cúpula de Nairóbi sobre o Acompanhamento da ICPD25, encarregada de levar adiante os avanços sobre saúde e direitos reprodutivos alcançados na Cúpula de Nairóbi de 2019 sobre a ICPD25, pediu aos países que alcancem a justiça sexual e reprodutiva como pré-condição para atingir a universalidade da saúde sexual e reprodutiva e direitos (McGovern *et al.*, 2022; Luchsinger, 2021).

É somente expandindo os esforços em todas essas frentes que o mundo alcançará toda a visão do Programa de Ação da CIPD e a meta dos ODS de

fornecer acesso universal aos cuidados de saúde reprodutiva. Somente a realização dessas ambições acordadas permitirá que o mundo alcance todo o seu potencial em todas as esferas. Uma extensa análise da situação dos programas de saúde reprodutiva em todo o mundo concluiu: “Melhorias na saúde reprodutiva realmente levam a melhorias no empoderamento econômico das mulheres; a expansão do uso de anticoncepcionais melhora a autonomia, a educação e a participação das mulheres na força de trabalho; maior idade materna ao ter o primeiro filho (reduzindo a gravidez na adolescência) aumenta a probabilidade de conclusão dos estudos e participação no mercado de trabalho formal; e ter menos filhos aumenta a participação na força de trabalho” (Finlay e Lee, 2018).

Infinitas possibilidades

Muitas das preocupações exacerbadas exploradas neste Relatório surgem da falta de clareza e humanidade na linguagem usada para descrever as preocupações. Sem especificidade quando falamos das chamadas “preocupações populacionais”, é muito fácil localizar o medo e a culpa nos corpos das mulheres, nos estrangeiros e nos mais marginalizados. A linguagem do *controle populacional* — ainda em uso em muitas partes do mundo (Yu, 2022; Kates, 2005) — e a retórica de “*demais*” e “*de menos*” são, portanto, prejudiciais e vagas demais para serem produtivas. Cotas anticoncepcionais e admoestações para aumentar ou diminuir as taxas de fecundidade são formas desumanizadoras de olhar para as pessoas como um todo, como ferramentas para a produção das gerações futuras.

Falar da utilidade da população para alcançar objetivos econômicos, militares, sociais ou outros é, em muitos aspectos, um retrocesso. População é, fundamentalmente, seres humanos. Sistemas eco-

nômicos, militares e outros são ferramentas a serem usadas a serviço da humanidade, e não o contrário. As pessoas são o propósito, não os meios para um fim. As evidências mostram que quando as pessoas atingem todo o seu potencial, quando são saudáveis, instruídas e auxiliadas com oportunidades, os sistemas florescem, porque a humanidade o faz.

A palavra população também é usada indistintamente para descrever grupos locais ou nacionais, étnicos ou religiosos, regionais ou globais. Isso leva à ambiguidade sobre quem, exatamente, está sendo contado. A população do país inclui migrantes irregulares e refugiados? Se não, essas pessoas têm os mecanismos necessários para garantir seus direitos? Quando os formuladores de políticas falam de populações crescendo muito rapidamente ou muito devagar, eles estão se referindo implicitamente a certas pessoas ou a certos grupos minoritários, e não a outros? Quando os comentaristas ficam apreensivos sobre o iminente “colapso populacional”, eles estão dizendo que as mulheres estão falhando em seu papel como máquinas reprodutivas, ou estão dizendo que as condições sociais e legais estão impedindo que mulheres e casais realizem seus objetivos reprodutivos? Quando os líderes pedem o aumento do uso de anticoncepcionais para reduzir as taxas de fecundidade em comunidades carentes, eles estão dizendo que essas comunidades deveriam ter menos filhos, ou que essas pessoas não são suficientemente capacitadas para exercer a autonomia reprodutiva em seus próprios termos?

Para falar de forma mais significativa sobre população, precisamos usar especificidade e linguagem de defesa de direitos — ambas nos ajudam a reconhecer as conquistas consideráveis obtidas pela humanidade nas últimas décadas, ao mesmo tempo em que articulam questões concretas que têm soluções identificáveis. Afastar-se do “*demais*” significa reconhecer ganhos na sobrevivência e longevidade humana;



afastar-se do “*de menos*” significa reconhecer que as mulheres são cada vez mais capazes de planejar suas famílias de acordo com suas circunstâncias. Podemos reconhecer e comemorar essas vitórias, ao mesmo tempo em que observamos a diferença preocupante entre a fecundidade desejada e a fecundidade alcançada, ao mesmo tempo em que exigimos mecanismos de financiamento de previdência social mais robustos, ao mesmo tempo em que implementamos políticas que permitem fluxos ordenados, seguros e regulares de migrantes por meio de contextos de envio, trânsito e de recepção, ao mesmo tempo em que buscam maior participação no trabalho.

Este Relatório interdisciplinar examinou a população vista sob a ótica de ecologistas, economistas, planejadores de defesa e feministas. Observou a linguagem usada e as preocupações expressas por formuladores de políticas, jornalistas, profissionais de saúde, chefes de estado e pessoas comuns. O que vemos é que as preocupações exageradas sobre a população permeiam todas essas esferas do discurso, mas a natureza dessas preocupações é variável e, muitas vezes, contraditória. Este Relatório não tem — e não pode ter — todas as respostas; como visto repetidamente, as preocupações populacionais são diversas e específicas do contexto. As soluções também devem

ser personalizadas. No entanto, sabemos que a restrição de direitos e escolhas só vai piorar as coisas.

Também sabemos que a esperança não exige que tenhamos todas as respostas; requer a imunização contra o desespero e o uso do desespero para solapar os direitos humanos. Nossa visão coletiva do destino demográfico do mundo precisa ser fundamentada no otimismo e na promessa de uma abordagem baseada em direitos. Existe um roteiro nos esforços para alcançar a resiliência demográfica, que visa permitir que as populações — em todas as suas diversidades — encontrem resiliência, independentemente de suas taxas de fecundidade ou migração. Uma característica central da resiliência demográfica é que as soluções não podem ser implementadas apenas em um único setor.

“Isso requer trabalhar com a sociedade civil, o setor privado e as famílias para adotar políticas holísticas para o envelhecimento saudável e ativo, mercado de trabalho e reforma previdenciária, amizade com a família e melhor [gestão da migração], bem como promover direitos reprodutivos e empoderamento”, dizem os demógrafos que ajudam a promover essa visão de resiliência demográfica. “Garantir apoio político para realizar tais reformas

não é fácil, como mostra o lento progresso desde o Programa de Ação da CIPD. No entanto, devemos aprender com a história e resistir às tentativas de resolver o problema dizendo às mulheres quantos filhos elas devem ter” (Gietel-Basten *et al.*, 2022).

O momento atual exige que percebamos o potencial de *todas as pessoas*. Isso significa mulheres instruídas

e empregadas ao lado dos homens. Significa dar às comunidades marginalizadas um lugar em todas as mesas onde as decisões são tomadas. Significa investir em todas as pessoas, para que cada uma delas, independentemente de gênero, etnia, nacionalidade ou deficiência, possa contribuir para nosso futuro coletivo — um futuro para todos os 8 bilhões de nós, um futuro de infinitas possibilidades.



// Indicadores

Monitoramento do progresso em direção às metas da CIPD: Saúde sexual e reprodutiva	Página 152
Monitoramento do progresso em direção às metas da CIPD: Gênero, direitos e capital humano	Página 158
Indicadores demográficos	Página 164
Notas técnicas	Página 170

> Nossa visão coletiva do destino demográfico do mundo precisa voltar a ser fundamentada no otimismo e na promessa de uma abordagem com base em direitos.

— — —

Saúde sexual e reprodutiva

	Razão de mortalidade materna (MMR) (mortes por 100.000 nascidos vivos)	Intervalo de incerteza de MMR (UI 80%), estimativa inferior	Intervalo de incerteza de MMR (UI 80%), estimativa superior	Partos assistidos por pessoal de saúde qualificado, por cento	Número de novas infecções por HIV, todas as idades, por 1.000 habitantes não infectados	Taxa de prevalência de contraceptivos, mulheres de 15 a 49 anos, por cento				Necessidade não atendida de planejamento familiar, meninas e mulheres de 15 a 49 anos, por cento.		Proporção de demanda atendida com métodos modernos, todas as meninas e mulheres de 15 a 49 anos	Leis e regulamentos que garantem o acesso à assistência à saúde sexual e reprodutiva, à informação e à educação, por cento	Índice de cobertura do serviço de Cobertura Universal de Saúde (CUS)		
						Qualquer método		Método moderno		Todas					Casadas ou em união	
						Todas	Casadas ou em união	Todas	Casadas ou em união	Todas	Casadas ou em união				Todas	Casadas ou em união
Mundo e áreas regionais	2020	2020	2020	2014–2020	2020	2023		2023		2023		2023	2022	2019		
Mundo	223	202	255	82	0,19	50	65	46	59	9	11	78	76	68		
Regiões mais desenvolvidas	12	10	14	99	0,15	58	70	52	62	7	8	79	87	82		
Regiões menos desenvolvidas	244	221	279	81	0,20	49	64	45	59	9	11	77	72	65		
Países menos desenvolvidos	377	338	431	65	0,44	32	43	29	38	15	20	60	71	45		
Regiões do UNFPA																
Estados Árabes	145	110	194	86	0,04	34	53	29	45	10	15	66	65	61		
Ásia e Pacífico	113	101	128	86	0,06	54	71	50	65	7	8	82	74	68		
Europa Oriental e Ásia Central	21	19	25	99	0,14	46	64	35	49	8	11	66	84	74		
América Latina e Caribe	88	79	99	95	0,19	59	75	56	71	8	9	83	75	74		
África Oriental e Meridional	360	313	441	70	1,16	36	45	33	41	15	20	64	72	47		
África Ocidental e Central	750	625	986	55	0,36	20	23	17	19	17	22	46	70	43		
Países, territórios, outras áreas	2020	2020	2020	2004–2020	2021	2023		2023		2023		2023	2022	2019		
Afganistão	620	406	1.050	59	0,04	21	28	18	25	17	24	49	56	37		
Albânia	8	4	16	100	0,03	33	45	5	6	12	16	11	79	62		
Argélia	78	41	164	99	0,04	–	–	–	–	–	–	–	–	75		
Angola	222	148	330	50	0,52	17	18	16	16	27	35	36	62	39		
Antígua e Barbuda	21	11	36	100	–	42	63	40	61	10	13	77	–	72		
Argentina	45	38	53	100	0,11	58	71	57	68	10	11	82	92	73		
Armênia	27	19	42	100	–	39	60	21	32	8	12	45	87	69		
Aruba	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–		
Austrália	3	2	4	99	0,02	59	67	56	64	8	10	85	–	87		
Áustria	5	4	8	98	–	66	73	63	71	5	7	89	–	82		
Azerbaijão	41	22	69	99	0,03	37	57	15	24	9	13	34	–	65		
Bahamas	77	51	128	99	0,24	46	66	44	65	10	12	79	–	70		
Bahrein	16	13	19	100	0,05	29	63	20	44	6	12	59	73	71		
Bangladesh	123	89	174	59	0,01	51	64	45	55	9	12	74	–	51		
Barbados	39	22	61	99	0,24	50	63	47	60	12	15	75	44	75		
Bielorrússia	1	1	2	100	0,12	54	62	46	53	11	11	72	83	74		
Bélgica	5	4	6	–	–	59	67	58	66	6	8	90	–	86		
Belize	130	105	161	94	0,42	45	58	42	54	14	17	72	43	67		
Benim	523	397	768	78	0,14	17	19	15	16	24	30	35	91	38		
Butão	60	40	82	96	0,10	40	62	38	60	8	12	81	83	62		
Bolívia (Estado Plurinacional da)	161	103	272	81	0,13	48	68	36	50	12	16	61	94	67		
Bósnia e Herzegovina	6	4	8	100	–	39	50	20	22	9	13	41	70	65		
Botsuana	186	151	230	100	3,48	59	70	58	69	8	10	87	64	54		
Brasil	72	57	93	99	0,24	67	80	65	78	6	8	90	–	75		
Brunei Darussalam	44	30	61	100	–	–	–	–	–	–	–	–	41	77		
Bulgária	7	5	10	100	0,03	67	81	51	59	5	6	72	62	70		
Burkina Faso	264	169	394	80	0,08	30	33	29	32	19	23	59	81	43		
Burundi	494	353	694	85	0,14	20	33	18	30	16	27	49	65	44		
Cabo Verde	42	26	65	97	0,24	45	59	44	58	12	16	76	84	69		
Camboja	218	156	326	89	0,07	43	64	32	48	7	10	64	98	61		
Camarões	438	332	605	69	0,56	23	24	19	18	16	21	50	–	44		

Monitoramento do progresso em direção às metas da CIPD

Saúde sexual e reprodutiva

Países, territórios, outras áreas	Razão de mortalidade materna (MMR) (mortes por 100.000 nascidos vivos)	Intervalo de incerteza de MMR (UI 80%), estimativa inferior	Intervalo de incerteza de MMR (UI 80%), estimativa superior	Partos assistidos por pessoal de saúde qualificado, por cento	Número de novas infecções por HIV, todas as idades, por 1.000 habitantes não infectados	Taxa de prevalência de contraceptivos, mulheres de 15 a 49 anos, por cento				Necessidade não atendida de planejamento familiar, meninas e mulheres de 15 a 49 anos, por cento.		Proporção de demanda atendida com métodos modernos, todas as meninas e mulheres de 15 a 49 anos	Leis e regulamentos que garantem o acesso à assistência à saúde sexual e reprodutiva, à informação, à educação, por cento	Índice de cobertura do serviço de Cobertura Universal de Saúde (CUS)		
						Qualquer método		Método moderno		Todas	Casadas ou em união				Todas	Casadas ou em união
						Todas	Casadas ou em união	Todas	Casadas ou em união							
						2020	2020	2020	2004–2020	2021	2023				2023	
Canadá	11	9	15	98	–	73	82	71	80	3	4	92	–	89		
República Centro-Africana	835	407	1.519	40	0,58	21	24	17	18	22	25	39	77	33		
Chade	1.063	772	1.586	24	0,21	7	8	7	8	19	24	26	59	28		
Chile	15	13	17	100	0,20	64	78	60	72	6	8	85	–	80		
China	23	19	27	100	–	71	85	69	83	4	3	92	–	82		
China, Região Administrativa Especial de Hong Kong	–	–	–	–	–	48	70	46	67	8	9	81	–	–		
China, Região Administrativa Especial de Macau	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–		
Colômbia	75	65	86	99	0,17	65	82	61	77	6	7	87	96	78		
Comores	217	131	367	82	0,01	20	28	17	23	19	29	43	–	44		
Congo	282	194	429	91	2,39	43	45	30	29	14	18	53	55	41		
Costa Rica	22	18	26	99	0,21	57	74	56	72	9	10	84	84	78		
Costa do Marfim	480	318	730	74	0,21	27	26	23	22	21	26	48	64	45		
Croácia	5	3	7	100	0,02	50	71	36	46	5	8	64	98	73		
Cuba	39	35	44	100	0,17	69	72	68	71	8	9	88	–	80		
Curaçao	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–		
Chipre	68	47	99	99	0,04	–	–	–	–	–	–	–	72	79		
República Tcheca	3	2	5	100	–	62	85	55	76	4	4	83	79	78		
República Democrática Popular da Coreia	107	46	249	100	–	61	75	58	72	8	8	84	83	68		
República Democrática do Congo	547	377	907	85	0,18	26	30	16	17	20	25	35	–	39		
Dinamarca	5	4	6	95	0,02	64	77	61	73	5	6	88	87	85		
Djibuti	234	105	530	87	0,13	17	31	16	30	14	26	53	–	48		
Dominica	–	–	–	100	–	45	64	43	62	10	13	78	–	–		
República Dominicana	107	87	133	100	0,39	54	67	52	66	10	13	82	–	66		
Equador	66	52	86	96	0,11	59	80	53	73	7	6	82	92	80		
Egito	17	13	22	92	–	45	62	43	60	9	12	81	–	70		
El Salvador	43	31	61	100	0,17	53	74	50	69	8	10	82	92	76		
Guiné Equatorial	212	122	374	68	3,80	18	19	16	15	23	31	38	–	43		
Eritreia	322	207	508	34	0,06	9	14	8	14	15	28	34	–	50		
Estônia	5	3	9	100	–	58	71	50	60	5	7	78	98	78		
Essuatíni	240	147	417	88	7,65	52	69	51	67	9	12	83	98	58		
Etiópia	267	189	427	50	0,12	30	41	29	40	15	21	66	73	38		
Fiji	38	28	55	100	0,19	35	51	30	44	12	16	65	–	61		
Finlândia	8	6	13	100	–	79	82	74	77	3	4	90	98	83		
França	8	6	10	98	0,09	66	78	64	76	4	4	91	–	84		
Guiana Francesa	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–		
Polinésia Francesa	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–		
Gabão	227	141	383	89	0,80	39	39	31	28	18	23	54	58	49		
Gâmbia	458	333	620	84	0,80	14	21	13	19	16	24	45	–	48		
Geórgia	28	22	33	100	0,14	33	47	24	34	13	18	52	94	65		
Alemanha	4	4	5	99	–	55	68	54	67	7	9	87	87	86		
Gana	263	180	376	79	0,57	27	35	23	31	19	26	51	66	45		
Grécia	8	5	12	100	0,07	54	75	39	51	5	7	67	72	78		

Monitoramento do progresso em direção às metas da CIPD

Saúde sexual e reprodutiva

Países, territórios, outras áreas	Razão de mortalidade materna (MMR) (mortes por 100.000 nascidos vivos)	Intervalo de incerteza de MMR (UI 80%), estimativa inferior	Intervalo de incerteza de MMR (UI 80%), estimativa superior	Partos assistidos por pessoal de saúde qualificado, por cento	Número de novas infecções por HIV, todas as idades, por 1.000 habitantes não infectados	Taxa de prevalência de contraceptivos, mulheres de 15 a 49 anos, por cento				Necessidade não atendida de planejamento familiar, meninas e mulheres de 15 a 49 anos, por cento.		Proporção de demanda atendida com métodos modernos, todas as meninas e mulheres de 15 a 49 anos	Leis e regulamentos que garantem o acesso à assistência à saúde sexual e reprodutiva, à informação e à educação, por cento	Índice de cobertura do serviço de Cobertura Universal de Saúde (CUS)		
						Qualquer método		Método moderno		Todas	Casadas ou em união				Todas	Casadas ou em união
						Todas	Casadas ou em união	Todas	Casadas ou em união							
	2020	2020	2020	2004–2020	2021	2023		2023		2023		2023	2022	2019		
Granada	21	12	34	100	–	46	65	43	61	10	12	76	–	70		
Guadalupe	–	–	–	–	–	40	59	37	53	10	15	73	–	–		
Guam	–	–	–	–	–	37	66	32	56	7	10	74	–	–		
Guatemala	96	85	106	70	0,07	43	64	37	54	9	12	71	–	57		
Guiné	553	404	808	55	0,49	14	14	13	13	18	23	42	79	37		
Guiné-Bissau	725	475	1.135	54	1,12	32	24	30	23	16	19	63	80	37		
Guiana	112	83	144	96	0,62	29	38	28	37	20	28	56	87	74		
Haiti	350	239	550	42	0,38	29	39	26	36	23	33	51	65	47		
Honduras	72	58	91	74	0,08	50	73	47	67	8	10	79	80	63		
Hungria	15	11	21	100	–	50	70	45	63	7	9	80	93	73		
Islândia	3	1	4	98	0,03	–	–	–	–	–	–	–	–	87		
Índia	103	93	110	81	0,05	51	68	45	59	7	9	78	74	61		
Indonésia	173	121	271	95	0,10	44	62	42	60	8	11	81	77	59		
Irã (República Islâmica do)	22	14	32	99	0,03	58	81	47	66	3	4	77	63	77		
Iraque	76	50	121	96	–	38	57	27	40	8	12	58	59	55		
Irlanda	5	4	7	100	0,07	65	70	63	66	6	9	89	–	83		
Israel	3	2	4	–	–	41	73	32	56	5	8	69	–	84		
Itália	5	4	6	100	0,02	60	67	49	52	6	9	75	–	83		
Jamaica	99	80	122	100	0,50	44	73	42	70	9	9	79	76	70		
Japão	4	3	6	100	–	47	52	40	42	12	17	69	85	85		
Jordânia	41	26	62	100	–	31	55	22	39	8	14	57	56	60		
Cazaquistão	13	10	18	100	0,18	43	54	40	51	11	14	76	65	76		
Quênia	530	382	750	70	0,73	48	64	46	62	12	14	78	48	56		
Kiribati	76	33	146	92	–	24	32	20	26	17	23	49	–	51		
Kuwait	7	5	11	100	–	37	60	30	49	8	13	68	–	70		
Quirguistão	50	37	70	100	0,10	29	42	28	40	12	17	67	73	70		
República Democrática Popular do Laos	126	92	185	64	0,11	38	61	34	55	9	13	72	96	50		
Letônia	18	14	25	100	0,29	59	72	52	62	6	8	81	70	72		
Líbano	21	18	24	98	0,03	33	62	25	46	7	12	63	–	72		
Lesoto	566	385	876	87	4,76	52	67	51	66	9	14	83	–	48		
Libéria	652	499	900	84	–	27	27	26	27	25	32	50	–	42		
Líbia	72	31	165	100	0,07	25	41	16	26	16	25	40	–	60		
Lituânia	9	5	14	100	0,08	48	72	39	57	6	8	73	87	70		
Luxemburgo	6	4	12	100	0,07	–	–	–	–	–	–	–	–	87		
Madagascar	392	311	517	46	0,35	42	52	37	46	13	14	68	–	35		
Malauí	381	269	543	90	1,13	49	66	49	65	13	14	79	79	48		
Malásia	21	18	29	100	0,17	35	58	26	42	9	14	58	83	76		
Maldivas	57	40	83	100	–	17	23	14	18	22	29	35	93	69		
Mali	440	335	581	67	0,26	19	21	18	20	21	24	46	–	42		
Malta	3	2	5	100	–	61	79	49	63	4	5	75	–	81		
Martinica	–	–	–	–	–	40	61	37	55	10	14	74	–	–		
Mauritânia	464	337	655	69	0,13	10	14	9	13	22	32	29	65	40		
Maurício	84	62	115	100	0,54	43	67	29	45	7	9	58	75	65		
México	59	46	74	97	0,13	55	74	53	70	9	10	82	86	74		

Monitoramento do progresso em direção às metas da CIPD

Saúde sexual e reprodutiva

Países, territórios, outras áreas	Razão de mortalidade materna (MMR) (mortes por 100.000 nascidos vivos)	Intervalo de incerteza de MMR (UI 80%), estimativa inferior	Intervalo de incerteza de MMR (UI 80%), estimativa superior	Partos assistidos por pessoal de saúde qualificado, por cento	Número de novas infecções por HIV, todas as idades, por 1.000 habitantes não infectados	Taxa de prevalência de contraceptivos, mulheres de 15 a 49 anos, por cento				Necessidade não atendida de planejamento familiar, meninas e mulheres de 15 a 49 anos, por cento.		Proporção de demanda atendida com métodos modernos, todas as meninas e mulheres de 15 a 49 anos	Leis e regulamentos que garantem o acesso à assistência à saúde sexual e reprodutiva, à informação e à educação, por cento	Índice de cobertura do serviço de Cobertura Universal de Saúde (CUS)
	2020	2020	2020	2004–2020	2021	Qualquer método		Método moderno		Todas		Casadas ou em união	2022	2019
						Todas	Casadas ou em união	Todas	Casadas ou em união	Todas	Casadas ou em união			
Micronésia (Estados Federados da)	74	32	169	100	–	–	–	–	–	–	–	–	–	48
Mongólia	39	28	55	99	0,01	41	57	38	52	12	15	70	–	63
Montenegro	6	3	11	99	0,03	23	27	16	16	15	21	42	52	67
Marrocos	72	51	96	87	0,02	43	71	37	62	7	11	75	–	73
Moçambique	127	99	157	73	–	29	31	27	30	18	21	59	–	47
Mianmar	179	125	292	60	0,20	34	59	33	57	8	13	79	91	61
Namíbia	215	154	335	88	2,91	53	62	52	61	10	15	83	88	62
Nepal	174	125	276	77	–	41	54	37	48	16	21	64	48	53
Países Baixos (Reino dos)	4	3	6	–	0,01	63	72	61	70	6	7	89	100	86
Nova Caledônia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Nova Zelândia	7	5	9	96	0,02	65	81	61	75	5	5	88	95	86
Nicarágua	78	54	109	96	0,08	59	82	57	79	6	6	88	75	70
Níger	441	305	655	39	0,04	12	14	11	14	16	19	41	–	37
Nigéria	1.047	793	1.565	43	0,34	18	21	14	16	15	19	42	–	45
Macedônia do Norte	3	1	6	100	–	44	54	20	20	9	13	38	–	68
Noruega	2	1	3	99	0,01	66	85	61	79	3	3	89	100	86
Omã	17	12	25	99	0,05	22	36	15	25	15	25	42	70	69
Paquistão	154	109	226	71	–	26	39	20	30	11	17	54	69	45
Panamá	50	46	54	93	–	49	60	46	57	14	17	74	72	77
Papua Nova Guiné	192	126	293	56	0,43	28	39	24	32	18	24	51	–	33
Paraguai	71	60	82	98	0,13	60	73	56	68	8	8	83	76	61
Peru	69	59	80	94	0,17	51	77	39	58	5	6	71	85	78
Filipinas	78	67	96	84	0,19	36	58	27	44	10	15	59	80	55
Polónia	2	1	3	100	–	54	74	43	58	6	7	73	89	74
Portugal	12	8	18	100	0,07	59	74	51	63	5	7	79	95	84
Porto Rico	34	25	54	–	–	51	82	47	74	7	5	81	–	–
Catar	8	5	11	100	0,07	33	49	28	42	10	15	65	71	74
República da Coreia	8	7	9	100	–	56	81	51	74	6	5	82	–	87
República da Moldávia	12	9	17	100	0,30	49	59	39	46	12	15	64	–	67
Reunião	–	–	–	–	–	52	72	50	71	8	9	84	–	–
Romênia	10	7	14	95	0,04	54	71	45	58	6	8	75	98	72
Federação Russa	14	9	20	100	–	49	68	42	58	7	9	75	70	75
Ruanda	259	184	383	94	0,34	39	66	36	61	9	13	75	82	54
São Cristóvão e Nevis	–	–	–	100	–	49	61	46	57	12	14	75	–	–
Santa Lúcia	73	44	127	100	–	49	61	46	57	12	14	76	33	72
São Vicente e Granadinas	62	40	92	99	–	51	67	48	64	10	12	80	81	73
Samoa	59	26	137	89	–	14	21	13	20	28	42	32	22	53
São Marino	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
São Tomé e Príncipe	146	74	253	97	0,05	38	51	35	47	20	25	61	46	60
Arábia Saudita	16	11	22	99	–	21	32	18	27	16	24	48	–	73
Senegal	261	197	376	75	0,10	22	30	20	29	15	21	57	75	49
Sérvia	10	8	14	100	0,02	49	58	28	28	7	11	51	99	71
Seicheles	3	3	4	99	–	–	–	–	–	–	–	–	–	70
Serra Leoa	443	344	587	87	0,50	28	26	27	26	20	24	58	65	39

Monitoramento do progresso em direção às metas da CIPD

Saúde sexual e reprodutiva

Países, territórios, outras áreas	Razão de mortalidade materna (MMR) (mortes por 100.000 nascidos vivos)	Intervalo de incerteza de MMR (UI 80%), estimativa inferior	Intervalo de incerteza de MMR (UI 80%), estimativa superior	Partos assistidos por pessoal de saúde qualificado, por cento	Número de novas infecções por HIV, todas as idades, por 1.000 habitantes não infectados	Taxa de prevalência de contraceptivos, mulheres de 15 a 49 anos, por cento				Necessidade não atendida de planejamento familiar, meninas e mulheres de 15 a 49 anos, por cento.		Proporção de demanda atendida com métodos modernos, todas as meninas e mulheres de 15 a 49 anos	Leis e regulamentos que garantem o acesso à assistência à saúde sexual e reprodutiva, à informação e à educação, por cento	Índice de cobertura do serviço de Cobertura Universal de Saúde (CUS)		
						Qualquer método		Método moderno		Todas	Casadas ou em união				Todas	Casadas ou em união
						Todas	Casadas ou em união	Todas	Casadas ou em união							
	2020	2020	2020	2004–2020	2021	2023		2023		2023		2023	2022	2019		
Cingapura	7	5	11	100	0,01	40	69	36	61	6	10	78	46	86		
São Martinho (parte holandesa)	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–		
Eslováquia	5	3	6	98	0,02	55	79	47	66	5	6	79	86	77		
Eslovênia	5	3	7	100	0,00	52	79	44	67	4	5	79	–	80		
Ilhas Salomão	122	75	197	86	–	24	32	20	27	13	18	54	–	50		
Somália	621	283	1.184	32	–	7	10	2	2	17	26	8	–	27		
África do Sul	127	99	154	97	4,19	51	58	51	58	11	14	82	95	68		
Sudão do Sul	1.223	746	2.009	19	1,27	7	8	6	8	21	29	22	16	32		
Espanha	3	3	4	100	0,08	62	64	60	62	7	13	87	–	86		
Sri Lanka	29	24	38	100	0,01	45	68	37	56	5	7	74	86	67		
Estado da Palestina ¹	20	15	26	100	–	40	62	30	46	7	11	64	68	–		
Sudão	270	174	420	78	0,07	11	17	10	16	17	27	36	57	44		
Suriname	96	70	128	98	0,71	34	48	34	48	15	22	70	–	67		
Suécia	5	3	6	–	–	59	70	56	68	6	8	87	100	87		
Suíça	7	5	11	–	–	73	73	68	68	4	7	89	94	87		
República Árabe da Síria	30	19	47	96	–	34	62	25	46	7	12	62	81	56		
Tajiquistão	17	9	31	95	0,10	24	33	22	31	16	22	56	–	66		
Tailândia	29	24	34	99	0,09	49	77	48	75	4	6	90	–	83		
Timor-Leste	204	147	283	57	0,10	19	33	18	30	13	23	54	–	53		
Togo	399	253	576	69	0,38	25	28	23	25	23	30	48	–	44		
Tonga	126	55	289	98	–	20	33	17	29	14	25	49	–	56		
Trinidade e Tobago	27	19	36	100	–	41	49	36	45	14	19	66	27	73		
Tunísia	37	24	49	100	0,04	33	60	29	51	8	12	70	–	70		
Turquia	17	13	23	97	–	48	71	33	50	6	9	62	78	79		
Turcomenistão	5	3	9	100	–	36	53	33	50	8	12	77	94	73		
Ilhas Turcas e Caicos	–	–	–	–	–	37	39	35	38	19	23	63	–	–		
Tuvalu	–	–	–	93	–	20	27	18	24	20	28	45	–	–		
Uganda	284	191	471	74	1,30	38	50	33	44	16	21	62	–	50		
Ucrânia	17	13	22	100	0,15	54	68	45	55	7	9	74	95	73		
Emirados Árabes Unidos	9	5	17	99	–	38	52	31	42	12	16	61	–	78		
Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte	10	8	12	–	–	72	76	65	69	4	6	86	96	88		
República Unida da Tanzânia	238	174	381	64	0,96	38	46	33	41	15	19	63	–	46		
Estados Unidos da América	21	16	27	99	–	61	76	54	67	5	6	81	–	83		
Ilhas Virgens Americanas	–	–	–	–	–	44	75	41	70	8	8	79	–	–		
Uruguai	19	15	23	100	0,27	59	79	57	77	6	7	87	97	79		
Uzbequistão	30	23	40	100	0,11	49	70	46	66	6	8	84	92	71		
Vanuatu	94	43	211	89	–	38	49	33	41	15	19	61	–	52		
Venezuela (República Bolivariana da)	259	191	381	99	–	56	76	52	72	8	10	82	–	70		
Vietnã	124	81	190	94	0,06	58	79	48	66	4	5	78	54	70		
Saara Ocidental	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–		
Iêmen	183	120	271	45	0,04	28	45	21	33	14	23	50	65	44		
Zâmbia	135	100	201	80	2,17	38	54	36	51	15	18	69	91	55		
Zimbábue	357	255	456	86	1,51	51	69	50	69	8	9	86	73	55		

NOTAS

- Dados não disponíveis.
- 1 Em 29 de novembro de 2012, a Assembleia Geral das Nações Unidas aprovou a Resolução nº 67/2019, que concedeu à Palestina "status de Estado observador não membro nas Nações Unidas..."

DEFINIÇÕES DOS INDICADORES

Razão de mortalidade materna: Número de mortes maternas durante determinado período por 100.000 nascidos vivos, durante o mesmo período (indicador ODS 3.1.1).

Partos assistidos por pessoal de saúde qualificado: Porcentagem de partos assistidos por pessoal de saúde qualificado (médico, enfermeiro ou parteira) (indicador ODS 3.1.2).

Número de novas infecções por HIV, todas as idades, por 1.000 habitantes não infectados: Número de novas infecções por HIV por 1.000 pessoas-ano entre a população não infectada (indicador ODS 3.3.1).

Taxa de prevalência de contraceptivos: Porcentagem de meninas e mulheres de 15 a 49 anos que usam atualmente algum método contraceptivo.

Taxa de prevalência contraceptiva, método moderno: Porcentagem de meninas e mulheres com idade de 15 a 49 anos que usam atualmente algum método contraceptivo moderno.

Necessidade não atendida de planejamento familiar: Porcentagem de meninas e mulheres de 15 a 49 anos que desejam interromper ou adiar a gravidez, mas não estão usando método contraceptivo.

Proporção da demanda atendida com métodos modernos: Porcentagem da demanda total por planejamento familiar entre meninas e mulheres de 15 a 49 anos que é atendida pelo uso de contracepção moderna (indicador ODS 3.7.1).

Leis e regulamentos que garantem o acesso a cuidados de saúde sexual e reprodutiva, informação e educação: Até que ponto os países têm leis e regulamentos nacionais que garantem acesso total e igual a mulheres e homens, com 15 anos ou mais, a cuidados de saúde sexual e reprodutiva, à informação e à educação (indicador ODS 5.6.2).

Índice de cobertura de serviços de Cobertura Universal de Saúde (CUS): Cobertura média de serviços essenciais com base em intervenções rastreadoras que incluem saúde reprodutiva, materna, infantil e na infância, doenças infecciosas, doenças não transmissíveis, e capacidade e acesso aos serviços, entre a população geral e os mais desfavorecidos (indicador ODS 3.8.1).

PRINCIPAIS FONTES DE DADOS

Taxa de mortalidade materna: Grupo Interagencial das Nações Unidas (OMS, UNICEF, UNFPA, Banco Mundial e Divisão de População das Nações Unidas), para Estimativa de Mortalidade Materna 2023.

Partos assistidos por pessoal de saúde qualificado: Base de dados global conjunta sobre assistência qualificada ao parto, 2021, Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e Organização Mundial da Saúde (OMS). Agregados regionais calculados pelo UNFPA a partir dos dados da base de dados global conjunta.

Número de novas infecções por HIV, todas as idades, por 1.000 habitantes não infectados: Estimativas de HIV do UNAIDS, 2021.

Taxa de prevalência de contraceptivos: Divisão de População das Nações Unidas, 2022.

Taxa de prevalência de contraceptivos, método moderno: Divisão de População das Nações Unidas, 2022.

Necessidade não atendida de planejamento familiar: Divisão de População das Nações Unidas, 2022.

Proporção da demanda atendida com métodos modernos: Divisão de População das Nações Unidas, 2022.

Leis e regulamentos que garantem o acesso à saúde sexual e reprodutiva, à informação e à educação: UNFPA, 2022.

Índice de cobertura de serviços de Cobertura Universal de Saúde (CUS): OMS, 2021.

Gênero, direitos e capital humano

	Taxa de partos entre adolescentes, por 1.000 meninas de 15 a 19 anos	Casamento infantil até os 18 anos, por cento	Prevalência de mutilação genital feminina entre mulheres de 15 a 49 anos, por cento	Violência por parceiro íntimo, últimos 12 meses, por cento	Tomada de decisão sobre saúde sexual e reprodutiva e direitos reprodutivos, por cento	Tomada de decisão das mulheres sobre cuidados com a própria saúde, por cento	Tomada de decisão sobre o uso de contraceptivos, por cento	Tomada de decisão sobre relações sexuais, por cento	Taxa líquida total de matrículas, ensino secundário inferior, por cento	Índice de paridade de gênero, taxa líquida total de matrículas, ensino secundário inferior	Taxa total líquida de matrículas, ensino secundário superior, por cento	Índice de paridade de gênero, taxa líquida total de matrículas, ensino secundário superior
Mundo e áreas regionais	2023	2006–2022	2004–2021	2018	2007–2022	2007–2022	2007–2022	2007–2022	2020	2020	2020	2020
Mundo	41	21	–	13	56	75	89	76	85	1,00	67	1,01
Regiões mais desenvolvidas	11	4	–	–	82	97	95	87	99	1,00	95	1,01
Regiões menos desenvolvidas	45	22	–	–	55	74	89	76	83	1,00	63	1,01
Países menos desenvolvidos	91	38	–	22	46	67	88	70	–	–	44	0,90
Regiões do UNFPA												
Estados Árabes	43	21	64	15	58	92	91	67	82	0,95	60	0,92
Ásia e Pacífico	25	18	–	13	62	79	91	81	87	1,02	66	1,06
Europa Oriental e Ásia Central	19	10	–	9	70	89	91	81	98	1,00	84	0,99
América Latina e Caribe	52	23	–	8	72	86	91	90	94	1,02	79	1,03
África Oriental e Meridional	94	31	35	24	47	75	88	68	–	–	–	–
África Ocidental e Central	103	35	25	15	26	44	81	55	61	0,97	41	0,87
Países, territórios, outras áreas	2000–2021	2006–2022	2004–2021	2018	2007–2022	2007–2022	2007–2022	2007–2022	2010–2022	2010–2022	2010–2022	2010–2022
Afganistão	62	28	–	35	–	–	–	–	–	–	44	0,56
Albânia	13	12	–	6	62	92	83	77	98	–	84	1,10
Argélia	12	4	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Angola	163	30	–	25	39	75	74	62	76	0,76	18	0,71
Antígua e Barbuda	33	–	–	–	–	–	–	–	97	0,98	87	0,98
Argentina	42	15	–	5	–	–	–	–	98	0,99	91	1,09
Armênia	14	5	–	5	62	96	83	75	91	1,02	95	–
Aruba	13	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Austrália	8	–	–	3	–	–	–	–	98	1,00	93	1,04
Áustria	5	–	–	4	–	–	–	–	99	1,01	91	1,02
Azerbaijão	42	11	–	5	–	–	–	–	99	1,00	100	1,01
Bahamas	26	–	–	–	–	–	–	–	78	1,02	73	1,07
Bahrein	9	–	–	–	–	–	–	–	96	1,07	87	1,14
Bangladesh	74	51	–	23	64	77	94	86	90	–	64	1,25
Barbados	48	29	–	–	–	–	–	–	96	1,00	94	1,04
Bielorrússia	12	5	–	6	–	–	–	–	100	–	93	1,03
Bélgica	5	0	–	5	–	–	–	–	99	–	98	1,00
Belize	51	34	–	8	–	–	–	–	96	0,98	74	1,08
Benim	108	31	9	15	25	47	81	57	58	0,89	34	0,76
Butão	8	26	–	9	–	–	–	–	87	1,13	80	1,15
Bolívia (Estado Plurinacional da)	71	20	–	18	–	–	–	–	88	1,00	78	1,01
Bósnia e Herzegovina	10	3	–	3	–	–	–	–	–	–	81	1,04
Botsuana	50	–	–	17	–	–	–	–	90	1,01	72	1,06
Brasil	43	26	–	7	–	–	–	–	97	1,02	87	1,00
Brunei Darussalam	8	–	–	–	–	–	–	–	100	–	70	1,06
Bulgária	38	–	–	6	–	–	–	–	83	0,99	82	0,95
Burkina Faso	127	51	68	11	20	32	91	62	52	1,12	32	1,12
Burundi	58	19	–	22	40	72	88	60	70	1,10	38	1,16
Cabo Verde	40	8	–	11	–	–	–	–	87	0,98	73	1,08
Camboja	57	19	–	9	76	91	89	93	82	1,08	56	1,11
Camarões	122	30	1	22	35	55	74	67	51	0,90	35	0,86

Monitoramento do progresso em direção às metas da CIPD

Gênero, direitos e capital humano

Países, territórios, outras áreas	Taxa de partos entre adolescentes, por 1.000 meninas de 15 a 19 anos	Casamento infantil até os 18 anos, por cento	Prevalência de mutilação genital feminina entre mulheres de 15 a 49 anos, por cento	Violência por parceiro íntimo, últimos 12 meses, por cento	Tomada de decisão sobre saúde sexual e reprodutiva e direitos reprodutivos, por cento	Tomada de decisão das mulheres sobre cuidados com a própria saúde, por cento	Tomada de decisão sobre o uso de contraceptivos, por cento	Tomada de decisão sobre relações sexuais, por cento	Taxa líquida total de matrículas, ensino secundário inferior, por cento	Índice de paridade de gênero, taxa líquida total de matrículas, ensino secundário inferior	Taxa total líquida de matrículas, ensino secundário superior, por cento	Índice de paridade de gênero, taxa líquida total de matrículas, ensino secundário superior
	2000–2021	2006–2022	2004–2021	2018	2007–2022	2007–2022	2007–2022	2007–2022	2010–2022	2010–2022	2010–2022	2010–2022
Canadá	6	–	–	3	–	–	–	–	100	–	90	0,99
República Centro-Africana	184	61	22	21	–	–	–	–	48	0,68	19	0,59
Chade	139	61	34	16	27	47	81	63	42	0,71	24	0,55
Chile	19	–	–	6	–	–	–	–	98	0,99	95	0,99
China	6	3	–	8	–	–	–	–	–	–	–	–
China, Região Administrativa Especial de Hong Kong	1	–	–	3	–	–	–	–	99	–	99	–
China, Região Administrativa Especial de Macau	1	–	–	–	–	–	–	–	100	–	95	1,03
Colômbia	53	23	–	12	–	–	–	–	99	1,01	83	1,03
Comores	38	32	–	8	21	47	71	47	81	1,02	50	1,07
Congo	72	27	–	–	27	41	87	71	71	0,94	59	0,91
Costa Rica	27	17	–	7	–	–	–	–	96	1,01	92	1,03
Costa do Marfim	119	27	37	16	25	43	82	67	62	0,91	43	0,80
Croácia	8	–	–	4	–	–	–	–	99	–	89	1,05
Cuba	48	29	–	5	–	–	–	–	90	1,00	80	1,06
Curaçao	18	–	–	–	–	–	–	–	85	1,01	77	1,08
Chipre	8	–	–	3	–	–	–	–	99	–	93	0,99
República Tcheca	9	–	–	4	–	–	–	–	100	–	95	1,00
República Democrática Popular da Coreia	1	0	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
República Democrática do Congo	109	29	–	36	31	47	85	74	–	–	–	–
Dinamarca	1	1	–	3	–	–	–	–	100	–	92	1,00
Djibuti	21	6	94	–	–	–	–	–	60	1,02	47	0,99
Dominica	50	–	–	–	–	–	–	–	99	–	87	0,88
República Dominicana	42	31	–	10	77	88	92	93	84	1,02	68	1,09
Equador	58	22	–	8	87	100	92	95	98	–	79	1,03
Egito	47	17	87	15	–	–	–	–	98	1,02	77	0,98
El Salvador	50	20	–	6	–	–	–	–	–	–	59	1,02
Guiné Equatorial	176	30	–	29	–	–	–	–	–	–	–	–
Eritreia	76	41	83	–	–	–	–	–	61	0,88	52	0,88
Estônia	8	–	–	4	–	–	–	–	99	0,99	96	1,03
Essuatíni	87	5	–	18	49	72	89	74	97	1,00	84	0,96
Etiópia	73	40	65	27	38	82	90	46	53	0,92	26	0,91
Fiji	31	4	–	23	62	86	84	77	99	–	77	1,18
Finlândia	4	0	–	8	–	–	–	–	100	–	97	1,00
França	6	–	–	5	–	–	–	–	100	–	97	1,00
Guiana Francesa	65	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Polinésia Francesa	23	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Gabão	114	22	–	22	48	60	90	86	70	1,04	58	1,06
Gâmbia	65	23	73	10	19	49	87	45	87	1,17	58	1,22
Geórgia	27	14	–	3	82	95	98	88	99	–	96	1,02
Alemanha	7	–	–	–	–	–	–	–	96	1,03	83	1,00
Gana	78	19	2	10	52	82	90	72	92	1,04	75	1,00
Grécia	9	–	–	5	–	–	–	–	97	0,99	95	0,98

Monitoramento do progresso em direção às metas da CIPD

Gênero, direitos e capital humano

Países, territórios, outras áreas	Taxa de partos entre adolescentes, por 1.000 meninas de 15 a 19 anos	Casamento infantil até os 18 anos, por cento	Prevalência de mutilação genital feminina entre mulheres de 15 a 49 anos, por cento	Violência por parceiro íntimo, últimos 12 meses, por cento	Tomada de decisão sobre saúde sexual e reprodutiva e direitos reprodutivos, por cento	Tomada de decisão das mulheres sobre cuidados com a própria saúde, por cento	Tomada de decisão sobre o uso de contraceptivos, por cento	Tomada de decisão sobre relações sexuais, por cento	Taxa líquida total de matrículas, ensino secundário inferior, por cento	Índice de paridade de gênero, taxa líquida total de matrículas, ensino secundário inferior	Taxa total líquida de matrículas, ensino secundário superior, por cento	Índice de paridade de gênero, taxa líquida total de matrículas, ensino secundário superior
	2000–2021	2006–2022	2004–2021	2018	2007–2022	2007–2022	2007–2022	2007–2022	2010–2022	2010–2022	2010–2022	2010–2022
Granada	36	–	–	8	–	–	–	–	90	–	100	–
Guadalupe	14	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Guam	34	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Guatemala	59	29	–	7	65	77	91	89	65	0,95	34	0,98
Guiné	120	47	95	21	15	41	76	40	46	0,74	24	0,63
Guiné-Bissau	84	26	52	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Guiana	65	30	–	11	71	92	90	83	93	1,02	70	1,11
Haiti	55	15	–	12	57	76	93	79	–	–	–	–
Honduras	97	34	–	7	70	84	88	94	66	1,04	47	1,16
Hungria	21	–	–	6	–	–	–	–	98	0,99	88	1,01
Islândia	3	–	–	3	–	–	–	–	99	–	85	1,01
Índia	11	23	–	18	66	82	92	83	86	1,03	59	1,01
Indonésia	36	16	–	9	–	–	–	–	84	1,07	77	1,01
Irã (República Islâmica do)	24	17	–	18	–	–	–	–	98	0,98	83	0,99
Iraque	70	28	7	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Irlanda	5	–	–	3	–	–	–	–	99	–	99	1,02
Israel	7	–	–	6	–	–	–	–	100	–	98	–
Itália	3	–	–	4	–	–	–	–	98	1,00	94	1,01
Jamaica	36	8	–	7	–	–	–	–	–	–	77	1,03
Japão	3	–	–	4	–	–	–	–	98	1,00	99	1,02
Jordânia	27	10	–	14	58	92	91	67	76	1,00	63	1,06
Cazaquistão	23	7	–	6	–	–	–	–	100	–	99	–
Quênia	73	23	21	23	56	81	89	77	–	–	–	–
Kiribati	51	18	–	25	–	–	–	–	–	–	–	–
Kuwait	5	–	–	–	–	–	–	–	94	1,05	82	1,03
Quirguistão	33	13	–	13	77	94	95	85	100	1,00	79	1,08
República Democrática Popular do Laos	83	33	–	8	–	–	–	–	68	1,01	50	0,92
Letônia	10	–	–	6	–	–	–	–	98	1,01	95	1,02
Líbano	17	6	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Lesoto	85	16	–	17	61	90	93	71	85	1,08	55	1,14
Libéria	128	25	32	27	59	79	84	82	64	1,04	63	1,04
Líbia	11	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Lituânia	8	0	–	5	–	–	–	–	100	–	98	1,02
Luxemburgo	4	–	–	4	–	–	–	–	99	–	82	1,04
Madagascar	143	39	–	–	72	87	93	88	70	1,03	36	0,97
Malawi	136	38	–	17	45	68	91	69	81	1,01	31	0,64
Malásia	8	–	–	–	–	–	–	–	89	1,04	61	1,09
Maldivas	5	2	13	6	54	89	84	70	96	–	70	0,88
Mali	164	54	89	18	5	20	66	26	47	0,86	25	0,74
Malta	11	–	–	4	–	–	–	–	98	–	95	1,03
Martinica	13	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Mauritânia	90	37	64	–	25	63	79	44	72	1,08	39	1,12
Maurício	21	–	–	–	–	–	–	–	97	1,03	78	1,12
México	51	21	–	10	–	–	–	–	92	1,03	72	1,07

Monitoramento do progresso em direção às metas da CIPD

Gênero, direitos e capital humano

Países, territórios, outras áreas	Taxa de partos entre adolescentes, por 1.000 meninas de 15 a 19 anos	Casamento infantil até os 18 anos, por cento	Prevalência de mutilação genital feminina entre mulheres de 15 a 49 anos, por cento	Violência por parceiro íntimo, últimos 12 meses, por cento	Tomada de decisão sobre saúde sexual e reprodutiva e direitos reprodutivos, por cento	Tomada de decisão das mulheres sobre cuidados com a própria saúde, por cento	Tomada de decisão sobre o uso de contraceptivos, por cento	Tomada de decisão sobre relações sexuais, por cento	Taxa líquida total de matrículas, ensino secundário inferior, por cento	Índice de paridade de gênero, taxa líquida total de matrículas, ensino secundário inferior	Taxa líquida de matrículas, ensino secundário superior, por cento	Índice de paridade de gênero, taxa líquida total de matrículas, ensino secundário superior
	2000–2021	2006–2022	2004–2021	2018	2007–2022	2007–2022	2007–2022	2007–2022	2010–2022	2010–2022	2010–2022	2010–2022
Micronésia (Estados Federados da)	33	–	–	21	–	–	–	–	79	1,01	70	1,14
Mongólia	27	12	–	12	63	85	84	80	100	–	89	1,06
Montenegro	9	6	–	4	–	–	–	–	97	1,00	87	1,03
Marrocos	22	14	–	11	–	–	–	–	94	0,97	75	1,00
Moçambique	180	53	–	16	49	77	85	67	62	0,91	39	0,79
Mianmar	25	16	–	11	67	85	98	81	79	1,03	57	1,16
Namíbia	64	7	–	16	71	91	83	93	99	–	84	0,94
Nepal	63	33	–	11	48	59	86	90	93	0,94	78	0,97
Países Baixos (Reino dos)	2	–	–	5	–	–	–	–	98	1,01	96	1,02
Nova Caledônia	17	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Nova Zelândia	10	–	–	4	–	–	–	–	100	–	99	1,01
Nicarágua	104	35	–	6	–	–	–	–	88	1,03	64	1,08
Níger	132	76	2	13	7	21	77	35	28	0,88	13	0,78
Nigéria	75	30	15	13	29	46	81	56	–	–	–	–
Macedônia do Norte	16	8	–	4	88	99	99	90	–	–	–	–
Noruega	2	0	–	4	–	–	–	–	100	–	92	1,00
Omã	7	4	–	–	–	–	–	–	96	1,04	90	–
Paquistão	54	18	–	16	31	52	85	55	–	–	–	–
Panamá	62	26	–	8	79	94	89	95	88	1,01	56	1,08
Papua Nova Guiné	68	27	–	31	57	86	84	76	72	0,90	45	0,80
Paraguai	52	22	–	6	–	–	–	–	90	0,90	70	1,05
Peru	34	14	–	11	–	–	–	–	97	–	96	–
Filipinas	35	17	–	6	80	96	94	87	88	1,05	78	1,13
Polónia	8	–	–	3	–	–	–	–	98	1,00	98	0,99
Portugal	6	–	–	4	–	–	–	–	100	–	99	–
Porto Rico	16	–	–	–	–	–	–	–	90	1,07	76	1,05
Catar	8	4	–	–	–	–	–	–	90	1,00	91	0,97
República da Coreia	1	–	–	8	–	–	–	–	98	1,00	91	1,00
República da Moldávia	25	12	–	9	73	96	96	79	99	–	89	1,02
Reunião	21	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Romênia	35	–	–	7	–	–	–	–	89	0,99	79	1,03
Federação Russa	16	6	–	–	–	–	–	–	100	–	98	1,01
Ruanda	31	7	–	24	61	83	95	76	97	–	61	1,06
São Cristóvão e Nevis	–	–	–	–	–	–	–	–	99	–	89	0,96
Santa Lúcia	38	24	–	–	–	–	–	–	91	0,99	84	0,95
São Vicente e Granadinas	55	–	–	–	–	–	–	–	96	1,05	84	1,01
Samoa	55	7	–	18	–	–	–	–	98	–	84	1,12
São Marino	1	–	–	–	–	–	–	–	92	1,08	39	0,72
São Tomé e Príncipe	86	28	–	18	46	69	78	79	90	1,06	83	1,03
Arábia Saudita	8	–	–	–	–	–	–	–	99	0,98	99	1,00
Senegal	71	31	25	12	6	27	81	18	59	1,06	36	0,93
Sérvia	14	6	–	4	96	100	98	98	97	1,00	86	1,05
Seicheles	61	–	–	–	–	–	–	–	96	–	88	1,09
Serra Leoa	102	30	83	20	28	44	78	68	51	0,99	35	0,93

Monitoramento do progresso em direção às metas da CIPD

Gênero, direitos e capital humano

Países, territórios, outras áreas	Taxa de partos entre adolescentes, por 1.000 meninas de 15 a 19 anos	Casamento infantil até os 18 anos, por cento	Prevalência de mutilação genital feminina entre mulheres de 15 a 49 anos, por cento	Violência por parceiro íntimo, últimos 12 meses, por cento	Tomada de decisão sobre saúde sexual e reprodutiva e direitos reprodutivos, por cento	Tomada de decisão das mulheres sobre cuidados com a própria saúde, por cento	Tomada de decisão sobre o uso de contraceptivos, por cento	Tomada de decisão sobre relações sexuais, por cento	Taxa líquida total de matrículas, ensino secundário inferior, por cento	Índice de paridade de gênero, taxa líquida total de matrículas, ensino secundário inferior	Taxa total líquida de matrículas, ensino secundário superior, por cento	Índice de paridade de gênero, taxa líquida total de matrículas, ensino secundário superior
	2000–2021	2006–2022	2004–2021	2018	2007–2022	2007–2022	2007–2022	2007–2022	2010–2022	2010–2022	2010–2022	2010–2022
Cingapura	2	0	–	2	–	–	–	–	99	1,00	99	0,99
São Martinho (parte holandesa)	–	–	–	–	–	–	–	–	88	1,06	78	0,95
Eslováquia	27	–	–	6	–	–	–	–	96	1,00	89	1,00
Eslovênia	4	–	–	3	–	–	–	–	99	1,00	99	1,01
Ilhas Salomão	78	21	–	28	–	–	–	–	–	–	60	0,98
Somália	116	45	99	–	–	–	–	–	–	–	–	–
África do Sul	41	4	–	13	61	94	85	72	89	1,02	82	1,03
Sudão do Sul	158	52	–	27	–	–	–	–	44	0,72	36	0,65
Espanha	5	–	–	3	–	–	–	–	100	–	99	–
Sri Lanka	17	10	–	4	–	–	–	–	100	1,00	84	1,06
Estado da Palestina ¹	43	13	–	19	–	–	–	–	97	1,04	79	1,20
Sudão	87	34	87	17	–	–	–	–	66	0,97	48	1,08
Suriname	49	36	–	8	–	–	–	–	85	1,09	62	1,15
Suécia	2	–	–	6	–	–	–	–	100	–	99	–
Suíça	1	–	–	2	–	–	–	–	100	–	81	0,97
República Árabe da Síria	54	13	–	–	–	–	–	–	62	0,97	34	1,00
Tajiquistão	42	9	–	14	27	47	79	54	94	0,94	61	0,74
Tailândia	27	20	–	9	–	–	–	–	93	1,12	68	1,17
Timor-Leste	42	15	–	28	36	93	92	40	89	1,05	75	1,06
Togo	79	25	3	13	30	47	84	75	82	0,93	46	0,76
Tonga	21	10	–	17	–	–	–	–	89	1,15	59	1,33
Trinidade e Tobago	36	11	–	8	–	–	–	–	–	–	74	1,02
Tunísia	4	1	–	10	–	–	–	–	–	–	–	–
Turquia	15	15	–	12	–	–	–	–	98	0,99	82	0,98
Turcomenistão	27	6	–	–	59	85	90	70	–	–	–	–
Ilhas Turcas e Caicos	16	23	–	–	–	–	–	–	89	0,91	66	1,01
Tuvalu	40	2	–	20	–	–	–	–	76	1,00	43	1,34
Uganda	128	34	0	26	58	74	88	86	51	0,99	25	0,81
Ucrânia	14	9	–	9	81	98	95	86	96	1,01	94	1,03
Emirados Árabes Unidos	5	–	–	–	–	–	–	–	99	–	98	1,01
Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte	10	0	–	4	–	–	–	–	100	–	97	1,01
República Unida da Tanzânia	139	31	10	24	47	66	89	76	28	1,05	14	0,76
Estados Unidos da América	15	–	–	6	–	–	–	–	100	–	97	1,00
Ilhas Virgens Americanas	25	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Uruguai	29	25	–	4	–	–	–	–	99	–	88	1,06
Uzbequistão	34	3	–	–	70	89	90	85	99	–	86	0,99
Vanuatu	81	21	–	29	–	–	–	–	75	1,04	44	1,14
Venezuela (República Bolivariana da)	81	–	–	9	–	–	–	–	86	1,02	77	1,12
Vietnã	29	15	–	10	–	–	–	–	–	–	–	–
Saara Ocidental	29	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Iêmen	67	32	19	–	–	–	–	–	72	0,85	44	0,59
Zâmbia	135	29	–	28	47	81	87	64	–	–	–	–
Zimbábue	108	34	–	18	60	87	93	72	78	–	39	–

NOTAS

- Dados não disponíveis.
- 1 Em 29 de novembro de 2012, a Assembleia Geral das Nações Unidas aprovou a Resolução nº 67/2019, que concedeu à Palestina "status de Estado observador não membro nas Nações Unidas..."

DEFINIÇÕES DOS INDICADORES

Taxa de natalidade entre adolescentes: Número de nascimentos por 1.000 meninas adolescentes de 15 a 19 anos (indicador ODS 3.7.2).

Casamento infantil até os 18 anos: Proporção de mulheres de 20 a 24 anos que se casaram ou se uniram antes dos 18 anos (indicador ODS 5.3.1).

Prevalência de mutilação genital feminina entre meninas e mulheres de 15 a 49 anos: Proporção de mulheres e meninas de 15 a 49 anos que sofreram mutilação genital feminina (indicador ODS 5.3.2).

Violência por parceiro íntimo, nos últimos 12 meses: Porcentagem de mulheres e meninas de 15 a 49 anos que sofreram violência física e/ou sexual por parceiro nos últimos 12 meses (indicador ODS 5.2.1).

Tomada de decisão sobre saúde sexual e reprodutiva, e direitos reprodutivos: Percentual de meninas e mulheres de 15 a 49 anos casadas (ou em união) que tomam suas próprias decisões em três áreas — cuidados com a própria saúde, uso de contraceptivos e relações sexuais com seus parceiros (indicador ODS 5.6.1).

Tomada de decisão das mulheres sobre cuidados com a própria saúde: Percentual de mulheres de 15 a 19 anos casadas (ou em união) que tomam suas próprias decisões sobre cuidados com a própria saúde (indicador ODS 5.6.1).

Tomada de decisão sobre o uso de contraceptivos: Percentual de mulheres de 15 a 19 anos casadas (ou em união) que tomam suas próprias decisões sobre o uso de contraceptivos (indicador ODS 5.6.1).

Tomada de decisão sobre relações sexuais: Percentual de mulheres de 15 a 19 anos casadas (ou em união) que tomam suas próprias decisões sobre relações sexuais com seus parceiros (indicador ODS 5.6.1).

Taxa líquida total de matrículas, ensino secundário inferior: Número total de alunos do grupo etário oficial do ensino secundário inferior que se encontram matriculados em qualquer nível de ensino, expresso em porcentagem da população correspondente.

Índice de paridade de gênero, taxa líquida total de matrículas, ensino secundário inferior: Razão entre os valores femininos e masculinos da taxa líquida total de matrículas no ensino secundário inferior.

Taxa líquida total de matrículas, ensino secundário superior: Número total de alunos do grupo etário oficial do ensino secundário superior que se encontram matriculados em qualquer nível de ensino, expresso em porcentagem da população correspondente.

Índice de paridade de gênero, taxa líquida total de matrículas, ensino secundário superior: Razão entre os valores femininos e masculinos da taxa líquida total de matrículas no ensino secundário superior.

PRINCIPAIS FONTES DE DADOS

Taxa de natalidade entre adolescentes: Divisão de População das Nações Unidas, 2023. Os agregados regionais são do relatório *Perspectivas da População Mundial: Revisão de 2022*. Divisão de População das Nações Unidas, 2022.

Casamento infantil até os 18 anos: UNICEF, 2023. Agregados regionais calculados pelo UNFPA com base em dados do UNICEF.

Prevalência de mutilação genital feminina entre meninas e mulheres de 15 a 49 anos: UNICEF, 2023. Agregados regionais calculados pelo UNFPA com base em dados do UNICEF.

Violência por parceiro íntimo, últimos 12 meses: Grupo Interagencial sobre Estimativas e Dados acerca da Violência contra as Mulheres (OMS, ONU Mulheres, UNICEF, Divisão de Estatísticas das Nações Unidas, Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime e UNFPA), 2021.

Tomada de decisão sobre saúde sexual e reprodutiva e direitos reprodutivos: UNFPA, 2023.

Tomada de decisão das mulheres sobre cuidados com a própria saúde: UNFPA, 2023.

Tomada de decisão das mulheres sobre o uso de contraceptivos: UNFPA, 2023.

Tomada de decisão das mulheres sobre relações sexuais: UNFPA, 2023.

Taxa líquida total de matrículas, ensino secundário inferior: Instituto de Estatística da UNESCO, 2023.

Índice de paridade de gênero, taxa líquida total de matrículas, ensino secundário inferior: Instituto de Estatística da UNESCO, 2023.

Taxa líquida total de matrículas, ensino secundário superior: Instituto de Estatística da UNESCO, 2023.

Índice de paridade de gênero, taxa líquida total de matrículas, ensino secundário superior: Instituto de Estatística da UNESCO, 2023.

Indicadores demográficos

	POPULAÇÃO	MUDANÇA POPULACIONAL	COMPOSIÇÃO DA POPULAÇÃO					FECUNDIDADE	EXPECTATIVA DE VIDA	
	Total da população, em milhões	Tempo de duplicação anual da população, anos	População de 0 a 14 anos, por cento	População de 10 a 19 anos, por cento	População de 10 a 24 anos, por cento	População de 15 a 64 anos, por cento	População de 65 anos e mais, por cento	Taxa de fecundidade total	Expectativa de vida ao nascer, anos, 2023	
Mundo e áreas regionais	2023	2023	2023	2023	2023	2023	2023	2023	homens	mulheres
Mundo	8.045	76	25	16	24	65	10	2,3	71	76
Regiões mais desenvolvidas	1.276	-	16	11	17	64	20	1,5	77	83
Regiões menos desenvolvidas	6.769	65	27	17	25	65	8	2,4	70	74
Países menos desenvolvidos	1.151	30	38	22	31	58	4	3,9	63	68
Regiões do UNFPA										
Estados Árabes	468	38	33	19	28	63	5	3,1	69	74
Ásia e Pacífico	4.176	104	23	16	23	68	10	1,9	72	77
Europa Oriental e Ásia Central	248	64	24	15	21	66	11	2,1	71	78
América Latina e Caribe	661	92	23	16	24	68	9	1,8	73	79
África Oriental e Meridional	671	28	41	23	32	56	3	4,2	61	66
África Ocidental e Central	503	28	43	23	33	55	3	4,8	57	59
Países, territórios, outras áreas										
Afganistão	42,2	26	43	24	34	55	2	4,4	61	67
Albânia	2,8	-	16	12	19	67	17	1,4	76	81
Argélia	45,6	46	30	17	23	63	7	2,8	76	79
Angola	36,7	23	45	23	32	53	3	5,1	61	66
Antígua e Barbuda	0,1	126	18	13	21	71	11	1,6	77	82
Argentina	45,8	111	23	16	23	65	12	1,9	75	81
Armênia	2,8	-	20	13	18	66	14	1,6	71	80
Aruba ¹	0,1	-	16	13	19	67	17	1,2	74	80
Austrália ²	26,4	70	18	12	18	65	17	1,6	82	86
Áustria	9,0	-	14	10	15	65	20	1,5	80	85
Azerbaijão ³	10,4	138	23	16	22	69	8	1,7	71	76
Bahamas	0,4	110	18	15	23	72	9	1,4	71	78
Bahrein	1,5	77	20	13	18	76	4	1,8	80	82
Bangladesh	173,0	68	26	18	28	68	6	1,9	72	76
Barbados	0,3	-	17	12	19	67	17	1,6	76	80
Bielorrússia	9,5	-	17	11	16	66	18	1,5	70	80
Bélgica	11,7	-	16	12	17	64	20	1,6	80	85
Belize	0,4	49	27	18	28	67	5	2,0	72	78
Benim	13,7	26	42	23	31	55	3	4,8	59	62
Butão	0,8	110	22	17	26	72	6	1,4	71	74
Bolívia (Estado Plurinacional da)	12,4	48	30	20	29	65	5	2,5	66	71
Bósnia e Herzegovina	3,2	-	15	10	16	67	19	1,3	74	78
Botsuana	2,7	42	32	20	28	64	4	2,7	63	69
Brasil	216,4	121	20	14	22	70	10	1,6	73	79
Brunei Darussalam	0,5	92	22	15	22	72	7	1,7	72	77
Bulgária	6,7	-	14	10	14	64	22	1,6	70	76
Burkina Faso	23,3	28	43	24	33	54	3	4,6	59	62
Burundi	13,2	26	45	25	34	52	2	4,9	61	64
Cabo Verde	0,6	72	26	18	27	69	6	1,9	73	81
Camboja	16,9	65	29	19	26	65	6	2,3	69	74
Camarões	28,6	27	42	23	32	55	3	4,3	60	63
Canadá	38,8	82	15	11	17	65	20	1,5	81	85

Indicadores demográficos

Países, territórios, outras áreas	POPULAÇÃO	MUDANÇA POPULACIONAL	COMPOSIÇÃO DA POPULAÇÃO					FECUNDIDADE	EXPECTATIVA DE VIDA	
	Total da população, em milhões	Tempo de duplicação anual da população, anos	População de 0 a 14 anos, por cento	População de 10 a 19 anos, por cento	População de 10 a 24 anos, por cento	População de 15 a 64 anos, por cento	População de 65 anos e mais, por cento	Taxa de fecundidade total	Expectativa de vida ao nascer, anos, 2023	
	2023	2023	2023	2023	2023	2023	2023	2023	homens	mulheres
República Centro-Africana	5,7	24	48	27	37	50	3	5,8	53	58
Chade	18,3	23	47	24	33	51	2	6,1	52	55
Chile	19,6	-	18	12	19	68	13	1,5	79	83
China ⁴	1.425,7	-	17	12	18	69	14	1,2	76	82
China, Região Administrativa Especial de Hong Kong ⁵	7,5	-	12	8	12	67	21	0,8	83	89
China, Região Administrativa Especial de Macau ⁶	0,7	54	15	8	13	71	14	1,1	83	88
Colômbia	52,1	-	21	15	23	70	9	1,7	75	80
Comores	0,9	38	38	21	30	58	4	3,8	63	67
Congo	6,1	31	41	24	32	57	3	4,0	62	65
Costa Rica	5,2	103	20	14	22	69	11	1,5	78	83
Costa do Marfim	28,9	28	41	24	33	56	2	4,3	59	61
Croácia	4,0	-	14	10	15	63	23	1,4	77	82
Cuba	11,2	-	16	11	17	68	16	1,5	76	81
Curaçao ⁷	0,2	-	17	13	20	68	15	1,6	73	80
Chipre ⁸	1,3	103	16	10	16	69	15	1,3	80	84
República Tcheca	10,5	-	16	11	15	63	21	1,7	77	83
República Democrática Popular da Coreia	26,2	-	19	12	19	69	12	1,8	71	76
República Democrática do Congo	102,3	21	47	23	32	51	3	6,1	59	63
Dinamarca ⁹	5,9	-	16	11	17	63	21	1,7	80	84
Djibuti	1,1	50	30	20	29	65	5	2,7	61	66
Dominica	0,1	-	19	14	22	71	10	1,6	71	78
República Dominicana	11,3	77	27	18	26	65	8	2,2	71	78
Equador	18,2	67	25	17	26	67	8	2,0	76	81
Egito	112,7	45	33	19	27	62	5	2,8	68	73
El Salvador	6,4	138	25	18	27	67	8	1,8	69	78
Guiné Equatorial	1,7	30	38	21	28	59	3	4,1	60	64
Eritreia	3,7	39	39	25	35	57	4	3,7	65	69
Estônia	1,3	-	16	11	16	63	21	1,7	75	83
Essuatíni	1,2	85	34	22	31	62	4	2,8	54	62
Etiópia	126,5	28	39	23	33	58	3	4,0	64	70
Fiji	0,9	98	28	18	26	66	6	2,4	67	70
Finlândia ¹⁰	5,5	-	15	11	17	61	24	1,4	80	85
França ¹¹	64,8	-	17	12	18	61	22	1,8	80	86
Guiana Francesa ¹²	0,3	28	32	19	27	62	6	3,4	75	80
Polinésia Francesa ¹³	0,3	84	21	15	22	69	11	1,7	81	86
Gabão	2,4	35	36	20	29	60	4	3,4	64	69
Gâmbia	2,8	28	43	24	34	55	2	4,5	63	66
Geórgia ¹⁴	3,7	-	21	13	19	64	15	2,1	68	77
Alemanha	83,3	-	14	9	14	63	23	1,5	80	84
Gana	34,1	36	37	22	31	60	4	3,5	62	67
Grécia	10,3	-	14	10	16	63	23	1,4	80	84
Granada	0,1	121	24	15	22	66	10	2,0	73	78
Guadalupe ¹⁵	0,4	-	18	13	21	62	21	2,0	80	86

Indicadores demográficos

Países, territórios, outras áreas	POPULAÇÃO	MUDANÇA POPULACIONAL	COMPOSIÇÃO DA POPULAÇÃO					FECUNDIDADE	EXPECTATIVA DE VIDA	
	Total da população, em milhões	Tempo de duplicação anual da população, anos	População de 0 a 14 anos, por cento	População de 10 a 19 anos, por cento	População de 10 a 24 anos, por cento	População de 15 a 64 anos, por cento	População de 65 anos e mais, por cento	Taxa de fecundidade total	Expectativa de vida ao nascer, anos, 2023	homens
Guam ¹⁶	0,2	103	26	17	25	62	12	2,5	75	82
Guatemala	18,1	49	32	21	31	63	5	2,3	67	73
Guiné	14,2	29	41	23	33	55	3	4,2	58	61
Guiné-Bissau	2,2	33	40	24	33	58	3	3,8	58	63
Guiana	0,8	95	28	18	27	65	6	2,3	66	73
Haiti	11,7	57	32	20	29	64	5	2,7	62	68
Honduras	10,6	44	30	20	30	66	4	2,3	71	76
Hungria	10,2	-	14	10	16	66	20	1,6	74	80
Islândia	0,4	109	18	13	19	66	16	1,7	82	84
Índia	1.428,6	75	25	18	26	68	7	2,0	71	74
Indonésia	277,5	84	25	17	25	68	7	2,1	69	73
Irã (República Islâmica do)	89,2	94	23	14	21	69	8	1,7	74	80
Iraque	45,5	31	37	22	32	59	3	3,4	70	74
Irlanda	5,1	106	19	14	20	65	15	1,8	81	85
Israel	9,2	46	28	17	24	60	12	2,9	82	85
Itália	58,9	-	12	9	14	63	24	1,3	82	86
Jamaica	2,8	-	19	15	23	73	8	1,3	70	75
Japão	123,3	-	11	9	14	58	30	1,3	82	88
Jordânia	11,3	-	32	20	29	65	4	2,7	73	77
Cazaquistão	19,6	64	30	17	23	62	8	3,0	67	74
Quênia	55,1	35	37	24	33	60	3	3,2	61	66
Kiribati	0,1	41	36	20	29	60	4	3,2	66	70
Kuwait	4,3	74	20	14	18	74	5	2,1	79	83
Quirguistão	6,7	45	34	19	27	61	5	2,9	67	76
República Democrática Popular do Laos	7,6	51	30	19	29	65	5	2,4	67	71
Letônia	1,8	-	15	10	15	62	22	1,6	72	80
Líbano	5,4	-	27	19	27	62	10	2,1	74	78
Lesoto	2,3	62	34	21	30	62	4	2,9	52	58
Libéria	5,4	32	40	24	34	57	3	4,0	61	63
Líbia	6,9	62	28	19	28	67	5	2,4	70	77
Lituânia	2,7	-	15	10	15	63	21	1,6	72	81
Luxemburgo	0,7	65	16	11	16	69	15	1,4	81	85
Madagascar	30,3	29	39	23	32	58	3	3,7	64	69
Malawi	20,9	27	42	25	35	55	3	3,8	60	67
Malásia ¹⁷	34,3	65	22	15	23	70	8	1,8	74	79
Maldivas	0,5	-	22	13	19	73	5	1,7	80	82
Mali	23,3	23	47	25	34	51	2	5,8	59	61
Malta	0,5	-	13	8	13	67	20	1,2	82	86
Martinica ¹⁸	0,4	-	16	12	18	61	23	1,9	80	86
Mauritânia	4,9	26	41	24	33	56	3	4,3	64	67
Maurício ¹⁹	1,3	-	16	13	20	71	13	1,4	73	79
México	128,5	94	24	17	25	67	9	1,8	72	78
Micronésia (Estados Federados da)	0,1	75	30	20	30	64	6	2,6	68	75
Mongólia	3,4	50	32	17	24	63	5	2,7	68	78

Indicadores demográficos

Países, territórios, outras áreas	POPULAÇÃO	MUDANÇA POPULACIONAL	COMPOSIÇÃO DA POPULAÇÃO					FECUNDIDADE	EXPECTATIVA DE VIDA	
	Total da população, em milhões	Tempo de duplicação anual da população, anos	População de 0 a 14 anos, por cento	População de 10 a 19 anos, por cento	População de 10 a 24 anos, por cento	População de 15 a 64 anos, por cento	População de 65 anos e mais, por cento	Taxa de fecundidade total	Expectativa de vida ao nascer, anos, 2023	
	2023	2023	2023	2023	2023	2023	2023	2023	homens	mulheres
Montenegro	0,6	-	18	12	19	65	17	1,7	75	81
Marrocos	37,8	70	26	17	25	66	8	2,3	73	77
Moçambique	33,9	25	43	24	33	54	3	4,5	59	65
Mianmar	54,6	96	24	16	25	69	7	2,1	64	71
Namíbia	2,6	47	36	21	29	60	4	3,2	56	63
Nepal	30,9	62	29	19	30	65	6	2,0	69	73
Países Baixos (Reino dos) ²⁰	17,6	-	15	11	17	64	21	1,6	81	84
Nova Caledônia ²¹	0,3	68	22	15	22	67	11	2,0	78	85
Nova Zelândia ²²	5,2	85	19	13	19	65	17	1,8	81	85
Nicarágua	7,0	50	29	19	28	65	5	2,3	72	78
Níger	27,2	19	49	24	33	49	2	6,7	62	64
Nigéria	223,8	29	43	23	33	54	3	5,1	54	54
Macedónia do Norte	2,1	-	16	11	18	69	15	1,4	73	77
Noruega ²³	5,5	95	16	12	18	65	19	1,5	82	85
Omã	4,6	46	27	14	20	70	3	2,5	77	81
Paquistão	240,5	35	36	22	32	60	4	3,3	65	70
Panamá	4,5	51	26	17	25	65	9	2,3	76	82
Papua Nova Guiné	10,3	38	34	21	30	63	3	3,1	64	69
Paraguai	6,9	55	29	18	27	65	6	2,4	71	77
Peru	34,4	72	26	17	25	66	9	2,1	75	79
Filipinas	117,3	46	30	19	28	64	6	2,7	70	74
Polónia	41,0	-	15	10	16	67	19	1,5	75	82
Portugal	10,2	-	13	10	15	64	23	1,4	80	85
Porto Rico ²⁴	3,3	-	13	11	17	63	23	1,3	76	84
Catar	2,7	90	16	9	13	83	2	1,8	81	83
República da Coreia	51,8	-	11	9	14	70	18	0,9	81	87
República da Moldávia ²⁵	3,4	-	19	12	19	68	13	1,8	65	74
Reunião ²⁶	1,0	89	22	15	23	64	14	2,2	80	86
Romênia	19,9	-	16	11	17	66	18	1,7	72	79
Federação Russa	144,4	-	18	12	16	66	16	1,5	70	79
Ruanda	14,1	31	38	23	32	59	3	3,7	65	69
São Cristóvão e Nevis	0,0	-	19	13	21	70	11	1,5	69	76
Santa Lúcia	0,2	-	18	13	21	73	9	1,4	71	78
São Vicente e Granadinas	0,1	-	22	15	22	67	11	1,8	68	73
Samoa	0,2	48	37	22	30	57	5	3,8	70	76
São Marino	0,00	-	12	10	15	67	21	1,1	82	85
São Tomé e Príncipe	0,2	36	39	24	33	57	4	3,7	66	72
Arábia Saudita	36,9	48	26	16	23	71	3	2,4	77	80
Senegal	17,8	27	41	23	32	56	3	4,3	67	72
Sérvia ²⁷	7,1	-	15	10	15	65	20	1,5	72	78
Seicheles	0,1	120	23	14	21	69	8	2,3	71	79
Serra Leoa	8,8	33	39	23	33	58	3	3,8	59	62
Cingapura	6,0	108	12	8	14	72	16	1,0	82	86
São Martinho (parte holandesa) ²⁸	0,0	-	10	14	26	78	12	1,6	73	79

Indicadores demográficos

Países, territórios, outras áreas	POPULAÇÃO	MUDANÇA POPULACIONAL	COMPOSIÇÃO DA POPULAÇÃO					FECUNDIDADE	EXPECTATIVA DE VIDA	
	Total da população, em milhões	Tempo de duplicação anual da população, anos	População de 0 a 14 anos, por cento	População de 10 a 19 anos, por cento	População de 10 a 24 anos, por cento	População de 15 a 64 anos, por cento	População de 65 anos e mais, por cento	Taxa de fecundidade total	Expectativa de vida ao nascer, anos, 2023	
	2023	2023	2023	2023	2023	2023	2023	2023	homens	mulheres
Eslováquia	5,8	-	16	10	16	67	17	1,6	75	82
Eslovênia	2,1	-	15	10	15	64	21	1,6	80	85
Ilhas Salomão	0,7	32	39	22	31	58	3	3,9	69	73
Somália	18,1	23	47	24	33	50	3	6,1	55	59
África do Sul	60,4	77	28	18	25	66	6	2,3	60	66
Sudão do Sul	11,1	42	43	27	37	54	3	4,3	55	58
Espanha ²⁹	47,5	-	13	10	16	66	21	1,3	81	87
Sri Lanka	21,9	-	22	16	24	66	12	2,0	73	80
Estado da Palestina ³⁰	5,4	30	38	22	32	58	4	3,4	72	77
Sudão	48,1	27	41	22	31	56	4	4,3	64	69
Suriname	0,6	77	26	17	26	66	8	2,3	69	76
Suécia	10,6	118	17	12	17	62	20	1,7	82	85
Suíça	8,8	110	15	10	15	65	20	1,5	83	86
República Árabe da Síria	23,2	14	30	25	36	66	5	2,7	69	76
Tajiquistão	10,1	37	36	20	29	60	4	3,1	69	74
Tailândia	71,8	-	15	11	17	69	16	1,3	76	84
Timor-Leste	1,4	49	34	23	33	61	5	3,0	68	71
Togo	9,1	30	40	23	32	57	3	4,1	61	62
Tonga	0,1	82	34	22	31	60	6	3,2	69	74
Trinidade e Tobago	1,5	-	19	13	19	69	12	1,6	71	78
Tunísia	12,5	79	25	15	21	66	9	2,0	74	80
Turquia	85,8	132	23	15	22	68	9	1,9	76	82
Turcomenistão	6,5	54	31	18	25	64	5	2,6	66	73
Ilhas Turcas e Caicos ³¹	0,0	86	17	11	17	73	11	1,6	73	79
Tuvalu	0,0	99	32	19	27	62	7	3,1	61	70
Uganda	48,6	25	44	25	35	54	2	4,4	62	66
Ucrânia ³²	36,7	19	15	11	13	64	20	1,3	68	78
Emirados Árabes Unidos	9,5	87	15	9	14	83	2	1,4	79	83
Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte ³³	67,7	-	17	12	18	63	19	1,6	81	84
República Unida da Tanzânia ³⁴	67,4	24	43	23	33	54	3	4,6	65	70
Estados Unidos da América ³⁵	340,0	129	18	13	19	65	18	1,7	77	82
Ilhas Virgens Americanas ³⁶	0,1	-	19	13	17	60	21	2,1	71	82
Uruguai	3,4	-	19	14	21	65	16	1,5	74	82
Uzbequistão	35,2	47	30	17	24	64	5	2,8	69	74
Vanuatu	0,3	30	39	22	30	57	4	3,7	68	73
Venezuela (República Bolivariana da)	28,8	35	27	19	27	64	9	2,2	69	77
Vietnã	98,9	105	22	14	21	68	10	1,9	70	79
Saara Ocidental	0,6	36	24	15	22	70	6	2,2	70	73
Iêmen	34,4	32	39	23	32	58	3	3,6	61	68
Zâmbia	20,6	25	42	24	34	56	2	4,2	60	66
Zimbábue	16,7	33	40	24	34	56	3	3,4	59	64

NOTAS

- 1 Para fins estatísticos, os dados dos Países Baixos não incluem esta área.
- 2 Incluindo Ilha Christmas, Ilhas Cocos (Keeling) e Ilha Norfolk.
- 3 Incluindo Nagorno-Karabakh.
- 4 Para fins estatísticos, os dados da China não incluem Hong Kong e Macau, Regiões Administrativas Especiais (SAR) da China ou Província de Taiwan da China.
- 5 A partir de 1º de julho de 1997, Hong Kong tornou-se uma Região Administrativa Especial (SAR) da China. Para fins estatísticos, os dados da China não incluem esta área.
- 6 A partir de 20 de dezembro de 1999, Macau tornou-se Região Administrativa Especial (SAR) da China. Para fins estatísticos, os dados da China não incluem esta área.
- 7 Para fins estatísticos, os dados dos Países Baixos não incluem esta área.
- 8 Refere-se a todo o país.
- 9 Para fins estatísticos, os dados da Dinamarca não incluem as Ilhas Faroé e a Groenlândia.
- 10 Incluindo as Ilhas Åland.
- 11 Para fins estatísticos, os dados para a França não incluem Guiana Francesa, Polinésia Francesa, Guadalupe, Martinica, Mayotte, Nova Caledônia, Reunião, São Pedro e Miquelon, São Bartolomeu, São Martinho (parte francesa) e Ilhas Wallis e Futuna.
- 12 Para fins estatísticos, os dados para a França não incluem esta área.
- 13 Para fins estatísticos, os dados para a França não incluem esta área.
- 14 Incluindo Abkhazia e Ossétia do Sul.
- 15 Para fins estatísticos, os dados para a França não incluem esta área.
- 16 Para fins estatísticos, os dados dos Estados Unidos da América não incluem esta área.
- 17 Incluindo Sabah e Sarawak.
- 18 Para fins estatísticos, os dados para a França não incluem esta área.
- 19 Incluindo Agalega, Rodrigues e São Brandão.
- 20 Para fins estatísticos, os dados dos Países Baixos não incluem Aruba, Bonaire, Sint Eustátius e Saba, Curaçao ou Sint Maarten (parte holandesa).
- 21 Para fins estatísticos, os dados para a França não incluem esta área.
- 22 Para fins estatísticos, os dados da Nova Zelândia não incluem Ilhas Cook, Niue ou Tokelau.
- 23 Incluindo as ilhas Svalbard e Jan Mayen.
- 24 Para fins estatísticos, os dados para os Estados Unidos da América não incluem esta área.
- 25 Incluindo a Transnístria.
- 26 Para fins estatísticos, os dados para a França não incluem esta área.
- 27 Para fins estatísticos, os dados para a Sérvia não incluem Kosovo (Região administrada pelas Nações Unidas de acordo com a Resolução nº 1.244, do Conselho de Segurança).
- 28 Para fins estatísticos, os dados para os Países Baixos não incluem esta área.
- 29 Incluindo as Ilhas Canárias, Ceuta e Melilla.
- 30 Incluindo Jerusalém Oriental.
- 31 Para fins estatísticos, os dados para o Reino Unido não incluem esta área.
- 32 Incluindo a Crimeia.
- 33 Refere-se ao Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte. Para fins estatísticos, os dados do Reino Unido não incluem Anguilla, Bermudas, Ilhas Virgens Britânicas, Ilhas Cayman, Ilhas do Canal, Ilhas Falkland (Malvinas), Gibraltar, Guernsey, Ilha de Man, Jersey, Montserrat, Santa Helena ou Ilhas Turcas e Caicos.
- 34 Incluindo Zanzibar.
- 35 Para fins estatísticos, os dados dos Estados Unidos da América não incluem Samoa Americana, Guam, Ilhas Marianas do Norte, Porto Rico e Ilhas Virgens Americanas.
- 36 Para fins estatísticos, os dados dos Estados Unidos da América não incluem esta área.

DEFINIÇÕES DOS INDICADORES

População total: Tamanho estimado das populações nacionais no meio do ano.

Tempo de duplicação anual da população, anos: O número de anos necessários para a população total dobrar de tamanho se a taxa anual de variação da população permanecesse constante. É calculado como $\ln(2)/r$, onde r é a taxa de crescimento populacional anual. O tempo de duplicação é calculado apenas para populações de crescimento rápido com taxas de crescimento superiores a 0,5%.

População de 0 a 14 anos, por cento: Proporção da população entre 0 e 14 anos de idade.

População de 10 a 19 anos, por cento: Proporção da população entre 10 e 19 anos de idade.

População de 10 a 24 anos, por cento: Proporção da população entre 10 e 24 anos de idade.

População de 15 a 64 anos, por cento: Proporção da população entre 15 e 64 anos de idade.

População de 65 anos ou mais, por cento: Proporção da população com 65 anos e mais.

Taxa de fecundidade total: Número médio de filhos que uma mulher teria até o fim de seus anos férteis, de acordo com as taxas específicas de fecundidade prevalentes.

Expectativa de vida ao nascer, anos: número de anos que os recém-nascidos viveriam se estivessem sujeitos aos riscos de mortalidade predominantes para o corte transversal da população na época de seu nascimento.

PRINCIPAIS FONTES DE DADOS

População total: Perspectivas da População Mundial: Revisão de 2022. Divisão de População das Nações Unidas, 2022.

Tempo de duplicação anual da população, anos: Perspectivas da População Mundial: Revisão de 2022. Divisão de População das Nações Unidas, 2022.

População de 0 a 14 anos, por cento: cálculo do UNFPA com base em dados do relatório *Perspectivas da População Mundial: Revisão de 2022*. Divisão de População das Nações Unidas, 2022.

População de 10 a 19 anos, por cento: cálculo do UNFPA com base em dados do relatório *Perspectivas da População Mundial: Revisão de 2022*. Divisão de População das Nações Unidas, 2022.

População de 10 a 24 anos, por cento: cálculo do UNFPA com base em dados do relatório *Perspectivas da População Mundial: Revisão de 2022*. Divisão de População das Nações Unidas, 2022.

População de 15 a 64 anos, por cento: cálculo do UNFPA com base em dados do relatório *Perspectivas da População Mundial: Revisão de 2022*. Divisão de População das Nações Unidas, 2022.

População de 65 anos e mais, percentual: cálculo do UNFPA com base em dados do relatório *Perspectivas da População Mundial: Revisão de 2022*. Divisão de População das Nações Unidas, 2022. Taxa de fecundidade total: *Perspectivas da População Mundial: Revisão de 2022*. Divisão de População das Nações Unidas, 2022.

Taxa de fecundidade total: *Perspectivas da População Mundial: Revisão de 2022*. Divisão de População das Nações Unidas, 2022.

Expectativa de vida ao nascer, anos: *Perspectivas da População Mundial: Revisão de 2022*. Divisão de População das Nações Unidas, 2022.

Notas técnicas

As tabelas estatísticas constantes no relatório *Situação da População Mundial 2023* incluem indicadores que acompanham o progresso em direção às metas do Marco de Ações para o acompanhamento do Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD) e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) nas áreas de saúde materna, acesso à educação, saúde reprodutiva e sexual. Além disso, essas tabelas incluem uma variedade de indicadores demográficos. As tabelas estatísticas sustentam o foco do UNFPA no progresso e nos resultados com o objetivo de oferecer um mundo onde cada gravidez seja desejada, cada parto seja seguro e o potencial de cada jovem seja realizado.

Diferentes autoridades nacionais e organizações internacionais podem empregar distintas metodologias na coleta, extrapolação ou análise de dados. Para facilitar a comparabilidade internacional dos dados, o UNFPA conta com as metodologias padrão empregadas pelas principais fontes de dados. Em alguns casos, portanto, os dados nessas tabelas diferem daqueles gerados pelas autoridades nacionais. Os dados apresentados nas tabelas não são comparáveis aos dos relatórios anteriores da *Situação da População Mundial* devido a atualizações de classificações regionais, atualizações metodológicas e revisões de dados de séries temporais.

As tabelas estatísticas têm base em pesquisas domiciliares nacionalmente representativas, como *Pesquisas Demográficas e de Saúde (DHS)* e *Pesquisas por Agrupamento de Indicadores Múltiplos (MICS)*, estimativas de organizações das Nações Unidas e estimativas entre agências. Elas também incluem as últimas estimativas e projeções populacionais do *World Population Prospects: The 2022 Revision, and Model-based Estimations and Projections of Family Planning Indicators 2022* (Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais das Nações Unidas, Divisão de População). Os dados são acompanhados de definições, fontes e notas. As tabelas estatísticas constantes no relatório *Situação da População Mundial 2023* geralmente refletem as informações disponíveis em fevereiro de 2023.

Monitoramento do progresso em direção às metas da CIPD

Saúde Sexual e Reprodutiva

Razão de mortalidade materna: Este indicador apresenta o número de mortes maternas durante determinado período de tempo por 100.000 nascidos vivos durante o mesmo período. As estimativas são produzidas pelo Grupo Interagencial de Estimativa de Mortalidade Materna (MMEIG) usando dados de sistemas de registro civil, pesquisas domiciliares e censos populacionais. As estimativas e metodologias são revisadas regularmente pelo MMEIG e por outras agências e instituições acadêmicas, e são revisadas, quando necessário, como parte do processo contínuo de melhoria dos dados de mortalidade materna. As estimativas não devem ser comparadas com estimativas anteriores entre agências.

Partos assistidos por pessoal de saúde qualificado: porcentagem de partos assistidos por pessoal de saúde treinado para prestar cuidados obstétricos que salvam vidas, incluindo a supervisão, os cuidados e o aconselhamento necessários às mulheres durante a gravidez, o parto e o período pós-parto; realização de partos por conta própria; e cuidados com recém-nascidos. As parteiras tradicionais, mesmo que recebam um curso de treinamento de curta duração, não estão incluídas.

Número de novas infecções por HIV, todas as idades, por 1.000 habitantes não infectados. Fonte: Estimativas de HIV do UNAIDS 2021. Número de novas infecções por HIV por 1.000 pessoas-ano entre a população não infectada (indicador ODS 3.3.1).

Taxa de prevalência de contraceptivos, qualquer método e qualquer método moderno: estimativas baseadas em modelos construídos a partir de dados derivados de relatórios de pesquisas por amostragem.

Os dados das pesquisas estimam a proporção de todas as mulheres em idade reprodutiva e mulheres casadas (inclusive mulheres em uniões consensuais), que atualmente fazem uso, respectivamente, de qualquer método ou de métodos modernos de contracepção. Os métodos modernos de contracepção incluem a esterilização feminina e masculina, o dispositivo intrauterino (DIU), o implante, injetáveis, pílulas anticoncepcionais orais, preservativos masculinos e femininos, métodos de barreira vaginal (incluindo diafragma, capuz cervical e espuma espermicida, geleia, creme e esponja), Método de Amenorrea Lactacional (LAM), contracepção de emergência e outros métodos modernos não relatados separadamente (por exemplo: adesivo anticoncepcional ou anel vaginal).

Necessidade não atendida de planejamento familiar (qualquer método): As estimativas são baseadas em modelos construídos a partir de dados derivados de relatórios de pesquisas por amostragem. As mulheres que estão usando um método tradicional de contracepção não são consideradas como tendo uma necessidade não atendida de planejamento familiar. Todas as mulheres ou todas as mulheres casadas e em união são consideradas sexualmente ativas e em risco de gravidez. A suposição de exposição universal a uma possível gravidez entre todas as mulheres ou todas as mulheres casadas ou em união pode levar a estimativas mais baixas em relação aos riscos reais entre as expostas. Pode ser possível, especialmente em níveis baixos de prevalência de contraceptivos, que, quando a prevalência de contraceptivos aumenta, a necessidade não atendida de planejamento familiar também aumente. Ambos os indicadores, portanto, precisam ser interpretados em conjunto.

Proporção da demanda atendida, qualquer método moderno: prevalência de contraceptivo moderno dividida pelo total da demanda por planejamento familiar: A demanda total por planejamento familiar é a soma da prevalência de contraceptivos e da necessidade não atendida de planejamento familiar.

Leis e regulamentos que garantem o acesso a cuidados de saúde sexual e reprodutiva, à informação e à educação, por cento. Fonte: UNFPA, 2022. Até que ponto os países têm leis e regulamentos nacionais que garantem acesso pleno e igualitário às mulheres e aos homens com 15 anos ou mais a cuidados de saúde sexual e reprodutiva, informação e educação (indicador ODS 5.6.2).

Índice de cobertura do serviço de Cobertura Universal de Saúde (CUS). Fonte: OMS, 2021. Cobertura média de serviços essenciais com base em intervenções rastreadoras que incluem saúde reprodutiva, materna, e infantil (neonatal e pós-neonatal), doenças infecciosas, doenças não transmissíveis, e capacidade e acesso aos serviços, entre a população geral e a mais desfavorecida (indicador ODS 3.8.1).

Gênero, Direitos e Capital Humano

Taxa de nascimentos entre adolescentes.

A taxa de nascimentos na adolescência representa o risco de gravidez entre mulheres adolescentes de 15 a 19 anos. Para o registro civil, as taxas estão sujeitas a limitações que dependem: da integralidade do registro de nascimento; do tratamento em relação às crianças nascidas vivas, mas que falecem antes do registro ou nas primeiras 24 horas de vida; da qualidade da informação prestada relativa à idade da mãe; e da inclusão de nascimentos de períodos anteriores. As estimativas populacionais podem conter limitações relacionadas a informações incorretas de idade e cobertura. Para dados de pesquisas e censos, tanto o numerador quanto o denominador vêm da mesma população. As principais limitações dizem respeito à informação incorreta da idade, omissões de nascimentos, declaração incorreta da data de nascimento da criança e variabilidade da amostragem, no caso de pesquisas.

Casamento infantil até os 18 anos, por cento.

Fonte: UNICEF, 2021. Agregados regionais calculados pelo UNFPA com base em dados do UNICEF. Proporção de mulheres de 20 a 24 anos que eram casadas ou viviam em uma união antes dos 18 anos (indicador ODS 5.3.1).

Prevalência de mutilação genital feminina entre mulheres e meninas de 15 a 49 anos, por cento.

Fonte: UNICEF, 2021. Agregados regionais calculados pelo UNFPA com base em dados do UNICEF. Proporção de mulheres e meninas de 15 a 49 anos que sofreram mutilação genital feminina (indicador ODS 5.3.2).

Violência por parceiro íntimo, nos últimos 12 meses, por cento.

Fonte: Grupo Interagencial sobre Estimativas e Dados acerca da Violência Contra as Mulheres (OMS, ONU Mulheres, UNICEF, Divisão de Estatísticas das Nações Unidas, Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime, e UNFPA), 2021. Porcentagem de mulheres e meninas de 15 a 49 anos que já tiveram um relacionamento, e que sofreram violência física e/ou sexual por parte do parceiro nos últimos 12 meses (indicador ODS 5.2.1).

Tomada de decisão sobre saúde sexual e reprodutiva e direitos reprodutivos, por cento.

Fonte: UNFPA, 2023. Porcentagem de mulheres de 15 a 49 anos casadas (ou em união) que tomam suas próprias decisões em três áreas – cuidados com a própria saúde, uso de contracepção e relações sexuais com seus parceiros (indicador ODS 5.6.1).

Tomada de decisão da mulher sobre cuidados com a própria saúde, por cento.

Fonte: UNFPA, 2023. Percentual de mulheres de 15 a 19 anos de idade casadas (ou em união) que tomam suas próprias decisões sobre cuidados com a própria saúde.

Tomada de decisão sobre o uso de contraceptivos, por cento.

Fonte: UNFPA, 2023. Percentual de mulheres de 15 a 19 anos de idade casadas (ou em união) que tomam suas próprias decisões sobre o uso de contraceptivos.

Tomada de decisão sobre relações sexuais, por cento.

Fonte: UNFPA, 2023. Percentual de mulheres de 15 a 19 anos de idade casadas (ou em união estável que tomam suas próprias decisões sobre relações sexuais com seus parceiros.

Taxa líquida total de matrículas, ensino secundário inferior, por cento.

Fonte: Instituto de Estatística da UNESCO, 2022. Número total de alunos da faixa etária oficial do ensino secundário inferior matriculados em qualquer nível de ensino, expresso como porcentagem da população correspondente.

Índice de paridade de gênero, taxa líquida total de matrículas, ensino secundário inferior.

Fonte: Instituto de Estatística da UNESCO, 2022. Razão entre os valores femininos e masculinos da taxa líquida total de matrículas no ensino secundário inferior.

Taxa líquida total de matrículas, ensino secundário superior, por cento.

Fonte: Instituto de Estatística da UNESCO, 2022. Número total de alunos da faixa etária oficial do ensino secundário superior que estão matriculados em qualquer nível de ensino, expresso em porcentagem da população correspondente.

Índice de paridade de gênero, taxa líquida total de matrículas, ensino secundário superior.

Fonte: Instituto de Estatística da UNESCO, 2022. Razão entre os valores femininos e masculinos da taxa líquida total de matrículas no ensino secundário superior.

Indicadores demográficos

População

População total em milhões.

Fonte: *Perspectivas da População Mundial: Revisão de 2022. Divisão de População das Nações Unidas, 2022.* Tamanho estimado das populações nacionais no meio do ano.

Mudança populacional

Tempo de duplicação anual da população, anos:

O número de anos necessários para a população total dobrar de tamanho se a taxa anual de variação da população permanecesse constante. É calculado como $\ln(2)/r$, onde r é a taxa de crescimento populacional anual. O tempo de duplicação é calculado apenas para populações de crescimento rápido com taxas de crescimento superiores a 0,5%.

Perspectivas da População Mundial: Revisão de 2022. Divisão de População das Nações Unidas, 2022. Taxa média de crescimento exponencial da população em determinado período, com base em uma projeção de variante média.

Composição populacional

População de 0 a 14 anos, por cento.

Fonte: Cálculo do UNFPA com base em dados da Divisão de População das Nações Unidas, 2022. Proporção da população entre 0 e 14 anos de idade.

População de 10 a 19 anos, por cento.

Fonte: Cálculo do UNFPA com base em dados da Divisão de População das Nações Unidas, 2022. Proporção da população entre 10 e 19 anos de idade.

População de 10 a 24 anos, por cento.

Fonte: Cálculo do UNFPA com base em dados da Divisão de População das Nações Unidas, 2022. Proporção da população entre 10 e 24 anos de idade.

População de 15 a 64 anos, por cento.

Fonte: Cálculo do UNFPA com base em dados da Divisão de População das Nações Unidas, 2022. Proporção da população entre 15 e 64 anos de idade.

População de 65 anos ou mais, por cento.

Fonte: Cálculo do UNFPA com base em dados da Divisão de População das Nações Unidas, 2022. Proporção da população de 65 anos ou mais.

Fecundidade

Taxa de fecundidade total.

Fonte: *Perspectivas da População Mundial: Revisão de 2022. Divisão de População das Nações Unidas, 2022.* Número médio de filhos que uma mulher teria até o fim de seus anos férteis, de acordo com as taxas específicas de fecundidade prevalentes.

Expectativa de vida

Expectativa de vida ao nascer, anos.

Fonte: *Perspectivas da População Mundial: Revisão de 2022. Divisão de População das Nações Unidas, 2022.* Número de anos que as crianças recém-nascidas viveriam se estivessem sujeitas aos riscos de mortalidade predominantes para o corte transversal da população no momento do nascimento.

Classificações regionais

Os agregados regionais do UNFPA apresentados no início das tabelas estatísticas são calculados usando dados de países e áreas conforme a classificação abaixo.

Região dos Estados Árabes

Argélia; Djibuti; Egito; Iraque; Jordânia; Líbano; Líbia; Marrocos; Omã; Palestina; Somália; Sudão; República Árabe da Síria; Tunísia; Iêmen.

Ásia e região do Pacífico

Afganistão; Bangladesh; Butão; Camboja; China; Ilhas Cook; Fiji; Índia; Indonésia; República Islâmica do Irã; Kiribati; República Popular Democrática da Coreia; República Democrática Popular do Laos; Malásia; Maldivas; Ilhas Marshall; Estados Federados da Micronésia; Mongólia; Mianmar; Nauru; Nepal; Niue; Paquistão; Palau; Papua Nova Guiné; Filipinas; Samoa; Ilhas Salomão; Sri Lanka; Tailândia; República Democrática do Timor-Leste; Tuquelau; Tonga; Tuvalu; Vanuatu; Vietnã.

Região da Europa Oriental e Ásia Central

Albânia; Armênia; Azerbaijão; Bielorrússia; Bósnia e Herzegovina; Geórgia; Cazaquistão; Quirguistão; República da Moldávia, Macedônia do Norte; Sérvia; Tajiquistão; Turquia; Turcomenistão; Ucrânia; Uzbequistão.

Região da África Oriental e Meridional

Angola; Botsuana; Burundi; Comores; República Democrática do Congo; Eritreia; Essuatini; Etiópia; Quênia; Lesoto; Madagascar; Malauí; Maurício; Moçambique; Namíbia; Ruanda; África do Sul; Sudão do Sul; Uganda; República Unida da Tanzânia; Zâmbia; Zimbábue.

Região da América Latina e Caribe

Anguila; Antígua e Barbuda; Argentina; Aruba; Bahamas; Barbados; Belize; Bermudas; Estado Plurinacional da Bolívia; Brasil; Ilhas Virgens Britânicas; Ilhas Cayman; Chile; Colômbia; Costa Rica; Cuba; Curaçao; Dominica; República Dominicana; Equador; El Salvador; Granada; Guatemala; Guiana; Haiti; Honduras; Jamaica; México; Montserrat; Nicarágua; Panamá; Paraguai; Peru; São Cristóvão e Nevis; Santa Lúcia; São Vicente e Granadinas; São Martinho; Suriname; Trinidad e Tobago; Ilhas Turcas e Caicos; Uruguai; República Bolivariana da Venezuela.

Região da África Ocidental e Central

Benim; Burkina Faso; República de Camarões; Cabo Verde; República Centro-Africana; Chade; República do Congo; Costa do Marfim; Guiné Equatorial; Gabão; Gâmbia; Gana; Guiné; Guiné-Bissau; Libéria; Mali; Mauritânia; Níger; Nigéria; São Tomé e Príncipe; Senegal; Serra Leoa; Togo.

As regiões mais desenvolvidas destinam-se a fins estatísticos e não expressam um julgamento sobre o estágio alcançado por determinado país ou área no processo de desenvolvimento, compreendendo as regiões do PNUD Europa, América do Norte, Austrália/Nova Zelândia e Japão.

As regiões menos desenvolvidas destinam-se a fins estatísticos e não expressam julgamento sobre o estágio alcançado por determinado país ou área no processo de desenvolvimento, compreendendo todas as regiões do PNUD da África, Ásia (exceto Japão), América Latina e Caribe, mais Melanésia, Micronésia e Polinésia.

Os países menos desenvolvidos, como definido pela Assembleia Geral das Nações Unidas em suas resoluções (59/209, 59/210, 60/33, 62/97, 64/L.55, 67/L.43, 64/295 e 68 /18), incluiu 46 países (em janeiro de 2022): 33 na África, 8 na Ásia, 4 na Oceania e um na América Latina e Caribe — Afeganistão, Angola, Bangladesh, Benin, Butão, Burkina Faso, Burundi, Camboja, República Centro-Africana, Chade, Comores, República Democrática do Congo, Djibuti, Eritreia, Etiópia, Gâmbia, Guiné, Guiné-Bissau, Haiti, Kiribati, República Democrática Popular do Laos, Lesoto, Libéria, Madagascar, Malauí, Mali, Mauritânia, Moçambique, Mianmar, Nepal, Níger, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Senegal, Serra Leoa, Ilhas Salomão, Somália, Sudão do Sul, Sudão, Timor-Leste, Togo, Tuvalu, Uganda, República Unida da

Tanzânia, Iêmen e Zâmbia. Esses países também estão incluídos nas regiões menos desenvolvidas. Mais informações estão disponíveis em <https://www.un.org/ohrls/content/least-developed-countries>.

Notas sobre a pesquisa YouGov

1. Sobre a metodologia das pesquisas YouGov (páginas 16-17, 44, 71, 75, 112-113)

As pesquisas foram conduzidas pelo YouGov, grupo internacional de tecnologia de análise e pesquisa *on-line* com uma das maiores redes de pesquisa do mundo, incluindo um painel com mais de 22 milhões de membros registrados. Um e-mail convidava os membros do painel a participar de uma pesquisa para a qual eles eram mais solicitados, de acordo com a definição da amostra e quotas. Neste caso, as amostras eram definidas como a população adulta de cada país participante. A amostra dos respondentes foi ponderada de acordo com o perfil da definição da amostra para fornecer uma amostra representativa para o relatório. O perfil é, normalmente, derivado de dados do censo ou, se não estiver disponível no censo, de dados aceitos pelo setor. Para obter mais informações sobre o método de amostragem, consulte <https://yougov.co.uk/about/panel-methodology/> e <https://yougov.co.uk/about/panel-methodology/research-qs/>.

O YouGov.plc envida todos os esforços para fornecer informações representativas. Todos os resultados são baseados em uma amostra; portanto, estão sujeitos a erros estatísticos normalmente associados a informações baseadas em amostras.

2. Seleção e representação da amostra dos países

Os países da amostra foram selecionados para ter uma diversidade de região geográfica e perfil demográfico, e incluir alguns dos países mais populosos do mundo. Juntos, esses oito países representam pouco menos de um terço da população mundial. Os detalhes da amostra são os seguintes:

Brasil: O tamanho total da amostra foi de 1.015 adultos no Brasil. O trabalho de campo foi realizado entre 5 e 14 de dezembro de 2022. A pesquisa foi realizada *on-line*. A análise foi ponderada e é representativa de uma amostra urbana nacional de adultos no Brasil (com 18 anos ou mais).

Egito: O tamanho total da amostra foi de 1.003 adultos no Egito. O trabalho de campo foi realizado entre 9 e 16 de dezembro de 2022. A pesquisa foi realizada *on-line*. A análise foi ponderada e é representativa de adultos *on-line* no Egito (com 18 anos ou mais).

França: O tamanho total da amostra foi de 1.006 adultos na França. O trabalho de campo foi realizado entre 5 e 15 de dezembro de 2022. A pesquisa foi realizada *on-line*. A análise foi ponderada e é representativa de adultos *on-line* na França (com 18 anos ou mais).

Hungria: O tamanho total da amostra foi de 1.013 adultos na Hungria. O trabalho de campo foi realizado entre 5 e 14 de dezembro de 2022. A pesquisa foi realizada *on-line*. A análise foi ponderada e é representativa de adultos na Hungria quanto a idade, sexo, região, educação e voto anterior declarado (com 18 anos ou mais).

Índia: O tamanho total da amostra foi de 1.007 adultos na Índia. O trabalho de campo foi realizado entre 6 e 8 de dezembro de 2022. A pesquisa foi realizada *on-line*. A análise foi ponderada e é representativa de uma amostra urbana nacional de adultos na Índia (com 18 anos ou mais).

Japão: O tamanho total da amostra foi de 1.019 adulto no Japão. O trabalho de campo foi realizado entre 7 e 15 de dezembro de 2022. A pesquisa foi realizada *on-line*. A análise foi ponderada e é representativa de adultos no Japão quanto a idade, sexo, região e educação (com 18 anos ou mais).

Nigéria: O tamanho total da amostra foi de 504 adultos na Nigéria. O trabalho de campo foi realizado entre 6 e 8 de dezembro de 2022. A pesquisa foi realizada *on-line*. A análise foi ponderada e é representativa de acordo com a idade e o sexo dos adultos na Nigéria (com idades entre 18 e 50 anos).

Estados Unidos da América: O tamanho total da amostra foi de 1.230 adultos nos Estados Unidos da América. O trabalho de campo foi realizado entre 6 e 7 de dezembro de 2022. A pesquisa foi realizada *on-line*. A análise foi ponderada e é representativa de todos os adultos nos Estados Unidos (com 18 anos ou mais).

3. Preocupações relacionadas à população (páginas 46 e 95)

Para identificar as principais preocupações relacionadas à população, os entrevistados foram instados a identificar até três preocupações relacionadas às mudanças nas populações de seus países. As opções eram: impacto ambiental, impacto de grupos étnicos específicos, aumento da expansão de favelas e áreas urbanas, declínio populacional (como em áreas rurais ou em geral), retração do mercado de trabalho, aumento da competição por empregos, mudanças nos salários, perda de direitos humanos, governo impondo políticas sobre o tamanho da família ou número de filhos, governo impondo políticas sobre aborto e saúde reprodutiva, impactos nos serviços públicos, custo de vida mais alto, escassez de alimentos, conflitos ou tensões entre diferentes grupos dentro do país, conflitos ou tensões entre países, racismo, desigualdade, desastres em grande escala (p.ex.: pandemias), impacto na cultura tradicional do país, outros, nenhum desses e não sei.

As respostas foram, então, classificadas pelos autores em categorias de preocupação: econômica; ambiental; saúde sexual e reprodutiva e direitos humanos; cultura, etnia e racismo; conflitos e tensões; favelas e expansão urbana; declínio populacional; e outros/não sei.

4. Informações suplementares

Mais informações sobre a pesquisa YouGov e sua análise estão disponíveis em <https://www.unfpa.org/sites/default/files/swop23/SWOP2023%20YouGov%20Data%20supplement%200412.pdf>.

Notas sobre a análise dos dados secundários da Pesquisa Entre Países sobre População e Desenvolvimento

Taxas de resposta

Ao longo da análise dos dados secundários, foram usadas as respostas mais recentes da Pesquisa. Essas Pesquisas variaram em suas taxas de resposta.

A Pesquisa de 2019 tem respostas dos seguintes países em cada uma das seguintes questões de política: respostas de 103 países sobre política de fecundidade; respostas de 106 países sobre imigração por meio de canais regulares; 101 sobre a emigração dos seus cidadãos; e 108 referentes a migrantes em situação irregular.

A Pesquisa de 2015 tem respostas de 196 países sobre fecundidade, imigração e políticas de emigração.

Em análises que usam ambos os conjuntos de dados, cerca de 54% das respostas dos países são da Pesquisa de 2019, e os restantes — 46% — são das Pesquisas de 2015, porque esses países não responderam à Pesquisa de 2019.

Por exemplo, a Figura 14 incorpora 196 países com respostas nas Pesquisas de 2015 e 2019. A Figura 15 tem apenas 104 países que responderam às perguntas da Pesquisa de 2019 sobre a política de imigração regular e questões de imigração irregular. A questão da imigração irregular não foi colocada na Pesquisa de 2015.

A Pesquisa de 2021 tem respostas de 109 países sobre questões de saúde reprodutiva e 88 países em questões de migração, embora o número exato varie para cada pergunta específica.

Aumento nas políticas para influenciar a fecundidade (página 19)

No longo prazo, as respostas às Pesquisas revelam que um número cada vez maior de governos tem adotado políticas para influenciar suas taxas de fecundidade doméstica, ou seja, a parcela de países sem nenhuma política de fecundidade diminuiu, enquanto a parcela que procura incrementar, manter ou reduzir a fecundidade aumentou. Ajustes consideráveis nas políticas nas primeiras décadas refletem um grande número de países que estavam iniciando campanhas para reduzir as taxas de fecundidade, mas os ajustes nas políticas nas décadas mais recentes têm se voltado para aumentar ou manter as taxas de fecundidade. As altas taxas de não resposta na Pesquisa mais recente fazem com que as conclusões sobre mudanças a partir da metade da última década sejam um tanto incertas, mas as tendências de longo prazo apontam para uma expansão constante de intervenções políticas explícitas sobre fecundidade.

Gráfico simplificado sobre políticas de fecundidade declaradas, 1976 - 2019

Parcela de países que declaram ter políticas de fecundidade, por tipo de política e ano de Pesquisa.

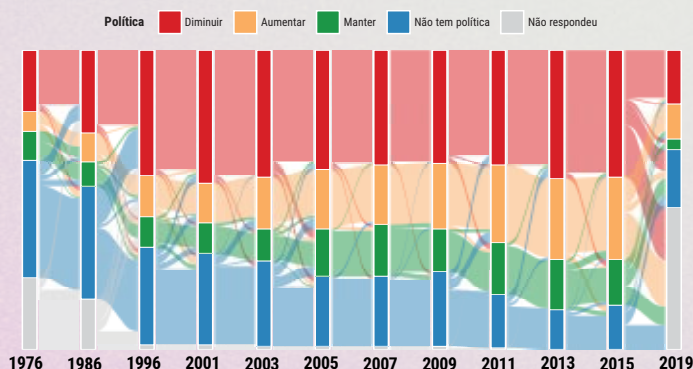
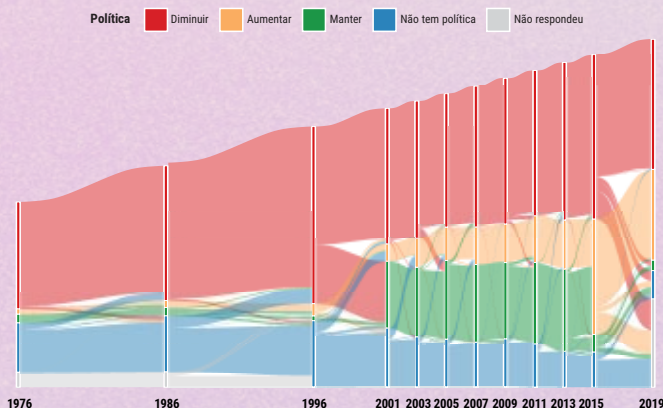


Gráfico das políticas de fecundidade do país, ponderado pela população, 1976 - 2019

Parcela de pessoas que vivem sob políticas de fecundidade do governo por tipo de política e ano de Pesquisa.



Essas mudanças nas políticas tornam-se ainda mais dramáticas quando examinadas a partir da perspectiva das pessoas individualmente. A maioria da população do mundo — e uma parcela que só cresceu ao longo do tempo — vive sob governos que têm a intenção declarada de influenciar a escolha da maternidade. Além disso, há cerca de uma década, ocorreu uma mudança drástica na parcela de pessoas que vivem sob políticas para aumentar a fecundidade, de modo que, de acordo com as respostas das duas mais recentes Pesquisas, a grande maioria das pessoas agora vive em países que querem aumentar ou diminuir — em vez de manter ou não ter nenhuma intervenção — a fecundidade nacional. Simultaneamente, uma minoria cada vez menor de pessoas vive em países onde os governos declaram não ter nenhuma política explícita para influenciar a fecundidade.

Sem dúvida, simplesmente ter uma política de fecundidade não é inerentemente ruim ou bom. O que importa é se essas políticas avançam e protegem os direitos individuais ou não. Em última análise, o crescente interesse do governo em influenciar a fecundidade por meio de políticas faz com que uma abordagem baseada em direitos seja ainda mais relevante e urgente.

Índices usados na análise dos dados secundários (páginas 19, 47, 74-78)

O Índice de Desenvolvimento Humano rastreia os níveis de desenvolvimento nacional em três dimensões: vida longa e saudável; conhecimento; e padrão de vida decente. Para medir isso, considera-se a expectativa média de vida ao nascer, os anos de escolaridade esperados e/ou em média, e a Renda Nacional Bruta *per capita* em dólares de 2017, ajustada pela paridade do poder de compra. A pontuação do índice compreende a média geométrica dos índices normalizados para cada uma das três dimensões.

O Índice de Liberdade Humana pontua a posição nacional em 82 indicadores de liberdade pessoal e econômica nas seguintes áreas: estado de direito; relacionamentos; segurança e proteção; tamanho do governo; movimentação; sistema jurídico e direitos de propriedade; religião; moeda forte; associação, assembleia e sociedade civil; liberdade de comércio internacional; expressão e informação; e regulamentação.

Restrições nos cuidados de aborto/pós-aborto, assistência à maternidade e serviços de maternidade foram obtidas de perguntas nos dados da Pesquisa de 2019 e de 2015. As restrições ao aborto e cuidados pós-aborto incluíam limites gestacionais, requisitos de consentimento judicial, requisitos de consentimento do parceiro e outros. As restrições na assistência à maternidade incluíam a falta de garantia de acesso aos cuidados de maternidade e os limites ao acesso decorrentes de sistemas jurídicos plurais contraditórios ou outras restrições com base na idade, estado civil ou autorização de terceiros (p.ex.: cônjuge, pais, médico). As restrições nos serviços de maternidade incluem a ausência de medicamentos essenciais usados nos cuidados maternos da lista nacional de medicamentos recomendados ou autorizados.

Expectativa de vida saudável é o número médio de anos que uma pessoa pode esperar viver com saúde plena. Expectativa de vida ao nascer é o número médio de anos que uma pessoa espera viver caso seja mantido o padrão de mortalidade vigente à época do seu nascimento. A análise da página 49 usa ambas as definições, ou seja, países com taxas de fecundidade mais altas apresentam forte correlação com ambas as definições de menor expectativa de vida feminina.

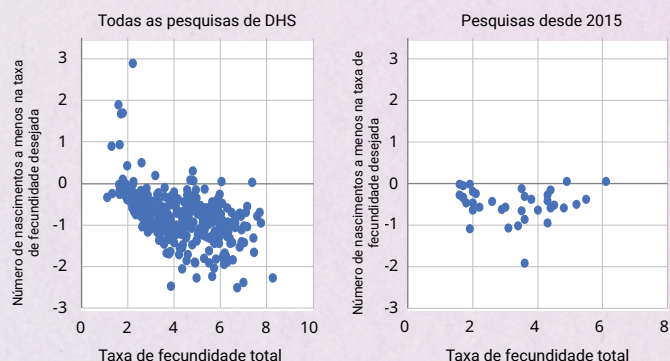
Nota sobre a fecundidade desejada, em comparação com a fecundidade alcançada (páginas 101-109)

Embora a fecundidade total entre as mulheres que vivem em países com fecundidade acima do nível de reposição esteja atualmente em 3,2 filhos por mulher, a fecundidade total desejada é visivelmente menor. Embora não existam dados que possam fornecer uma estimativa representativa de qual é a fecundidade atual desejada, os dados da *Pesquisa sobre Demografia e Saúde (DHS)* fornecem algumas indicações. A DHS oferece dados que representam 86% da população mundial atual em países com fecundidade acima do nível de reposição. No entanto, muitos desses dados vêm de pesquisas realizadas décadas atrás, quando as taxas de fecundidade desejadas alcançadas tendiam a ser mais altas do que hoje.

Os números abaixo comparam a taxa de fecundidade desejada com a taxa de fecundidade total. Eles mostram o número de nascimentos a menos implícito na diferença entre a taxa de fecundidade desejada e a taxa de fecundidade total de cada pesquisa. A primeira figura mostra todos os dados, enquanto a segunda mostra apenas os de pesquisas desde 2015.

A DHS calcula a fecundidade desejada da mesma forma que calcula a taxa de fecundidade total, mas inclui apenas os nascimentos que, no momento da concepção, eram menores do que o número ideal de filhos declarado pela pessoa entrevistada (dhsprogram.com/data/Guide-to-DHS-Statistics/Wanted_Fertility.htm). Apesar de ser uma medida altamente imperfeita da fecundidade desejada — bem como das questões relacionadas à datação de muitas pesquisas — ainda assim, é revelador que na grande maioria dos países com dados — particularmente nos últimos anos — a fecundidade desejada foi visivelmente menor do que a fecundidade total.

Número de nascimentos a menos na taxa de fecundidade desejada em relação à taxa de fecundidade total.



Referências

- Anon, 2022. "Education Minister Condemns Activists for Promoting Immorality in Schools." *The Independent*. Website: independent.co.uk/education-minister-condemns-activists-for-promoting-immorality-in-schools/, accessed 22 December 2022.
- Anon, 2022a. "Women on the Frontlines of Climate Change: Reports from the Field and Strategies for Action." *Earth Negotiations Bulletin*. Website: enb.iisd.org/women-frontlines-climate-change, accessed 11 January 2023.
- Anon, 2022b. "Putin Revives Soviet 'Mother Heroine' Title." *The Moscow Times*. Website: themoscowtimes.com/2022/08/16/putin-revives-soviet-mother-heroine-title-a78580, accessed 13 January 2023.
- Anon, 2021. "Caring for Ageing Populations Globally." *The Lancet Healthy Longevity* 2(4): E180.
- Anon, 2021a. "67% de Français inquiets par l'idée d'un 'grand remplacement', selon un sondage." *Le Figaro*. Website: lefigaro.fr/actualite-france/67-de-francais-inquiets-par-l-idee-d-un-grand-remplacement-selon-un-sondage-20211021, accessed 12 January 2023.
- Anon, 2021b. "Couples in Hungary with Three Children Can Get Up to HUF 110 Million in Support." *Hungary Today*. Website: hungarytoday.hu/couple-with-three-children-can-get-up-to-huf-110-million-csok-orban-government-family-allowance-hungary/, accessed 13 January 2023.
- AABA (American Association of Biological Anthropologists), 2019. "AABA Statement on Race and Racism." Website: bioanth.org/about/position-statements/aapa-statement-race-and-racism-2019/, accessed 10 October 2022.
- Abbing, A., 2017. "Understanding Fertility Differences across Muslim Countries: A Comparison Between Egypt, Indonesia, Nigeria and Pakistan." Pre-master Thesis. University of Groningen. Website: frw.studenttheses.uu.rug.nl/418/, accessed 22 December 2022.
- Abumoghli, Iyad and Adele Goncalves, 2019. "Environmental Challenges in the MENA Region." Website: wedocs.unep.org/bitstream/handle/20.500.11822/31645/EC_MENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y, accessed 10 January 2023.
- Advocates for Youth, 2011. "Myths and Facts About Comprehensive Sex Education: Research Contradicts Misinformation and Distortions." Website: advocatesforyouth.org/wp-content/uploads/storage/advfy/documents/cse-myths-and-facts.pdf, accessed 19 January 2023.
- AFP (Agence France-Presse), 2022. "Planet Earth: 8 Billion People and Dwindling Resources." *South China Morning Post*. Website: scmp.com/news/world/article/3198685/planet-earth-8-billion-people-and-dwindling-resources, accessed 10 January 2023.
- AFP (Agence France-Presse), 2022a. "Hungary Officials Warn Education Is Becoming Too Feminine." *The Guardian*. Website: theguardian.com/world/2022/aug/26/hungary-officials-warn-education-is-becoming-too-feminine, accessed 19 January 2023.
- African Development Bank Group, 2014. *Tracking Africa's Progress in Figures*. Tunis: African Development Bank. Website: afd.org/fileadmin/uploads/afdb/Documents/Publications/Tracking_Africa's_Progress_in_Figures.pdf, accessed 22 December 2022.
- Agarwal, Ashok and others, 2015. "A Unique View on Male Infertility Around the Globe." *Reproductive Biology and Endocrinology* 13: 37.
- Ahmed, Zahoor and others, 2020. "Moving Towards a Sustainable Environment: The Dynamic Linkage Between Natural Resources, Human Capital, Urbanization, Economic Growth, and Ecological Footprint in China." *Resources Policy* 67: 101677.
- Ahn, Ashley, 2022. "Feminists Are Protesting Against the Wave of Anti-feminism that's Swept South Korea." NPR. Website: npr.org/2022/12/03/1135162927/women-feminism-south-korea-sexism-protest-haeil-yoon, accessed 19 January 2023.
- Ainsworth, Martha and others, 1996. "The Impact of Women's Schooling on Fertility and Contraceptive Use: A Study of Fourteen Sub-Saharan African Countries." *The World Bank Economic Review* 10(1): 85–122.
- Alba, Richard, 2018. "What Majority-Minority Society? A Critical Analysis of the Census Bureau's Projections of America's Demographic Future." *Socius* 4: doi: 10.1177/2378023118796932.
- Ali, Mohamed M. and others, 2012. *Causes and Consequences of Contraceptive Discontinuation: Evidence from 60 Demographic and Health Surveys*. Geneva: WHO.
- Aliksaar, Kaisa, 2022. "Countries that Allow or Assist Gender Self-Determination." (Infographic.) Radio Free Europe/Radio Liberty. Website: rferl.org/a/countries-that-allow-or-assist-gender-self-determination/31087843.html, accessed 19 January 2023.
- Allen, Ruth E. S. and Janine L. Wiles, 2013. "How Older People Position Their Late-Life Childlessness: A Qualitative Study." *Journal of Marriage and Family* 75(1): 206–220.
- Alvergne, Alexandra and Rose Stevens, 2021. "Cultural Change Beyond Adoption Dynamics: Evolutionary Approaches to the Discontinuation of Contraception." *Evolutionary Human Sciences* 3: E13.
- Amend, Alex, 2020. "Blood and Vanishing Topsoil: American Ecofascism Past, Present, and in the Coming Climate Crisis." Political Research Associates. Website: politicalresearch.org/2020/07/09/blood-and-vanishing-topsoil, accessed 22 December 2022.
- Amman, Molly and J. Reid Meloy, 2021. "Stochastic Terrorism: A Linguistic and Psychological Analysis." *Perspectives on Terrorism* 15(5): 2–13.
- Amnesty International, 2021. "Forced Pregnancy: A Commentary on the Crime in International Law." Website: amnesty.org/en/wp-content/uploads/2021/05/IOR5327112020ENGLISH.pdf, accessed 28 February 2023.
- Anyangwe, Eliza, 2021. "Prince William's Overpopulation Remarks Will Do Women No Favors." CNN. Website: lite.cnn.com/en/article/h_fc35bb2da3cdf8742d920c659a8eeec89, accessed 11 January 2023.
- Arel, Dominique, 2002. "Demography and Politics in the First Post-Soviet Censuses: Mistrusted State, Contested Identities." *Population* (English edition) 57(6): 801–827.
- Armitage, Alanna, 2021. *From Demographic Security to Demographic Resilience: Towards an Anthropology of Multilateral Policymaking in Eastern Europe*. PhD Thesis, Geneva: Graduate Institute of International and Development Studies. Website: repository.graduateinstitute.ch/record/299479?n=en, accessed 22 December 2022.
- Armitage, Alanna, 2019. "What To Do About Eastern Europe's Population Crisis?" UNFPA Eastern Europe and Central Asia. Website: eece.unfpa.org/en/news/what-do-about-eastern-europes-population-crisis, accessed 12 January 2023.
- Balaton-Chrimes, Samantha and Laurence Cooley, 2022. "To count or not to count? Insights from Kenya for global debates about enumerating ethnicity in national censuses." *Ethnicities*, 22(3), 404–424.
- Basten, Stuart and Georgia Verropoulou, 2015. "A Re-Interpretation of the 'Two-child Norm' in Post-Transitional Demographic Systems: Fertility Intentions in Taiwan." *PLOS ONE* 10(8): e0135105.

- Bauer, Elizabeth, 2021. "What Are the Long-Term Consequences of Our Aging Population? It's All Guesswork." *Forbes*. Website: forbes.com/sites/ebauer/2021/05/26/what-are-the-long-term-consequences-of-our-aging-population-its-all-guesswork/, accessed 6 February 2023.
- Bays, Annalucia, 2016. "Perceptions, Emotions, and Behaviors Toward Women Based on Parental Status." *Sex Roles* 76: 138–155.
- BBC (British Broadcasting Corporation), 2017. "Denmark's Contraception Aid to Africa 'To Limit Migration'." BBC News. Website: bbc.com/news/world-europe-40588246, accessed 22 December 2022.
- Bearak, Jonathan and others, 2020. "Unintended Pregnancy and Abortion by Income, Region, and the Legal Status of Abortion: Estimates from a Comprehensive Model for 1990–2019." *The Lancet Global Health* 8(9): E1152–E1161.
- Beaujouan, Eva and Caroline Berghammer, 2019. "The Gap Between Lifetime Fertility Intentions and Completed Fertility in Europe and the United States: A Cohort Approach." *Population Research and Policy Review* 38: 507–535.
- Behrman, Julia A., 2015. "Does Schooling Affect Women's Desired Fertility? Evidence from Malawi, Uganda, and Ethiopia." *Demography* 52(3): 787–809.
- Beim, Piraye, 2020. "The Disparities in Healthcare for Black Women." Endometriosis Foundation of America. Website: endofound.org/the-disparities-in-healthcare-for-black-women, accessed 19 January 2023.
- Bell, Suzanne O. and Mary E. Fissell, 2021. "A Little Bit Pregnant? Productive Ambiguity and Fertility Research." *Population and Development Review* 47(2): 505–526.
- Benavides, Lucía, 2021. "Activists Say Romania Has Been Quietly Phasing Out Abortion." NPR. Website: npr.org/2021/09/01/1021714899/abortion-rights-romania-europe-women-health, accessed 12 January 2023.
- Bendix, Daniel and others, 2020. "Targets and Technologies: Sayana Press and Jadelle in Contemporary Population Policies." *Gender, Place & Culture* 27(3): 351–369.
- Berger, Miriam, 2021. "Iran Doubles Down on Abortion and Contraception Restrictions." *The Washington Post*. Website: [washingtonpost.com/world/2021/12/01/iran-doubles-down-abortion-contraception-restrictions/](https://www.washingtonpost.com/world/2021/12/01/iran-doubles-down-abortion-contraception-restrictions/), accessed 12 January 2023.
- Bergin, Michael, 2017. "Danes Tout Family Planning Aid to Africa to 'Limit Migration' to Europe." *The Cable*. Website: foreignpolicy.com/2017/07/12/danes-tout-family-planning-aid-to-africa-to-limit-migration-to-europe/, accessed 22 December 2022.
- Bhagat, R. B., 2012. "Census Enumeration, Religious Identity and Communal Polarization in India." *Asian Ethnicity* 14(4): 434–448.
- Bhatia, Rajani and others, 2020. "A Feminist Exploration of 'Populationism': Engaging Contemporary Forms of Population Control." *Gender, Place & Culture* 27: 333–350.
- Bloom, David E. and Jeffrey G. Williamson, 1998. "Demographic Transitions and Economic Miracles in Emerging Asia." *The World Bank Economic Review* 12: 419–455.
- Blum, Alain, 1998. "À l'Origine des Purges de 1937. L'exemple de l'Administration de la Statistique Démographique. Cahiers du Monde Russe: Russie, Empire Russe, Union Soviétique." *États Indépendants* 39(1–2): 169–195.
- Bluwstein, Jevgeniy and others, 2021. "Commentary: Underestimating the Challenges of Avoiding a Ghastly Future." *Frontiers in Conservation Science* 2: 666910.
- Bogin, Barry and others, 2014. "Humans are not Cooperative Breeders but Practice Biocultural Reproduction." *Annals of Human Biology* 41(4): 368–380.
- Bongaarts, John and Griffith Feeney, 1998. "On the Quantum and Tempo of Fertility." *Population and Development Review* 24(2): 271–291.
- Bongaarts, John and Tomáš Sobotka, 2012. "A Demographic Explanation for the Recent Rise in European Fertility." *Population and Development Review* 38(1): 83–120.
- Bongaarts, John and others, 2012. *Family Planning Programs For the 21st Century: Rationale and Design*. New York: Population Council. Website: popcouncil.org/cgi/viewcontent.cgi?article=2002&context=departments_sbsr-rh, accessed 22 December 2022.
- Bourrion, Bastien and others, 2022. "The Economic Burden of Infertility Treatment and Distribution of Expenditures Over Time in France: A Self-controlled Pre-post Study." *BMC Health Services Research* 22: 512.
- Bradley, Sarah E. K. and others, 2009. *Levels, Trends, and Reasons for Contraceptive Discontinuation*. DHS Analytical Studies No. 20. Calverton: ICF Macro.
- Bradshaw, Corey J. A. and others, 2021. "Underestimating the Challenges of Avoiding a Ghastly Future." *Frontiers in Conservation Science* 1: doi.org/10.3389/fcosc.2020.615419.
- Brand, Jennie E. and Dwight Davis, 2011. "The Impact of College Education on Fertility: Evidence for Heterogeneous Effects." *Demography* 48(3): 863–887.
- Brini, Elisa, 2020. "Childlessness and Low Fertility in Context: Evidence from a Multilevel Analysis on 20 European Countries." *Genus* 76: 6.
- Brinton, Mary C. and others, 2018. "Postindustrial Fertility Ideals, Intentions, and Gender Inequality: A Comparative Qualitative Analysis." *Population Development Review* 44: 281–309.
- Brittain, Anna W. and others, 2018. "Youth-Friendly Family Planning Services for Young People: A Systematic Review Update." *American Journal of Preventive Medicine* 35: 725–735.
- Brizuela, Vanessa and others, 2021. "Sexual and Reproductive Health and Rights of Migrants: Strengthening Regional Research Capacity." *Bulletin of the World Health Organization* 99(5): 402–404.
- Brooks, Rosa, 2021. "What You Think You Know About Poverty is Probably Wrong." *Washington Post*. Website: [washingtonpost.com/outlook/what-you-think-you-know-about-poverty-is-probably-wrong/2021/03/17/a92287fe-7a96-11eb-85cd-9b7fa90c8873_story.html](https://www.washingtonpost.com/outlook/what-you-think-you-know-about-poverty-is-probably-wrong/2021/03/17/a92287fe-7a96-11eb-85cd-9b7fa90c8873_story.html), accessed 11 January 2023.
- Brown, Paul, 2002. "Fish Clue to Human Fertility Decline." *The Guardian*. Website: [theguardian.com/society/2002/mar/18/research.medicalscience](https://www.theguardian.com/society/2002/mar/18/research.medicalscience), accessed 12 January 2023.
- Budds, Kirsty, 2021. "Validating Social Support and Prioritizing Maternal Wellbeing: Beyond Intensive Mothering and Maternal Responsibility." *Philosophical Transactions of the Royal Society B* 376: 20200029.
- Buzu, Alexei and Victor Lutenco, 2016. *Are We Up to the Task? Assessment Report of the National Strategic Programme on Demographic Security 2011–2025*. UNFPA and Ministry of Foreign Affairs of the Czech Republic. Website: moldova.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Report%20English_0.pdf, accessed 19 January 2023.
- Cabella, Wanda and Cecilia Velázquez, 2022. "Abortion Legalization in Uruguay: Effects on Adolescent Fertility." *Studies in Family Planning* 53: 491–514.
- Cafaro, Philip, 2012. "Climate Ethics and Population Policy." *WIREs Climate Change* 3(1): 45–61.

- Cafaro, Philip and others, 2022. "Overpopulation is a Major Cause of Biodiversity Loss and Smaller Human Populations are Necessary to Preserve What is Left." *Biological Conservation* 272: 109646.
- Caldwell, John C., 1980. "Mass Education as a Determinant of the Timing of Fertility Decline." *Population and Development Review* 6(2): 201–209.
- Camus, Renaud, 2011. *Le Grand Remplacement*. Paris: David Reinharc.
- Canning, David and others, 2015. *Africa's Demographic Transition: Dividend or Disaster?* Washington DC: World Bank and Agence Française de Développement. Website: openknowledge.worldbank.org/entities/publication/d8340ca6-6300-5ae1-ae06-f8f13709f9a7, accessed 22 December 2022.
- Caron, Simone M., 1998. "Birth Control and the Black Community in the 1960s: Genocide or Power Politics?" *Journal of Social History* 31(3): 545–569.
- Casterline, John and Stuart Gietel-Basten, 2018. "Exploring Family Demography in Asia Through the Lens of Fertility Preferences", in *Family Demography in Asia*, Stuart Gietel-Basten and others, eds. Cheltenham: Edward Elgar Publishing.
- Casterline, John B. and Siqi Han, 2017. "Unrealized Fertility: Fertility Desires at the End of the Reproductive Career." *Demographic Research* 36: 427–454.
- Center for Reproductive Rights, 2023. "The World's Abortion Laws." Website: reproductiverights.org/maps/worlds-abortion-laws/, accessed 9 February 2023.
- Chakraborty, Nirali M. and others, 2019. "Association Between the Quality of Contraceptive Counseling and Method Continuation: Findings From a Prospective Cohort Study in Social Franchise Clinics in Pakistan and Uganda." *Global Health: Science and Practice* 7(1): 87–102.
- Channon, Melanie D. and Sarah Harper, 2019. "Educational Differentials in the Realization of Fertility Intentions: Is Sub-Saharan Africa Different?" *PLoS ONE* 14(7): e0219736.
- Chao Fengqing and others, 2019. "Systematic Assessment of the Sex Ratio at Birth for all Countries and Estimation of National Imbalances and Regional Reference Levels." *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 116(9): 9303–9311.
- Charbit, Yves, 2011. *The Classical Foundations of Population Thought: From Plato to Quesnay*. Springer.
- Cheatham, Amelia, 2022. "What is Canada's Immigration Policy?" New York: Council on Foreign Relations. Website: [cfr.org/backgrounder/what-canadas-immigration-policy](https://www.cfr.org/backgrounder/what-canadas-immigration-policy), accessed 9 February 2023.
- Chemin, Anne, 2015. "France's Baby Boom Secret: Get Women into Work and Ditch Rigid Family Norms." *The Guardian*. Website: [theguardian.com/world/2015/mar/21/france-population-europe-fertility-rate](https://www.theguardian.com/world/2015/mar/21/france-population-europe-fertility-rate), accessed 19 January 2023.
- Choudhry, Misbah T. and Paul Elhorst, 2018. "Female Labour Force Participation and Economic Development." *International Journal of Manpower* 39(7): 896–912.
- Cleland, John and others, 2020. "Fertility Preferences and Subsequent Childbearing in Africa and Asia: A Synthesis of Evidence from Longitudinal Studies in 28 Populations." *Population Studies* 74(1): 1–21.
- Clougherty, Jane E. and Heather H. Burris, 2022. "Rising Global Temperatures is Likely to Exacerbate Persistent Disparities in Preterm Birth." *Paediatric and Perinatal Epidemiology* 36(1): 23–25.
- Coleman, D. A., 2002. "Replacement Migration, or Why Everyone is Going to Have to Live in Korea: A Fable for our Times from the United Nations." *Philosophical Transactions of the Royal Society of London B: Biological Sciences* 357: 583–598.
- Coleman, David and Robert Rowthorn, 2011. "Who's Afraid of Population Decline? A Critical Examination of Its Consequences." *Population and Development Review* 37: 217–248.
- Connor, Jade and others, 2020. "Health Risks and Outcomes that Disproportionately Affect Women During the Covid-19 Pandemic: A Review." *Social Science & Medicine* 266: 113364.
- Constantinou, Georgia and others, 2021. "Reviewing the Experiences of Maternal Guilt – The 'Motherhood Myth' Influence." *Health Care for Women International* 42(4–6): 852–876.
- Coontz, Stephanie, 2016. *The Way We Never Were: American Families and the Nostalgia Trap*. Basic Books.
- Cooper, Ryan, 2021. "America Is Looking Down the Barrel of Population Collapse." *The Week*. Website: [theweek.com/us/1007482/america-is-looking-down-the-barrel-of-population-collapse](https://www.theweek.com/us/1007482/america-is-looking-down-the-barrel-of-population-collapse), accessed 26 February 2023.
- Corry, Stephen, n.d. "Too Many Africans?" *Survival*. Website: [survivalinternational.org/articles/3625-too-many-africans](https://www.survivalinternational.org/articles/3625-too-many-africans), accessed 22 December 2022.
- Council of Ageing of Ottawa, 2017. *The Grey Tsunami Threat: A Failure of Evidence to Drive Policy. A Discussion Paper by the COA Experts Panel on Income Security*. Website: [coaottawa.ca/wp-content/uploads/2017/11/2017-10-income-security-Tsunami-paper.pdf](https://www.coaottawa.ca/wp-content/uploads/2017/11/2017-10-income-security-Tsunami-paper.pdf), accessed 13 January 2023.
- Council of Europe, 2017. *Women's Sexual and Reproductive Health and Rights in Europe: Issue Paper*. Council of Europe: Commissioner for Human Rights.
- Crist, Eileen and others, 2022. "Scientists' Warning on Population." *Science of The Total Environment* 845: 157166.
- Cronshaw, Damon, 2022. "World Headed for Depopulation with Sperm and Fertility Rates Falling Amid an 'Infertility Trap', Laureate Professor John Aitken Says." *Newcastle Herald*. Website: [newcastleherald.com.au/story/7771950/the-world-faces-depopulation/](https://www.newcastleherald.com.au/story/7771950/the-world-faces-depopulation/), accessed 12 January 2023.
- Cusack, Lisa, 2018. "Low Birth Rates Parallel Not Just the Economy, But Also Waves of Feminism." *The Federalist*. Website: [thefederalist.com/2018/10/02/low-birth-rates-parallel-not-just-economy-also-waves-feminism/](https://www.thefederalist.com/2018/10/02/low-birth-rates-parallel-not-just-economy-also-waves-feminism/), accessed 9 February 2023.
- Czech Statistical Office, 2022. Population – annual time series. Table 4: Population change of the Czech Republic in 1920–2021: analytic indicators (code: 130070-22). Prague, Czech Statistical Office. Website: [czso.cz/csu/czso/population_hd](https://www.czso.cz/csu/czso/population_hd), accessed 12 December 2022.
- Darby, Luke, 2019. "How the 'White Replacement' Conspiracy Theory Spread Around the Globe." *GQ*. Website: [gq.com/story/white-replacement-conspiracy-theory](https://www.gq.com/story/white-replacement-conspiracy-theory), accessed 22 December 2022.
- Darroch, Jacqueline E. and Susheela Singh, 2013. "Trends in Contraceptive Need and Use in Developing Countries in 2003, 2008, and 2012: An Analysis of National Surveys." *Lancet* 381: 1756–1762.
- Dash, Sweta, 2021. "Behind The BJP's 2-Child Policies, An Anti-Muslim Agenda That Will Endanger All Indian Women." *Article 14*. Website: [article-14.com/post/behind-the-bjp-s-2-child-policies-an-anti-muslim-agenda-that-will-endanger-all-indian-women--613823097d3c5](https://www.article-14.com/post/behind-the-bjp-s-2-child-policies-an-anti-muslim-agenda-that-will-endanger-all-indian-women--613823097d3c5), accessed 22 December 2022.
- Dayi, Ayse, 2019. "Neoliberal Health Restructuring, Neoconservatism and the Limits of Law: Erosion of Reproductive Rights in Turkey." *Health and Human Rights* 21(2): 57–68.

- Dearden, Lizzie, 2019. "Gay People Being Subjected to Forced Marriages in UK, Police Warn Amid Nationwide Crackdown." *The Independent*. Website: [independent.co.uk/news/uk/crime/forced-marriage-uk-victims-gay-countries-airports-police-help-a9006006.html](https://www.independent.co.uk/news/uk/crime/forced-marriage-uk-victims-gay-countries-airports-police-help-a9006006.html), accessed 19 January 2023.
- DeCaprio, Caleigh Ann, 2020. "From Terrorist Attack to Presidential Rhetoric to Hate Crimes: Is Stochastic Violence the Change That Links Them All?" Bard College, Senior Projects Spring 2020. 139. Website: digitalcommons.bard.edu/senproj_s2020/139, accessed 12 January 2023.
- De Silva, W. Indralal and W. S. M. Goonatilaka, 2021. "Pronatalistic Value of Children and Sri Lanka's Fertility Rebound." *Child Indicator Research* 14(2): 607–628.
- Dettmers, Sebastian and others, 2023. "The Great People Shortage in China." *Insider*. Website: [businessinsider.com/china-shrinking-population-worker-labor-shortage-grim-omen-global-economy-2023-2](https://www.businessinsider.com/china-shrinking-population-worker-labor-shortage-grim-omen-global-economy-2023-2), accessed 26 February 2023.
- Di Chiro, Giovanna, 2008. "Living Environmentalisms: Coalition Politics, Social Reproduction, and Environmental Justice." *Environmental Politics* 17(2): 276–298.
- D'Ignazio, Catherine and Lauren F. Klein, 2020. *Data Feminism*. Cambridge: MIT Press.
- Dozier, Jessica L. and others, 2022. "Pregnancy Coercion and Partner Knowledge of Contraceptive Use Among Ethiopian Women." *Contraception* X 4: 100084.
- Drèze, Jean and Mamta Murthi, 2001. "Fertility, Education, and Development: Evidence from India." *Population and Development Review* 27(1): 33–63.
- Economics Online, 2021. "What Is the Malthusian Theory of Population?" Website: economicsonline.co.uk/managing_the_economy/what-is-the-malthusian-theory-of-population.html/, accessed 22 December 2022.
- EFNIL (European Federation of National Institutions for Languages), 2009. "Belgium". Website: efnil.org/projects/1le/belgium/belgium, accessed 7 February 2023.
- Elgin, Ceyhun and Semih Tumen, 2012. "Can Sustained Economic Growth and Declining Population Coexist?" *Economic Modelling* 29(5): 1899–1908.
- Ellis-Petersen, Hannah, 2021. "India States Considering Two-child Policy and Incentives for Sterilisation." *The Guardian*. Website: theguardian.com/world/2021/jul/14/india-states-considering-two-child-policy-and-incentives-for-sterilisation, accessed 22 December 2022.
- Emerick, Charles Franklin, 1909. "College Women and Race Suicide." *Political Science Quarterly* 24: 269–283.
- Engelman, Peter, 2011. *A History of the Birth Control Movement in America*. Santa Barbara: Praeger.
- EPF (European Parliamentary Forum on Population and Development), 2018. *Restoring the Natural Order: The Religious Extremists' Vision to Mobilize European Societies Against Human Rights on Sexuality and Reproduction*. Brussels: EPF.
- Equaldex, 2022. "Same-Sex Adoption." Website: [equaldex.com/issue/adoption/](https://www.equaldex.com/issue/adoption/), accessed 9 February 2023.
- Equality Now, n.d. "Forced Pregnancy." Website: [equalitynow.org/forced_pregnancy/](https://www.equalitynow.org/forced_pregnancy/), accessed 28 February 2023.
- Eryurt, Mehmet Ali, 2018. "Fertility Transition and Fertility Preferences in Turkey," in *Family Demography in Asia*, Stuart Gietel-Basten and others, eds. Cheltenham: Edward Elgar Publishing.
- ESHRE Task Force on Ethics and Law, 2009. "Providing Infertility Treatment in Resource-poor Countries." *Human Reproduction* 24(5): 1008–1011.
- Evans, Alice, 2012. "History Lessons for Gender Equality from the Zambian Copperbelt, 1900–1990." *Gender, Place & Culture* 22(3): 344–362.
- Evans, Robert G. and others, 2011. "Apocalypse No: Population Aging and the Future of Health Care Systems." *Canadian Journal on Aging* 20(S1): 160–191.
- Faour, Muhammad A., 2007. "Religion, Demography, and Politics in Lebanon." *Middle Eastern Studies* 43(6): 909–921.
- Federici, Silvia, 2004. *Caliban and the Witch: Women, the Body and Primitive Accumulation*. New York: Autonomedia.
- Feldshuh, Hannah, 2018. "Gender, Media, and Myth-making: Constructing China's Leftover Women." *Asian Journal of Communication* 28: 38–54.
- Fertility Hub Nigeria, n.d. "Understanding IVF Treatment Cost in Nigeria." Website: fertilityhubnigeria.com/understanding-ivf-treatment-cost-nigeria/, accessed 8 February 2023.
- Feyisetan, Bamikale and John B. Casterline, 2000. "Fertility Preferences and Contraceptive Change in Developing Countries." *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 26(3): 100–109.
- Finlay, Joycelyn E. and Marlene A. Lee, 2018. "Identifying Causal Effects of Reproductive Health Improvements on Women's Economic Empowerment Through the Population Poverty Research Initiative." *Milbank Quarterly* 96(2): 300–322.
- Fisher, Kate, 2006. *Birth Control, Sex, and Marriage in Britain 1918–1960*. Oxford: Oxford University Press.
- Fletcher, Robert and others, 2014. "Barbarian Hordes: The Overpopulation Scapegoat in International Development Discourse." *Third World Quarterly* 35(7): 1195–1215.
- Fox, Sean and Tim Dyson, 2015. "Part 2: Is Population Growth Good or Bad for Economic Development?" International Growth Centre. Website: theigc.org/blog/part-2-is-population-growth-good-or-bad-for-economic-development/, accessed 22 December 2022.
- FP2030, 2022. *FP2030 Progress Report 2022*. Website: progress.fp2030.org/, accessed 24 February 2023.
- Frejka, Tamas and Stuart Gietel-Basten, 2016. "Fertility and Family Policies in Central and Eastern Europe after 1990." *Comparative Population Studies* 41(1): doi: 10.12765/CPOs-2016-03.
- Frejka, Tamas and Sergei Zakharov, 2013. "The Apparent Failure of Russia's Pronatalist Family Policies." *Population and Development Review* 39(4): 635–647.
- Gadgil, Madhav and others, 1993. "Indigenous Knowledge for Biodiversity Conservation." *Ambio* 22(2/3): 151–156.
- Gallagher, James, 2020. "Fertility Rate: 'Jaw-Dropping' Global Crash in Children Being Born." BBC News. Website: [bbc.com/news/health-53409521](https://www.bbc.com/news/health-53409521).amp, accessed 22 December 2022.
- Ganatra, Bela and others, 2017. "Global, Regional, and Subregional Classification of Abortions by Safety, 2010–14: Estimates from a Bayesian Hierarchical Model." *Lancet* 390: 2372–2381.
- Gao, Charlotte, 2018. "To Encourage More Births, Chinese Specialists Propose Birth Fund, Childless Tax." *The Diplomat*. Website: thediplomat.com/2018/08/to-encourage-more-births-chinese-specialists-propose-birth-fund-childless-tax/, accessed 10 February 2023.
- Genetic Literacy Project, 2022. "Infographic: How is Surrogacy Regulated Around the World?" Website: geneticliteracyproject.org/2022/01/26/infographics-how-is-surrogacy-regulated-around-the-world/, accessed 19 January 2023.

- Gerbrands, Paul, 2017. "Mother Nature's Revenge." Overpopulation Awareness: The Ten Million Club Foundation. Website: overpopulationawareness.org/en/articles/mother-natures-revenge, accessed 3 February 2023.
- Geronimus, Arline T., 1996. "What Teen Mothers Know." *Human Nature* 7: 323–352.
- Geronimus, Arline T. and others, 2016. "Jedi Public Health: Co-creating an Identity-safe Culture to Promote Health Equity." *SSM-Population Health* 2: 105–116.
- Ghosh, Agnes, 2021. "Proposed Islamophobic Two-Child Policy Threatens to Harm Women of All Faiths in India." Women's Media Center. Website: womensmediacenter.com/women-under-siege/proposed-islamophobic-two-child-policy-threatens-to-harm-women-of-all-faiths-in-india, accessed 22 December 2022.
- Gietel-Basten, Stuart, 2016. "Why Brexit? The Toxic Mix of Immigration and Austerity." *Population and Development Review* 42(4): 673–680.
- Gietel-Basten, Stuart and others, 2022. "Changing the Perspective on Low Birth Rates: Why Simplistic Solutions Won't Work." *BMJ* 379: e072670.
- Goetz, Judith, 2021. "The Great Replacement' – Reproduction and Population Policies of the Far Right, Taking the Identitarians as an Example." *DiGeSt* 8(1): 60–74.
- Goldin, Ian and others, 2018. *Migration and the Economy: Economic Realities, Social Impacts and Political Choices*. London: Citi GPS.
- Gomez, Anu M. and Mikaela Wapman, 2017. "Under (Implicit) Pressure: Young Black and Latina Women's Perceptions of Contraceptive Care." *Contraception* 96(4): 221–226.
- Gomez, Anu M. and others, 2014. "Women or LARC First? Reproductive Autonomy and the Promotion of Long-Acting Reversible Contraceptive Methods." *Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 46(3): 171–175.
- González, Fernando A. I. and Juan Marcelo Viridis, 2021. "Global Development and Female Labour Force Participation: Evidence From a Multidimensional Perspective." *Journal of Gender Studies* 31(3): 289–305.
- Gornall, Jonathan, 2020. "Population Decline: A Coming Global Crisis." *Asia Times*. Website: asiatimes.com/2020/07/population-decline-a-coming-global-crisis/, accessed 13 January 2023.
- Gorvett, Zaria, 2022. "How Many People can Earth Handle?" BBC News. Website: [bbc.com/future/article/20220905-is-the-world-overpopulated](https://www.bbc.com/future/article/20220905-is-the-world-overpopulated), accessed 2 March 2023.
- Government of Assam, Health and Family Welfare, 2017. *Population and Women Empowerment Policy of Assam*. Dispur: Government of Assam. Website: hfw.assam.gov.in/documents-detail/population-and-women-empowerment-policy-of-assam, accessed 22 December 2022.
- Government of India, 2021. Ministry of Health and Family Welfare: Lok Sabha, Unstarred Question No. 871 to be Answered on 23rd July, 2021, "Two Child Policy."
- Government of Iran, 2021. "Youthful Population and Family Support Bill." Ratified in November 2021.
- Government of Japan, 2022. *White Paper on Gender Equality 2022*. Gender Equality Bureau, Cabinet Office, Government of Japan.
- Government of Poland, 2021. *Strategia Demograficzna 2040*. [Demographic Strategy 2040]. Warsaw: Ministry of Family and Social Policy. Website: gov.pl/web/demografia/strategia, accessed 10 January 2023.
- Grimes, David and others, 2006. "Unsafe Abortion: The Preventable Pandemic." *Lancet* 368(9550): 1908–1919.
- Grossmann, Atina, 1995. *Reforming Sex. The German Movement for Birth Control and Abortion Reform, 1920–1950*. Oxford: Oxford University Press.
- Günther, Isabel and Kenneth Harttgen, 2016. "Desired Fertility and Number of Children Born Across Time and Space." *Demography* 53(1): 55–83.
- Guttmacher Institute, 2018. "New Report Highlights Worldwide Variations in Abortion Incidence and Safety." New York: Guttmacher Institute. Website: guttmacher.org/news-release/2018/new-report-highlights-worldwide-variations-abortion-incidence-and-safety, accessed 19 January 2023.
- Haakenstad, Annie and others, 2022. "Measuring Contraceptive Method Mix, Prevalence, and Demand Satisfied by Age and Marital Status in 204 Countries and Territories, 1970–2019: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study." *Lancet* 400: 295–327.
- Hadfield, Gillian K., 1999. "A Coordination Model of the Sexual Division of Labor." *Journal of Economic Behavior & Organization* 40(2): 125–153.
- Hagan, John and others, 2008. "The Symbolic Violence of the Crime-Immigration Nexus: Migrant Mythologies in the Americas." *Criminology & Public Policy* 7(1): 95–112.
- Hancocks, Paula, 2022. "South Korea Spent \$200 Billion, But It Can't Pay People Enough to Have a Baby." CNN. Website: edition.cnn.com/2022/12/03/asia/south-korea-worlds-lowest-fertility-rate-intl-hnk-dst/index.html, accessed 10 January 2023.
- Hansen, Randall and Desmond King, 2001. "Eugenic Ideas, Political Interests and Policy Variance: Immigration and Sterilization Policy in Britain and the U.S." *World Politics* 53(2): 237–263.
- Hanson, Katherine, 2018. "The Opportunity Cost of Fertility under the Rhetoric of Choice." SSRN. Website: ssrn.com/abstract=4043851, accessed 22 December 2022.
- Hardon, Anita, 2006. "Contesting Contraceptive Innovation—Reinventing the Script." *Social Science & Medicine* 62(3): 614–627.
- Hartmann, Betsy, 2016. *Reproductive Rights and Wrongs: The Global Politics of Population Control*, 3rd edn. Chicago: Haymarket Books.
- Hartmann, Betsy and Elizabeth Barajas-Román, 2011. "The Population Bomb is Back – With a Global Warming Twist", in *The Women, Gender & Development Reader*, 2nd edn, Nalini Visvanathan and others, eds. Bloomsbury Publishing.
- He, Huifeng, 2022. "Why are China's Gen Z Women Rejecting Marriage, Kids More Than Their Male Counterparts?" *South China Morning Post*. Website: [scmp.com/economy/china-economy/article/3162221/why-are-chinas-gen-z-women-rejecting-marriage-kids-more-their](https://www.scmp.com/economy/china-economy/article/3162221/why-are-chinas-gen-z-women-rejecting-marriage-kids-more-their), accessed 22 December 2022.
- Henley, John, 2022. "Without Enough Latvians, We Won't be Latvia: Eastern Europe's Shrinking Population." *The Guardian*. [theguardian.com/world/2022/nov/16/latvia-baltic-population-demographic-crisis](https://www.theguardian.com/world/2022/nov/16/latvia-baltic-population-demographic-crisis), accessed 10 January 2023.
- Hickman, Caroline and others, 2021. "Climate Anxiety in Children and Young People and Their Beliefs About Government Responses to Climate Change: A Global Survey." *Lancet Planetary Health* 5(12): e863–e873.
- Hina, 2022. "VL: Only 16 Applications for Return to Croatia and for Move to Rural Areas." N1. Website: n1info.hr/english/news/vl-only-16-applications-for-return-to-croatia-and-for-move-to-rural-areas/, accessed 12 January 2023.
- Hintz, Elizabeth A. and Clinton L. Brown, 2019. "Childfree by Choice: Stigma in Medical Consultations for Voluntary Sterilization." *Women's Reproductive Health* 6(1): 62–75.
- Hodges, Sarah, 2016. *Contraception, Colonialism and Commerce. Birth Control in South India, 1920–1940*. London: Routledge.

- Holt, Ed, 2012. "Uzbekistan Accused of Forced Sterilisation Campaign." *Lancet* 379: P2415.
- Hooper, Paul and others, 2015. "Inclusive Fitness and Differential Productivity Across the Life Course Determine Intergenerational Transfers in a Small-scale Human Society." *Proceedings of the Royal Society B: Biological Sciences* 282: 20142808.
- Horrell, Sarah and Jane Humphries, 1997. "The Origins and Expansion of the Male Breadwinner Family: The Case of Nineteenth-Century Britain." *International Review of Social History* 42(S5): 25–64.
- Hosseini, Maryam and others, 2021. "The Gap Between Desired and Expected Fertility Among Women in Iran: A Case Study of Tehran City." *PLOS ONE* 16(9): e0257128.
- Hovhannisyan, Astghik, 2020. "Preventing the Birth of 'Inferior Offspring': Eugenic Sterilizations in Postwar Japan." *Japan Forum* 33(3): 383–401.
- Hrdy, Sarah B., 2009. *Mothers and Others: The Evolutionary Origins of Mutual Understanding*. Harvard University Press.
- Hrdy, Sarah B., 2006. "The Optimal Number of Fathers: Evolution, Demography, and History in the Shaping of Female Mate Preferences." *Annals of the New York Academy of Sciences* 907(1): 75–96.
- Hrdy, Sarah B., 2005. "Cooperative Breeders", in *Grandmotherhood: The Evolutionary Significance of the Second Half of Female Life*, Eckart Voland and others, eds. New Brunswick: Rutgers University Press.
- Human Fertility Database, 2022. Max Planck Institute for Demographic Research (Germany) and Vienna Institute of Demography (Austria). Website: humanfertility.org, accessed 12 December 2022.
- Human Rights Watch, 2019. "The Breath of the Government on My Back. Attacks on Women's Rights in Poland." Human Rights Watch. Website: hrw.org/report/2019/02/06/breath-government-my-back/attacks-womens-rights-poland, accessed 12 January 2023.
- Huntington, Samuel P., 2004. "The Hispanic Challenge." *Foreign Policy*. Website: foreignpolicy.com/2009/10/28/the-hispanic-challenge/, accessed 12 January 2023.
- International Centre for Migration Policy Development, 2019. "Attract, Facilitate and Retain – Return Migration Policies in the Context of Intra-EU Mobility." Website: icmpd.org/news/attract-facilitate-and-retain-return-migration-policies-in-the-context-of-intra-eu-mobility, accessed 24 July 2022.
- Information Office of the People's Government of Xinjiang Uyghur Autonomous Region, 2022. "Fight Against Terrorism and Extremism in Xinjiang: Truth and Facts." Website: ohchr.org/sites/default/files/documents/countries/2022-08-31/ANNEX_A.pdf, accessed 13 March 2023.
- Inhorn, Marcia C., 2009. "Right to Assisted Reproductive Technology: Overcoming Infertility in Low-resource Countries." *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 106: 172–174.
- Inhorn, Marcia C. and Pasquale Patrizio, 2015. "Infertility Around the Globe: New Thinking on Gender, Reproductive Technologies and Global Movements in the 21st Century." *Human Reproduction Update* 21(4): 411–426.
- Inoue, Kumiyo and others, 2015. "Does Research into Contraceptive Method Discontinuation Address Women's Own Reasons? A Critical Review." *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care* 41(4): 292–299.
- IOM (International Organization for Migration), 2022. *World Migration Report, 2022*. New York: IOM. Website: publications.iom.int/books/world-migration-report-2022, accessed 19 January 2023.
- IOM (International Organization for Migration), 2015. *Return Migration: Policies and Practices in Europe*. New York: IOM.
- IPAS, n.d. "New Research is in: Climate Change Impacts Women's Sexual and Reproductive Health." Website: ipas.org/our-work/climate-justice/climate-change-impacts-womens-sexual-and-reproductive-health/, accessed 11 January 2023.
- IPCC (Intergovernmental Panel on Climate Change), 2022. *Climate Change 2022: Impacts, Adaptation and Vulnerability. Working Group II Contribution to the Sixth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change*. Website: report.ipcc.ch/ar6/wg2/IPCC_AR6_WGII_FullReport.pdf, accessed 2 March 2023.
- Iseman, M.S., 1912. *Race Suicide*. New York: The Cosmopolitan Press.
- Izugbara, Chimaraoke and Michael Mutua, 2016. "Myths and Misconceptions Stop African Men From Going for a Vasectomy." *The Conversation*. Website: theconversation.com/myths-and-misconceptions-stop-african-men-from-going-for-a-vasectomy-51879, accessed 19 January 2023.
- Jackson, Richard L., 2012. "Ma Yinchu: From Yale to Architect of Chinese Population Policy." *American Journal of Chinese Studies* 19(1): 47–54.
- Jain, Anrudh K. and others, 2013. "Reducing Unmet Need by Supporting Women With Met Need." *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 39(3): 133–141.
- Janetos, Anthony C. and others, 2012. "Linking Climate Change and Development Goals: Framing, Integrating, and Measuring." *Climate and Development* 4(2): 141–156.
- Jean-Jacques Amy and Sam Rowlands, 2018. "Legalised non-consensual sterilisation – eugenics put into practice before 1945, and the aftermath. Part 1: USA, Japan, Canada and Mexico." *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*. 23. 1-9. 10.1080/13625187.2018.1450973.
- Jeffery, Patricia and Roger Jeffery, 2022. "A Population Out of Control? Myths About Muslim Fertility in Contemporary India." *World Development* 30(10): 1805–1822.
- Jenkins, Lisa Martine, 2020. "1 in 4 Childless Adults Say Climate Change Has Factored Into Their Reproductive Decisions." Morning Consult. Website: morningconsult.com/2020/09/28/adults-children-climate-change-polling/, accessed 10 January 2023.
- Johnson-Hanks, Jennifer A. and others, 2011. "The Theory of Conjunctural Action", in *Understanding Family Change and Variation. Understanding Population Trends and Processes*, vol 5. Dordrecht: Springer.
- Kabagenyi, Allen and others, 2014. "Barriers to Male Involvement in Contraceptive Uptake and Reproductive Health Services: A Qualitative Study of Men and Women's Perceptions in Two Rural Districts in Uganda." *Reproductive Health* 11: 21.
- Kabir, M. and others, 1994. "Factors Affecting Desired Family Size in Bangladesh." *Journal of Biosocial Science* 26(3): 369–395.
- Kaler, Amy, 2003. *Running After Pills: Politics, Gender and Contraception in Colonial Zimbabwe*. Heinemann.
- Kaler, Amy, 1998. "A Threat to the Nation and a Threat to the Men: The Banning of Depo-Provera in Zimbabwe, 1981." *Journal of Southern African Studies* 24(2): 347–376.
- Kanem, Natalia, 2017. "Population and Climate Change." UNA-UK. Website: climate2020.org.uk/population-climate-change/, accessed 2 March 2023.
- Kantorová, Vladimíra and others, 2020. "Estimating Progress Towards Meeting Women's Contraceptive Needs in 185 Countries: A Bayesian Hierarchical Modelling Study." *PLoS Medicine* 17: e1003026.
- Kassam, Ashifa, 2015. "Europe Needs Many More Babies to Avert a Population Disaster." *The Guardian*. Website: theguardian.com/world/2015/aug/23/baby-crisis-europe-brink-depopulation-disaster, accessed 22 December 2022.

- Kates, Carol, 2005. "Aggressive Population Control Policies Should Be Supported." *Environmental Values* 13(1): 135–145.
- Kelly, Maura, 2009. "Women's Voluntary Childlessness: A Radical Rejection of Motherhood?" *Women's Studies Quarterly* 37(3/4): 157–172.
- Kentish, Portia, 2020. "Emerging Europe's Attempts to Counter Depopulation are Failing." Emerging Europe. Website: emerging-europe.com/news/emerging-europes-attempts-to-counter-depopulation-are-failing/, accessed 12 January 2023.
- Kim, Sunhye, 2019. "Reproductive Technologies as Population Control: How Pronatalist Policies Harm Reproductive Health in South Korea." *Sexual and Reproductive Health Matters* 27(2): 6–12.
- Kisambira, Stephen and Karoline Schmid, 2022. *Selecting Adolescent Birth Rates (10–14 and 15–19 Years) for Monitoring and Reporting on Sustainable Development Goals*. United Nations, Department of Economics and Social Affairs, Population Division, UN DESA/POP/2022/TP/NO.
- Klancher Merchant, Emily, 2017. "A Digital History of Anglophone Demography and Global Population Control, 1915–1984." *Population and Development Review* 43(1): 83–117.
- Klasen, Stephan, 2000. "Does Gender Inequality Reduce Growth and Development? Evidence from Cross-Country Regressions." Ludwig-Maximilians-Universität, Munich, Collaborative Research Center 386, Discussion Paper 212.
- Klausen, Susanne M., 2004. *Race, Maternity, and the Politics of Birth Control in South Africa, 1910–39*. London: Palgrave Macmillan UK.
- Kligman, Gail, 1998. *The Politics of Duplicity: Controlling Reproduction in Ceausescu's Romania*. Los Angeles: University of California Press.
- Knight, Brian G. and Ana Tribin, 2020. "Immigration and Violent Crime: Evidence from the Columbia-Venezuela Border." Working Paper 27620. National Bureau of Economic Research. Website: nber.org/papers/w27620, accessed 11 January 2023.
- Koffi, Tekou B. and others, 2018. "Engaging Men in Family Planning: Perspectives From Married Men in Lomé, Togo." *Global Health: Science and Practice* 6(2): 317–329.
- Kolk, Martin, 2019. "Weak Support for a U-Shaped Pattern Between Societal Gender Equality and Fertility When Comparing Societies Across Time." *Demographic Research* 40(2): 27–48.
- Konishi, Shoko and Emi Tamaki, 2016. "Pregnancy Intention and Contraceptive Use Among Married and Unmarried Women in Japan." *Japan Journal of Health and Human Ecology* 82(3): 110–124.
- Korpaisarn, Sira and Joshua D. Safer, 2018. "Gaps in Transgender Medical Education Among Healthcare Providers: A Major Barrier to Care for Transgender Persons." *Reviews in Endocrine and Metabolic Disorders* 19(3): 271–275.
- Kosai, Yutaka and others, 1998. "Declining Population and Sustained Economic Growth." *The American Economic Review* 88(2): 412–416.
- Kouame, Koffi, 2022. "Finding Hope on an Island Nation at the Forefront of Climate Change Disasters." UNFPA, East and Southern Africa. Website: esaro.unfpa.org/en/news/finding-hope-island-nation-worlds-forefront-climate-change-disasters, accessed 11 January 2023.
- Kriel, Yolande and others, 2019. "Male Partner Influence on Family Planning and Contraceptive Use: Perspectives From Community Members and Healthcare Providers in KwaZulu-Natal, South Africa." *Reproductive Health* 16(1): 89.
- Ladrier-Fouladi, Marie, 2022. "The Islamic Republic of Iran's New Population Policy and Recent Changes in Fertility." *Iranian Studies* 54: 907–930.
- Lappé, Martine and others, 2019. "Environmental Politics of Reproduction." *Annual Review of Anthropology* 48(1): 133–150.
- Layton, Matthew L. and others, 2021. "Demographic Polarization and the Rise of the Far Right: Brazil's 2018 Presidential Election." *Research & Politics* 8(1): doi: 10.1177/2053168021990204.
- Lazer, David M. J. and others, 2018. "The Science of Fake News: Addressing Fake News Requires a Multidisciplinary Effort." *Science* 359(6380): 1094–1096.
- Lazzarini, Zita, 2022. "The End of Roe v. Wade – States' Power over Health and Well-Being." *New England Journal of Medicine* 387(5): 390–393.
- Leathwood, Carole and Barbara Read, 2009. *Gender and the Changing Face of Higher Education: A Feminized Future?* Maidenhead: McGraw-Hill Education (UK).
- Lee, Kira and others, 2015. "Sexual and Reproductive Health Services for Women with Disability: A Qualitative Study with Service Providers in the Philippines." *BMC Women's Health* 15: 87.
- Lee, Ronald D., 2003. "Rethinking the Evolutionary Theory of Aging: Transfers, Not Births, Shape Senescence in Social Species." *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 100(16): 9637–9642.
- Lee, Ronald and C. Boe, 2022. "Sociality, Food Sharing, and the Evolution of Life Histories", in *Human Evolutionary Demography*, Rebecca Sear and Oskar Burger, eds. Open Science Framework.
- Lee, Ronald and Andrew Mason, 2006. "Back to Basics: What is the Demographic Dividend?" *Finance and Development* 43: 3.
- Lee, Ronald and others, 2014. "Is Low Fertility Really a Problem? Population Aging, Dependency, and Consumption." *Science* 346: 229–234.
- Li, Tristan, 2022. "Can Assisted Reproductive Technology Solve China's Demographic Crisis?" Asia Pacific Foundation of Canada. Website: asiapacific.ca/publication/can-assisted-reproductive-technology-solve-chinas, accessed 19 January 2023.
- Lies, Elaine, 2014. "Outrage in Japan as Woman Lawmaker Jeered for Being Single, Childless." Reuters. Website: reuters.com/article/us-japan-women-heckling/outrage-in-japan-as-woman-lawmaker-jeered-for-being-single-childless-idUSKBN0EV0PP21040620, accessed 22 December 2022.
- Liu, Daphne H. and Adrian E. Raftery, 2020. "How Do Education and Family Planning Accelerate Fertility Decline?" *Population and Development Review* 46(3): 409–441.
- Livingston, Gretchen, 2014. "Birth Rates Lag in Europe and the U.S., but the Desire for Kids Does Not." Pew Research Center. Website: pewresearch.org/fact-tank/2014/04/11/birth-rates-lag-in-europe-and-the-u-s-but-the-desire-for-kids-does-not/, accessed 19 January 2023.
- Loganathan, Tharani and others, 2020. "Migrant Women's Access to Sexual and Reproductive Health Services in Malaysia: A Qualitative Study." *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17: 5376.
- Loh, Matthew, 2022. "China's Millennials are Shunning Marriage at Alarming Rates, and it's Creating a Nationwide Population Crisis that Beijing Can't Magically Fix." Insider. Website: insider.com/china-marriage-rate-millennials-drop-nationwide-crisis-women-affluence-economy-2022-4, accessed 12 January 2023.
- Luchsinger, Gretchen, 2021. "No Exceptions, No Exclusions: Realizing Sexual and Reproductive Health, Rights and Justice for All." High-Level Commissioner on the Nairobi Summit on ICPD25 Follow-up. Website: nairobisummiticpd.org/publication/no-exceptions-no-exclusions, accessed 19 January 2023.
- Lutz, Wolfgang, 2019. "Education Rather than Age Structure Brings Demographic Dividend." *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 116(26): 12798–12803.

- Lynch, Ingrid and others, 2018. "From Deviant Choice to Feminist Issues: An Historical Analysis of Scholarship on Voluntary Childlessness (1920–2013)", in *Voluntary and Involuntary Childlessness: The Joys of Otherhood?* N. Sappleton, ed. Bingley: Emerald Publishing Limited.
- MacFarlane, Katrina A. and others, 2016. "Politics, Policies, Pronatalism, and Practice: Availability and Accessibility of Abortion and Reproductive Health Services in Turkey." *Reproductive Health Matters* 24(48): 62–70.
- Machiyama, Kazuyo and others, 2017. "Reasons for Unmet Need for Family Planning, with Attention to the Measurement of Fertility Preferences: Protocol for a Multi-site Cohort Study." *Reproductive Health* 14: 23.
- Mackinnon, Amy, 2019. "What Actually Happens When a Country Bans Abortion." *Foreign Policy*. Website: foreignpolicy.com/2019/05/16/what-actually-happens-when-a-country-bans-abortion-romania-alabama/, accessed 10 February 2023.
- MacNamara, Trent, 2018. *Birth Control and American Modernity: A History of Popular Ideas*. New York: Cambridge University Press.
- Maffi, Luisa and Ellen Woodley, 2010. *Biocultural Diversity Conservation: A Global Sourcebook*. London: Routledge.
- Maktabi, Rania, 1999. "The Lebanese Census of 1932 Revisited. Who are the Lebanese?" *British Journal of Middle Eastern Studies* 26(2): 219–241.
- Manavis, Sarah, 2020. "David Attenborough's Claim that Humans have Overrun the Planet is his Most Popular Comment." *The New Statesman*. Website: [newstatesman.com/science-tech/2020/11/david-attenborough-s-claim-humans-have-overrun-planet-his-most-popular](https://www.newstatesman.com/science-tech/2020/11/david-attenborough-s-claim-humans-have-overrun-planet-his-most-popular), accessed 22 December 2022.
- Marois, Guillaume and others, 2021. "China's Low Fertility May Not Hinder Future Prosperity." *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 118(40): e2108900118.
- Marois, Guillaume and others, 2020. "Population Aging, Migration, and Productivity in Europe." *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 117(14): 7690–7695.
- Mascarenhas, Maya N. and others, 2012. "National, Regional, and Global Trends in Infertility Prevalence Since 1990: A Systematic Analysis of 277 Health Surveys." *PLOS Medicine* 9: e1001356.
- Mayhew, Susannah H. and others, 2020. "New Partnerships, New Perspectives: The Relevance of Sexual and Reproductive Health and Rights for Sustainable Development." *Health Policy* 124(6): 599–604.
- McAuliffe, Marie and others, 2019. "Reflections on Migrants' Contributions in an Era of Increasing Disruption and Disinformation", in *World Migration Report 2020*, pp 161–183. Geneva: International Organization for Migration.
- McCann, Carole Ruth, 1994. *Birth Control Politics in the United States, 1916–1945*. Ithaca: Cornell University Press.
- McCurry, Justin, 2018. "Tokyo Medical School Admits Changing Results to Exclude Women." *The Guardian*. Website: [theguardian.com/world/2018/aug/08/tokyo-medical-school-admits-changing-results-to-exclude-women](https://www.theguardian.com/world/2018/aug/08/tokyo-medical-school-admits-changing-results-to-exclude-women), accessed 19 January 2023.
- McGovern, Terry and others, 2022. *Sexual and Reproductive Justice as the Vehicle to Deliver the Nairobi Summit Commitments*. High-Level Commission on the Nairobi Summit on ICPD25 Follow-up. Website: nairobisummiticpd.org/publication/sexual-and-reproductive-justice, accessed 19 January 2023.
- Miani, Céline and Oliver Razum, 2021. "The Fragility of Abortion Access in Europe: A Public Health Crisis in the Making." *Lancet* 398: 485.
- Migration Data Portal, 2021. "Total Number of International Migrants at Mid-Year 2020." Website: migrationdataportal.org/international-data?i=stock_abs_&t=2020, accessed 12 January 2023.
- Miró, Carmen, 2022. "América Latina: La Polación y Las Políticas de Polación Entre Bucarest y El Cairo." *Papeles de Población* 5(20): 9–23.
- Miró, Carmen, 1971. "Política de Población: ¿qué? ¿por qué? ¿para qué? ¿cómo?." Santiago de Chile, Centro Latinoamericano de Demografía, CELADE, Serie A, 110.
- Mishra, Chandra M. and Sourabh Paul, 2022. "Population Control Bill of Uttar Pradesh (Two-child Norm): An Answer to Population Explosion or Birth of a New Social Problem?" *Journal of Family Medicine and Primary Care* 11(8): 4123–4126.
- Mora-Bermúdez, Felipe, 2016. "World's Last In Vitro Fertilization Ban Falls." *Nature* 536: 274.
- Morland, Paul, 2022. "Should We Tax the Childless?" *The Sunday Times*. Website: [thetimes.co.uk/article/should-we-tax-the-childless-j7h9c297r](https://www.thetimes.co.uk/article/should-we-tax-the-childless-j7h9c297r), accessed 10 February 2023.
- Moscoviz, Laura and David K. Evans, 2022. "Learning Loss and Student Dropouts During the COVID-19 Pandemic: A Review of the Evidence Two Years After Schools Shut Down." Working Paper 609. Center for Global Development. Website: ungei.org/sites/default/files/2022-04/learning-loss-and-student-dropouts-during-covid-19-pandemic-review-evidence-two-years.pdf, accessed 19 January 2023.
- Msemburi, William and others, 2022. "The WHO Estimates of Excess Mortality Associated with the COVID-19 Pandemic." *Nature* doi: [10.1038/s41586-022-05522-2](https://doi.org/10.1038/s41586-022-05522-2).
- Mukerji, Upendro Nath, 1909. *A Dying Race*. Kolkata: Mukerjee and Bose.
- Musk, Elon, 2022. "Doing My Best to Help the Underpopulation Crisis." Twitter. Website: twitter.com/elonmusk/status/1545046146548019201?s=20&t=usXq7txsS4QxTz9ng-m1pQ, accessed 10 February 2023.
- Mwaisaka, Jefferson and others, 2020. "Exploring Contraception Myths and Misconceptions Among Young Men and Women in Kwale County, Kenya." *BMC Public Health* 20(1): 1694.
- Nadaraia, Khatia, 2022. "Explaining Fertility Intentions in the Republic of Moldova." Chisinau: Ministry of Labour and Social Protection and others. Website: moldova.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/explaining_fertility_intentions_in_the_republic_of_moldova.docx.pdf, accessed 19 January 2023.
- Nagabhushana, Prerana and Avir Sarkar, 2022. "The Population Control Bill, 2021: Exploring Newer Perspectives." *Journal of Family Medicine and Primary Care* 11: 4113–4114.
- Nairobi Summit, 2019. *Nairobi Statement on ICPD25: Accelerating the Promise*. Website: nairobisummiticpd.org/content/icpd25-commitments, accessed 18 January 2023.
- Nandagiri, Rishita, 2021. "What's So Troubling About 'Voluntary' Family Planning Anyway? A Feminist Perspective." *Population Studies* 75(suppl 1): 221–234.
- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2016. *Economic and Fiscal Consequences of Immigration*. Washington DC: National Academies. Website: [nap.nationalacademies.org/catalog/23550/the-economic-and-fiscal-consequences-of-immigration](https://www.nationalacademies.org/catalog/23550/the-economic-and-fiscal-consequences-of-immigration), accessed 26 February 2023.
- National Institute of Population and Social Security Research, 2022. "16th Basic Survey on Birth Trends (National Survey on Marriage and Childbirth)." Website: ipss.go.jp/ps-doukou/j/doukou16/doukou16_gaiyo.asp, accessed 12 January 2023.
- Nazarbegian, Melody and others, 2022. "Associations Between Contraceptive Decision-Making and Marital Contraceptive Communication and Use in Rural Maharashtra, India." *Studies in Family Planning* 53(4): 617–637.

- NCPD (National Council for Population and Development), 2014. *2014 National Survey on Male Involvement in Family Planning and Reproductive Health in Kenya*. Nairobi: NCPD. Website: ncpd.go.ke/wp-content/uploads/2022/06/2014-National-Survey-on-Male-Involvement-in-FP-and-RH-in-Kenya.pdf, accessed 22 December 2022.
- Ní Bhrolcháin, Máire and Tim Dyson, 2007. "On Causation in Demography: Issues and Illustrations." *Population and Development Review* 33(1): 1–36.
- Nobles, Jenna and others, 2021. "Menstrual Irregularity as a Biological Limit to Early Pregnancy Awareness." *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 119(1): e2113762118.
- ODA (Organizatia Pentru Dezvoltarea Antreprenoriatului), 2013. "Înregistrarea la PARE 1+1." Website: oda.md/ro/inregistrarea-la-pare-1-1, accessed 22 March 2023.
- Odobescu, Vlad, 2016. "An Insight into Romanian Orphan History." International Adoption Guide. Website: internationaladoptionguide.co.uk/blog/views/orphans-romania-history.html, accessed 28 October 2022.
- O'Donnell, Catherine A., 2018. "Health Care Access for Migrants in Europe." *Oxford Research Encyclopedia of Global Public Health* doi: 10.1093/acrefore/9780190632366.013.6.
- O'Driscoll, Rose and Jenny Mercer, 2018. "Are Loneliness and Regret the Inevitable Outcomes of Ageing and Childlessness?" in *Voluntary and Involuntary Childlessness*, N. Sappleton, ed. Bingley: Emerald Publishing Limited.
- OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development), 2019. *Rejuvenating Korea: Policies for a Changing Society, Gender Equality at Work*. Paris: OECD Publishing.
- Office of the Secretary-General's Envoy on Youth, 2022. "The United Nations Secretary-General's Envoy on Youth and The Body Shop Launch Global Collaboration Calling for more Young Voices in the Halls of Power." Website: [un.org/youthenvoy/2022/05/launch-of-the-be-seen-be-heard-campaign/](http://youthenvoy/2022/05/launch-of-the-be-seen-be-heard-campaign/), accessed 23 February 2023.
- Ogden, Philip E. and Marie-Monique Huss, 1982. "Demography and Pronatalism in France in the Nineteenth and Twentieth Centuries." *Journal of Historical Geography* 8(3): 283–298.
- O'Grady, Siobhán and Heba Farouk Mahfouz, 2022. "As Climate Change Worsens, Egypt is Begging Families to have Fewer Kids." *The Washington Post*. Website: [washingtonpost.com/world/2022/11/06/egypt-cop27-climate-change-population/](https://www.washingtonpost.com/world/2022/11/06/egypt-cop27-climate-change-population/), accessed 10 January 2023.
- OHCHR (Office of the High Commissioner for Human Rights), 2022. *OHCHR Assessment of Human Rights Concerns in the Xinjiang Uyghur Autonomous Region, People's Republic of China*. Website: ohchr.org/en/documents/country-reports/ohchr-assessment-human-rights-concerns-xinjiang-uyghur-autonomous-region, accessed 19 January 2023.
- OHCHR (Office of the High Commissioner for Human Rights), 2017. "Forced Sterilization of Young Women with Disabilities Must End, UN Rights Expert Says." Website: ohchr.org/en/press-releases/2017/10/forced-sterilization-young-women-disabilities-must-end-un-rights-expert-says, accessed 19 January 2023.
- OHCHR (Office of the High Commissioner for Human Rights) and others, 2014. *Eliminating Forced, Coercive and Otherwise Involuntary Sterilization An Interagency Statement*. Website: unhcr.org/sites/default/files/media_asset/201405_sterilization_en.pdf, accessed 26 February 2023.
- Ojeda, Diana and others, 2020. "Malthus's Specter and the Anthropocene." *Gender, Place and Culture* 27(3): 316–332.
- Okopny, Cara, 2008. "Why Jimmy Isn't Failing: The Myth of the Boy Crisis." *Feminist Teacher* 18: 216–228.
- Olarinoye, Adebunmi O. and Peter O. Ajiboye, 2019. "Psychosocial Characteristics of Infertile Women in a Nigerian Tertiary Hospital." *Tropical Journal of Obstetrics and Gynaecology* 36: 252–257.
- Ombelet, Willem, 2014. "Is Global Access to Infertility Care Realistic? The Walking Egg Project." *Reproductive BioMedicine Online* 28(3): 267–272.
- Ombelet, Willem and J. Goossens, 2017. "Global Reproductive Health – Why do we Persist in Neglecting the Undeniable Problem of Childlessness in Resource-poor Countries?" *Facts, Views & Vision in ObGyn* 9: 1–3.
- Orrenius, Pia M. and Madeline Zavodny, 2018. "Does Migration Cause Income Inequality?", Notas sobre migración y desigualdades. Website: migdep.colmex.mx/publicaciones/does-migration-cause-income-inequality.pdf, accessed 26 February 2023.
- Orrenius, Pia M. and Madeline Zavodny, 2009. "Do Immigrants Work in Riskier Jobs?" *Demography* 46(3): 535–551.
- Our World in Data, n.d. "Fertility Rate: Children Per Woman, 1950–2021." Website: ourworldindata.org/grapher/children-per-woman-un?, accessed 7 February 2023.
- Paksi, Veronika and Ivett Szalma, 2009. "Age Norms of Childbearing – Early, Ideal, and Late Childbearing in European Countries." *Review of Sociology* 15(2): 57–80.
- Pal, Maïa, 2021. *Jurisdictional Accumulation. An Early Modern History of Law, Empires and Capital*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Parr, Nick, 2021. "A New Measure of Fertility Replacement Level in the Presence of Positive Net Immigration." *European Journal of Population* 37(1): 243–262.
- Parrado, Emilio A., 2011. "How High is Hispanic/Mexican Fertility in the United States? Immigration and Tempo Considerations." *Demography* 48(3): 1059–1080.
- Pastner, Carroll McC., 1972. "A Social Structural and Historical Analysis of Honor, Shame and Purdah." *Anthropological Quarterly* 45(4): 248–261.
- Pearce, Tola Olu, 1994. "Population Policies and the 'Creation' of Africa." *Africa Development* 19(3): 61–76.
- Pedersen, Marie, 2022. "Is Ambient Air Pollution a Risk Factor for Fecundity?" *Paediatric and Perinatal Epidemiology* 36(1): 68–69.
- Penn Wharton, University of Pennsylvania, 2021. "Economic Effects from Preschool and Childcare Programs." Website: budgetmodel.wharton.upenn.edu/issues/2021/8/23/economic-effects-preschool-and-childcare-programs, accessed 2 March 2023.
- Philbrick, Ian Prasad, 2022. "The End of Roe: The Supreme Court's Abortion Policy Will Transform American Life and Politics." *The New York Times*. Website: [nytimes.com/2022/06/25/briefing/roe-v-wade-struck-down-explained.html](https://www.nytimes.com/2022/06/25/briefing/roe-v-wade-struck-down-explained.html), accessed 7 February 2023.
- Pit, Sabrina and others, 2021. "COVID-19 and the Ageing Workforce: Global Perspectives on Needs and Solutions Across 15 Countries." *International Journal for Equity in Health* 20: 221.
- PLOS Medicine Editors, 2022. "Why Restricting Access to Abortion Damages Women's Health." *PLoS Medicine* 19: e1004075.
- PMA Ethiopia (Performance Monitoring for Action, Ethiopia), n.d. Website: pmaata.org/, accessed 11 January 2023.
- Population Matters, 2021. *Welcome to Gilead: Pronatalism and the Threat to Reproductive Rights, A Population Matters Report 2021*. Website: populationmatters.org/resources/welcome-to-gilead-report/, accessed 22 December 2022.

- Prescott, Heather Munro and Lauren MacIvor Thompson, 2020. "A Right to Ourselves: Women's Suffrage and the Birth Control Movement." *The Journal of the Gilded Age and Progressive Era* 19(4): 542–558.
- Preston, Samuel H. and Haidong Wang, 2007. "Intrinsic Growth Rates and Net Reproduction Rates in the Presence of Migration." *Population and Development Review* 33(4): 657–666.
- Pretty, Jules and others, 2009. "Intersections of Biological Diversity and Cultural Diversity: Towards Integration." *Conservation & Society* 7(2): 100–112.
- Pullum, Thomas and others, 2018. *Methods to Estimate Under-15 Fertility Using Demographic and Health Surveys Data*. Rockville: ICF.
- Puri, Mahesh C. and others, 2021. "Does Family Planning Counseling Reduce Unmet Need for Modern Contraception among Postpartum Women: Evidence from a Stepped-wedge Cluster Randomized Trial in Nepal." *PLoS ONE* 16(3): e0249106.
- Pust, Ronald E. and others, 1985. "Factors Affecting Desired Family Size Among Preliterate New Guinea Mothers." *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 23(5): 413–420.
- Qureshi, Zahida and others, 2021. "Understanding Abortion-Related Complications in Health Facilities: Results from WHO Multicountry Survey on Abortion (MCS-A) across 11 Sub-Saharan African Countries." *BMJ Global Health* 6(1): e003702.
- Randeria, Shalini, 2018. "Demographic Bulimia." *IWM Post*, No 122, Fall/Winter 2018. Website: files.iwm.at/uploads/IWMpost_122_Shالini-Randeria.pdf, accessed 22 December 2022.
- Rao, Mohan, 2022. "Iron in the Soul: Two-Child Norm in Population Policies Again." *Indian Journal of Gender Studies* 29(2): 229–235.
- Reed, James, 1984. *The Birth Control Movement and American Society. From Private Vice to Public Virtue*. Princeton: Princeton University Press.
- ReliefWeb, 2017. "Denmark Strengthens Efforts Against Migration and Terrorism in the Sahel." Website: reliefweb.int/report/mali/denmark-strengthens-efforts-against-migration-and-terrorism-sahel, accessed 22 December 2022.
- Robertson, Ann, 1982. *Beyond Apocalyptic Demography: Critical Reflections on the Politics of Need*. Berkeley: University of California.
- Ronsijn, Wouter, 2014. "Microdata on the Belgian Population for 1961–2001." *Historical Methods* 47(1): 45–55.
- Root, Leslie, 2019. "Racist Terrorists Are Obsessed with Demographics: Let's Not Give Them Talking Points." *Washington Post*. Website: washingtonpost.com/opinions/2019/03/18/racist-terrorists-are-obsessed-with-demographics-lets-not-give-them-talking-points/, accessed 12 January 2023.
- Rosenbluth, Frances McCall, 2007. *The Political Economy of Japan's Low Fertility*. Stanford University Press.
- Ross, Edward A., 1914. *The Old World in the New: The Significance of Past and Present Immigration to the American People*. New York: Century Co.
- Ross, Loretta J. and Rickie Solinger, 2017. *Reproductive Justice: An Introduction*. Berkeley: University of California Press.
- Rotman, David, 2019. "Why You Shouldn't Fear the Gray Tsunami." MIT Technology Review. Website: technologyreview.com/2019/08/21/133311/why-you-shouldnt-fear-the-gray-tsunami/, accessed 13 January 2023.
- Ruggles, Steven, 2015. "Patriarchy, Power, and Pay: The Transformation of American Families, 1800–2015." *Demography* 52(6): 1797–1823.
- Ruhs, Martin, 2013. *The Price of Rights: Regulating International Labor Migration*. Princeton: Princeton University Press.
- Salie, Mariam and others, 2021. "Scoping Review of the Psychological Aspects of Infertility in Developing Countries: Protocol." *BMJ Open* 11: e044003.
- Samuels, Alex and Monica Potts, 2022. "How the Fight to Ban Abortion is Rooted in the 'Great Replacement' Theory." *FiveThirtyEight*. Website: fivethirtyeight.com/features/how-the-fight-to-ban-abortion-is-rooted-in-the-great-replacement-theory/, accessed 7 February 2023.
- Sanchez-Albornoz, Nicholas, 2014. *Historia mínima de la población en América Latina*. México: El Colegio de México.
- Santos Silva, Manuel and Stephen Klasen, 2021. "Gender Inequality as a Barrier to Economic Growth: A Review of the Theoretical Literature." *Review of Economics of the Household* 19: 581–614.
- Sari, Chycilia Ayu Medya and others, 2022. "Identification of Communication Strategies for Population Control in Indonesia: A Systematic Review." *KnE Social Sciences* 7(5): 741–756.
- Sarnak, Dana O. and others, 2022. "Prevalence and Characteristics of Covert Contraceptive Use in the Performance Monitoring for Action Multi-country Study." *Contraception X* 4: 100077.
- Sartori, Giovanni, 2002. *Pluralismo, Multiculturalismo e Estranei. Saggio sulla Società Multi-etnica*. Milan: Libri SpA.
- Sasser, Jade S., 2018. *On Infertile Ground*. New York: New York University Press.
- Say, Lale and others, 2014. "Global Causes of Maternal Death: A WHO Systematic Analysis." *Lancet Global Health* 2(6): e323–e333.
- Scala, Francesca and Michael Orsini, 2022. "Problematising Older Motherhood in Canada: Ageism, Ableism, and the Risky Maternal Subject." *Health, Risk & Society* 24(3–4): 149–166.
- Schacht, Ryan and Karen L. Kramer, 2019. "Are We Monogamous? A Review of the Evolution of Pair-Bonding in Humans and Its Contemporary Variation Cross-Culturally." *Frontiers in Ecology and Evolution* 7: 230.
- Schneider-Mayerson, Matthew and Leong Kit Ling, 2020. "Eco-reproductive Concerns in the Age of Climate Change." *Climatic Change* 163(2): 1007–1023.
- Schoumaker, Bruno and David A. Sánchez-Páez, 2022. "Under-15 Fertility Around the World." *Population & Societies* 601(6): 1–4.
- Scrinzi, Francesca, 2017. "Gender and Women in the Front National Discourse and Policy: From 'Mothers of the Nation' to 'Working Mothers'?" *New Formations* 2017(91): doi: 10.3898/NEWF:91.05.2017.
- Sear, Rebecca, 2021. "The Male Breadwinner Nuclear Family is not the 'Traditional' Human Family, and Promotion of this Myth may have Adverse Health Consequences." *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences* 376(1827): 20200020.
- Sedgh, Gilda and others, 2016. *Unmet Need for Contraception in Developing Countries: Examining Women's Reasons for Not Using a Method*. New York: Guttmacher Institute. Website: guttmacher.org/report/unmet-need-for-contraception-in-developing-countries, accessed 18 January 2023.
- Sen, Samita, 1997. "Gendered Exclusion: Domesticity and Dependence in Bengal." *International Review of Social History* 42(S5): 65–86.
- Senderowicz, Leigh, 2020. "Contraceptive Autonomy: Conceptions and Measurement of a Novel Family Planning Indicator." *Studies in Family Planning* 51: 161–176.
- Senderowicz, Leigh, 2019. "I was Obligated to Accept': A Qualitative Exploration of Contraceptive Coercion." *Social Science & Medicine* 239: 112531.

- Senderowicz, Leigh and Al Kolenda, 2022. "She Told Me No, That You Cannot Change": Understanding Provider Refusal to Remove Contraceptive Implants." *SMM – Qualitative Research in Health* 2: 100154.
- Shakour, Mahsa and others, 2018. "Reproductive Health Needs Assessment in the View of Iranian Elderly Women and Elderly Men." *Journal of Family and Reproductive Health* 12(1): 34–41.
- Shapiro, Gilla, 2014. "Voluntary Childlessness: A Critical Review of the Literature." *Studies in the Maternal* 6(1): 1–15.
- Shennan, Stephen and Rebecca Sear, 2021. "Archaeology, Demography and Life History Theory Together Can Help Us Explain Past and Present Population Patterns." *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences* 376: 20190711.
- Shute, Joe, 2022. "A Demographic Time Bomb is About to Reshape Our World." *The Telegraph*. Website: telegraph.co.uk/world-news/2022/11/25/world-population-increase-peak-chart-age-gender/, accessed 10 January 2023.
- Simon, Christa and others, 2012. "Minimizing the Dependency Ratio in a Population with Below-Replacement Fertility through Immigration." *Theoretical Population Biology* 82(3): 158–169.
- Simpson, Graeme, 2018. *The Missing Peace: Independent Progress Study on Youth and Peace and Security*. New York: UNFPA.
- Sinding, Steven W., 2009. "Population, Poverty and Economic Development." *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences* 364: 3023–3030.
- Sinding, Steven W., 2000. "The Great Population Debates: How Relevant Are They for the 21st Century?" *American Journal of Public Health* 90(12): 1841–1845.
- Singh, S. and I. Maddow-Zimet, 2016. "Facility-based Treatment for Medical Complications Resulting from Unsafe Pregnancy Termination in the Developing World, 2012: A Review of Evidence from 26 Countries." *BJOG* 123: 1489–1498.
- Singh, Shweta and others, 2020. "Impact of COVID-19 and Lockdown on Mental Health of Children and Adolescents: A Narrative Review with Recommendations." *Psychiatry Research* 293: 113429.
- Singh, Susheela and others, 2018. *Abortion Worldwide 2017: Uneven Progress and Unequal Access*. New York: Guttmacher Institute.
- Skirbekk, Vegard, 2022. *Decline and Prosper! Changing Global Birth Rates and the Advantages of Having Fewer Children*. New York: Palgrave Macmillan Cham.
- Skirbekk, Vegard, 2022a. "Vegard Skirbekk on Why We Should Embrace Low Fertility Rates." *The Economist*. Website: economist.com/by-invitation/2022/06/01/vegard-skirbekk-on-why-we-should-embrace-low-fertility-rates, accessed 13 January 2023.
- Small Arms Survey, 2022. "Global Violent Deaths in 2020." Website: smallarmssurvey.org/sites/default/files/resources/SAS-GVD-July-2022-update.pdf, accessed 22 December 2022.
- Smith, Dustin A. and others, 2022. "Understanding Barriers to Men's Support for Family Planning in Rural Ethiopia—Findings From USAID Transform: Primary Health Care Project Gender Analysis." *Reproductive Health* 19(suppl 1): 86.
- Smyth, Ines, 1996. "Gender Analysis of Family Planning: Beyond the Feminist vs. Population Control Debate." *Feminist Economics* 2(2): 63–86.
- Sobotka, Tomáš, 2021. "World's Highest Childlessness Levels in East Asia." *Population & Societies* 595: 1–4.
- Sobotka, Tomáš, 2017. "Post-Transitional Fertility: The Role of Childbearing Postponement in Fuelling the Shift to Low and Unstable Fertility Levels." *Journal of Bioscience* 49(S1): S20–S45.
- Sobotka, Tomáš and Wolfgang Lutz, 2011. "Misleading Policy Messages Derived from the Period TFR: Should We Stop Using It?" *Comparative Population Studies* 35(3): 637–664.
- Sobotka, Tomáš and others, 2022. From Bust to Boom? Birth and Fertility Responses to the COVID-19 Pandemic. SocArXiv.
- Sobotka, Tomáš and others, 2019. "Policy Responses to Low Fertility: How Effective Are They?" Working Paper No. 1. Technical Division Working Paper Series, Population & Development Branch. New York: UNFPA.
- Socialist Republic of Romania, 1966. *Decree No. 770 of October 1, 1966 for the Regulation of the Interruption of the Course of Pregnancy*. Website: legex.ro/Decretul-770-1966-363.aspx, accessed 10 January 2023.
- Starrs, Ann M. and others, 2018. "Accelerate Progress—Sexual and Reproductive Health and Rights for All: Report of the Guttmacher–Lancet Commission." *Lancet* 391(10140): 2642–2692.
- Statista, 2022. "Total Fertility Rate in Europe in 2022, by Country." Website: statista.com/statistics/612074/fertility-rates-in-european-countries, accessed 19 January 2023.
- Staveteig, Sarah and others, 2018. *Absolute Poverty, Fertility Preferences and Family Planning Use in FP2020 Focus Countries*. DHS Comparative Reports No. 48. Rockville: ICF.
- Stevenson, Amanda and others, 2021. "The Impact of Contraceptive Access on High School Graduation." *Science Advances* 7(19): doi: 10.1126/sciadv.abf6732.
- Stone, Lyman, 2020. "Pro-Natal Policies Work, But They Come With a Hefty Price Tag." Charlottesville: Institute for Family Studies. Website: ifstudies.org/blog/pro-natal-policies-work-but-they-come-with-a-hefty-price-tag, accessed 12 January 2023.
- Stone, Lyman, 2018. "The Decline of American Motherhood." *The Atlantic*. Website: theatlantic.com/family/archive/2018/05/mothers-day-decline-motherhood/560198/, accessed 22 December 2022.
- Subair, B. K. and O. E. Ade-Ademilua, 2022. "Traditional Treatment of Female Infertility: Yoruba Perspective." *Nigerian Journal of Botany* 35(1): doi: 10.4314/njbot.v35i1.6.
- Sully, Elizabeth A. and others, 2020. *Adding It Up: Investing in Sexual and Reproductive Health 2019*. New York: Guttmacher Institute. Website: guttmacher.org/report/adding-it-up-investing-in-sexual-reproductive-health-2019, accessed 19 January 2023.
- Swann, Shanna, 2021. *Count Down: How Our Modern World Is Threatening Sperm Counts, Altering Male and Female Reproductive Development, and Imperiling the Future of the Human Race*. New York: Scribner.
- Tanaka, Kimiko and Nan E. Johnson, 2014. "Childlessness and Mental Well-Being in a Global Context." *Journal of Family Issues* 37(8): 1027–1045.
- Tavernise, Sabrina and others, 2021. "Why American Women Everywhere Are Delaying Motherhood." *New York Times*. Website: nytimes.com/2021/06/16/us/declining-birthrate-motherhood.html, accessed 6 February 2023.
- Teitelbaum, Michael S., 2015. "Political Demography: Powerful Trends Under-Attended by Demographic Science." *Population Studies* 69(suppl 1): 587–595.
- Testa, Maria R. and Fabian Stephany, 2017. "The Educational Gradient of Fertility Intentions: A Meta-analysis of European Studies." *Vienna Yearbook of Population Research* 15: 293–330.
- The Economist, 2022. "The Pandemic's True Death Toll: Our Daily Estimate of Excess Deaths Around the World." Website: economist.com/graphic-detail/coronavirus-excess-deaths-estimates, accessed 22 December 2022.
- The Economist, 2020. "Europe has Good and Bad Reasons for Wanting More Babies." Website: economist.com/europe/2020/01/23/europe-has-good-and-bad-reasons-for-wanting-more-babies, accessed 22 December 2022.


- The Overpopulation Project, n.d. Website: overpopulation-project.com/, accessed 22 December 2022.
- The Population Dimension, 2021. "Shifting the Population Debate: Ending Overshoot, by Design & Not Disaster." Website: overshootday.org/content/uploads/2021/08/Population-Perspective-M-Wackernagel-2021.pdf, accessed 22 December 2022.
- Thévenon, Olivier and others, 2012. "Effects of Reducing Gender Gaps in Education and Labour Force Participation on Economic Growth in the OECD." OECD Social, Employment and Migration Working Papers, No. 138. Paris: OECD Publishing.
- Thorburn, Sheryl and Laura M. Bogart, 2005. "Conspiracy Beliefs About Birth Control: Barriers to Pregnancy Prevention Among African Americans of Reproductive Age." *Health Education & Behavior* 32(4): 474–487.
- Thornton, Araland, 2001. "The Developmental Paradigm, Reading History Sideways, and Family Change." *Demography* 38(4): 449–465.
- Tong, Nora and others, 2022. "Global Decline of Male Fertility: Fact or Fiction?" *British Columbia Medical Journal* 64(3): 126–130.
- Torgalkar, Varsha, 2020. "Why Some Indian Millennials Don't Want To Have Children." *South China Morning Post*. Website: scmp.com/week-asia/people/article/3094372/why-some-indian-millennials-dont-want-have-children, accessed 12 January 2023.
- Tramontana, Mary Katherine, 2021. "Women Who Said No To Motherhood." *New York Times*. Website: nytimes.com/2021/05/03/style/childfree-women.html, accessed 11 January 2023.
- Trinitapoli, Jenny and Sara Yeatman, 2018. "The Flexibility of Fertility Preferences in a Context of Uncertainty." *Population and Development Review* 44(1): 87–116.
- Tsani, Stella and others, 2013. "Female Labour Force Participation and Economic Growth in the South Mediterranean Countries." *Economics Letters* 120(2): 323–328.
- Tumlinson, Katherine and others, 2022. "Contraceptive Method Denial as Downward Contraceptive Coercion: A Mixed-Methods Mystery Client Study in Western Kenya." *Contraception* 115: 53–58.
- Turner, Adair, 2009. "Population Ageing: What Should We Worry About?" *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences* 364(1532): 3009–3021.
- Turner, Joe and Dan Bailey, 2022. "Ecobordering: Casting Immigration Control as Environmental Protection." *Environmental Politics* 31(1): 110–131.
- Tyagi, Saloni, 2021. "The Uttar Pradesh Population (Control, Stabilization and Welfare) Bill, 2021: A Menace to Child Rights." *Supremo Amicus* 26: 404.
- Umeora, Odidika U. J. and others, 2008. "Cultural Misconceptions and Emotional Burden of Infertility in South East Nigeria." *The Internet Journal of Gynecology and Obstetrics* 10(2).
- UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), Statistics Division, 2023. Global SDG Indicators Database. Website: unstats.un.org/sdgs/dataportal, accessed 22 March 2023.
- UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), 2023a. *World Social Report*. Website: un.org/development/desa/dspd/wp-content/uploads/sites/22/2023/01/2023wsr-fullreport.pdf, accessed 24 February 2023.
- UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), Population Division, 2022. *World Population Prospects 2022: Summary of Results*. Website: un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/wpp2022_summary_of_results.pdf, accessed 22 December 2022.
- UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), Population Division, 2022a. *World Population Prospects 2022: Summary of Results. Ten Key Messages*. Website: un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/undesa_pd_2022_wpp_key-messages.pdf, accessed 22 December 2022.
- UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), Population Division, 2022b. *World Population Policies 2021: Policies Related to Fertility. Ten Key Messages*. Website: un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2022/May/undesa_pd_2022_key-messages_wpp_2021.pdf, accessed 2 March 2023.
- UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), Population Division, 2022c. *World Contraceptive Use 2022: Family Planning Indicators 2022*. Website: un.org/development/desa/pd/data/family-planning-indicators, accessed 10 March 2023.
- UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), Population Division, 2021. *World Population Policies 2021: Policies Related to Fertility*. Website: un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/undesa_pd_2021_wpp-fertility_policies.pdf, accessed 18 January 2023.
- UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), Population Division, 2020. "Policies to Influence Fertility and Promote Work-Family Balance." Website: un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2020/Feb/un_2017_policiesfertility_infochart.pdf, accessed 12 January 2023.
- UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), Population Division, 2020a. *World Economic Policies 2019*. New York: United Nations.
- UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), Population Division, 2020b. *Fertility Among Young Adolescents Aged 10 to 14 Years*. New York: United Nations.
- UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), 2019. *Contraceptive Use by Method 2019. Data Booklet*. New York: United Nations. Website: un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2020/Jan/un_2019_contraceptiveusebymethod_databooklet.pdf, accessed 19 January 2023.
- UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), Population Division, 2015. "The Influence of Family Policies on Fertility in France." New York: United Nations Expert Group Meeting on Policy Responses to Low Fertility, 2–3 November 2015.
- UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), Population Division, 2001. *Replacement Migration: Is It a Solution to Declining and Ageing Populations*. Website: un.org/en/development/desa/population/publications/ageing/replacement-migration.asp, accessed 10 October 2022.
- UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs), Population Division, n.d.a. Sustainable Development Goals. Website: un.org/development/desa/pd/content/sustainable-development-goals-2, accessed 1 March 2023.
- UNDP (United Nations Development Programme), 2022. "Uncertain Times, Unsettled Lives: Shaping our Future in a Transforming World." Human Development Report 2021/2022. Website: hdr.undp.org/content/human-development-report-2021-22, accessed 2 March 2023.
- UN ECLAC (United Nations Economic Commission for Latin America and the Caribbean), 2013. *Montevideo Consensus on Population and Development*. Website: cepal.org/en/publications/21860-montevideo-consensus-population-and-development, accessed 11 January 2023.

- UNEP (United Nations Environment Programme), 2022. "World Headed for Climate Catastrophe Without Urgent Action: UN Secretary-General." Nairobi: UNEP. Website: [unep.org/news-and-stories/story/world-headed-climate-catastrophe-without-urgent-action-un-secretary-general](https://www.unep.org/news-and-stories/story/world-headed-climate-catastrophe-without-urgent-action-un-secretary-general), accessed 22 December 2022.
- UNFPA (United Nations Population Fund), 2023. Population Data Portal. Website: pdp.unfpa.org, accessed 22 March 2023
- UNFPA (United Nations Population Fund), 2022. "Seeing the Unseen: The Case for Action in the Neglected Crisis of Unintended Pregnancy." *State of World Population 2022*. New York: UNFPA.
- UNFPA (United Nations Population Fund), 2022a. *Motherhood in Childhood: The Untold Story*. New York: UNFPA. Website: [unfpa.org/publications/motherhood-childhood-untold-story](https://www.unfpa.org/publications/motherhood-childhood-untold-story), accessed 18 January 2023.
- UNFPA (United Nations Population Fund), 2021. "My Body is My Own: Claiming the Right to Autonomy and Self-Determination." *State of World Population 2021*. New York: UNFPA.
- UNFPA (United Nations Population Fund), 2021a. "Moldova: A New Demographic Approach." Istanbul: UNFPA Eastern Europe and Central Asia. Website: eeca.unfpa.org/en/news/moldova-new-demographic-approach, accessed 19 January 2023.
- UNFPA (United Nations Population Fund), 2020. *Socioeconomic Consequences of Adolescent Pregnancy in Six Latin American Countries: Implementation of the MILENA Methodology in Argentina, Colombia, Ecuador, Guatemala, Mexico and Paraguay*. Panama: UNFPA – Latin America and the Caribbean Regional Office.
- UNFPA (United Nations Population Fund), 2020a. "Minimum Initial Service Package (MISP) for SRH in Crisis Situations." Website: [unfpa.org/resources/minimum-initial-service-package-misp-srh-crisis-situations](https://www.unfpa.org/resources/minimum-initial-service-package-misp-srh-crisis-situations), accessed 9 November 2022.
- UNFPA (United Nations Population Fund), 2018. "The Power of Choice – Reproductive Rights and the Demographic Transition." *State of World Population 2018*. New York: UNFPA.
- UNFPA (United Nations Population Fund), 2013. "Motherhood in Childhood." *State of World Population 2013*. New York: UNFPA.
- UNFPA (United Nations Population Fund), 1994. "Programme of Action. Adopted at the International Conference on Population and Development, Cairo, 5–13 September 1994." Website: [unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/PoA_en.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/PoA_en.pdf), accessed 3 February 2023.
- UNFPA Albania (United Nations Population Fund Albania) and IDRA Research and Consulting, 2021. *Analysis of Gender-Responsive Family Friendly Policies in Albania*. UNFPA Eastern Europe and Central Asia. Website: eeca.unfpa.org/en/publications/analysis-gender-responsive-family-friendly-policies-albania, accessed 12 January 2023.
- UNFPA EECA (United Nations Population Fund Eastern Europe and Central Asia Regional Office), 2020. *Demographic Resilience Programme for Europe and Central Asia*. UNFPA Eastern Europe and Central Asia. Website: eeca.unfpa.org/en/publications/demographic-resilience-programme-europe-central-asia, accessed 9 February 2023.
- UNFPA (United Nations Population Fund) and IDRA Research and Consulting, 2022. *Implementing Family-Friendly Policies and Gender Equality in the Public and Private Sectors*. New York: UNFPA. Website: eeca.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/web_implementing_family-friendly_policies.pdf, accessed 12 January 2023.
- UNFPA (United Nations Population Fund) and Ministry of Labour and Social Protection of the Republic of Moldova, 2022. *Summary of the Generations and Gender Survey*. New York: UNFPA. Website: moldova.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/summary_of_generations_and_gender_survey_1.pdf, accessed 12 January 2023.
- UNFPA (United Nations Population Fund) and others, 2014. *Reproductive Rights Are Human Rights. A Handbook for National Human Rights Institutions*. Website: [ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/NHRIHandbook.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/NHRIHandbook.pdf), accessed 10 January 2023.
- UNHCR (United Nations High Commissioner for Refugees), 2022. "Refugee Data Finder." Website: [unhcr.org/refugee-statistics](https://www.unhcr.org/refugee-statistics), accessed 9 November 2022.
- UNHCR (United Nations High Commissioner for Refugees), 2019. *Adolescent Sexual and Reproductive Health in Refugee Situations: A Practical Guide to Launching Interventions in Public Health Programmes*. Geneva: UNHCR.
- UNHCR (United Nations High Commissioner for Refugees), n.d. "Sexual and Reproductive Health." Website: [unhcr.org/reproductive-health.html](https://www.unhcr.org/reproductive-health.html), accessed 19 January 2023.
- Union of Concerned Scientists, 2022. "Climate Change and Population." Website: [ucsusa.org/resources/climate-change-and-population](https://www.ucsusa.org/resources/climate-change-and-population), accessed 22 December 2022.
- United Nations, 2014. *International Conference on Population and Development Programme of Action: Twentieth Anniversary Edition*. New York: UNFPA. Website: [unfpa.org/publications/international-conference-population-and-development-programme-action](https://www.unfpa.org/publications/international-conference-population-and-development-programme-action), accessed 18 January 2023.
- United Nations General Assembly, 1998. *Rome Statute of the International Criminal Court. A/CONF.189/9*, 2187 UNTS 90. New York: United Nations. Website: [legal.un.org/icc/statute/99_corr/cstatute.htm](https://www.un.org/icc/statute/99_corr/cstatute.htm), accessed 26 February 2023.
- University of Rochester, 2019. "Native Americans, Government Authorities, and Reproductive Politics." Website: [rochester.edu/newscenter/native-americans-government-authorities-and-the-reproductive-politics-403792/](https://www.rochester.edu/newscenter/native-americans-government-authorities-and-the-reproductive-politics-403792/), accessed 22 December 2022.
- USAID and Breakthrough Action, n.d. "Underfunded and Underutilized: An Argument for Vasectomy Advocacy to Improve Method Choice." Johns Hopkins University. Website: [cpwebsite.wpenginepowered.com/wp-content/uploads/2021/03/Underfunded-Underutilized-Vasectomy-Advocacy.pdf](https://www.wpenginepowered.com/wp-content/uploads/2021/03/Underfunded-Underutilized-Vasectomy-Advocacy.pdf), accessed 8 February 2023.
- Varza, Eszter, 2021. "Gypsies/Roma and the Politics of Reproduction in Post-Stalinist Central-Eastern Europe", in *The Routledge Handbook of Gender in Central-Eastern Europe and Eurasia*. Abingdon: Routledge.
- VerEecke, Catherine, 1989. "From Pasture to Purdah: The Transformation of Women's Roles and Identity Among the Adamawa Fulbe." *Ethnology* 28(1): 53–73.
- VID (Vienna Institute of Demography), 2022. *European Demographic Datasheet 2022*. Vienna: Wittgenstein Centre (IIASA, VID/OEAW, University of Vienna). Website: [oew.ac.at/fileadmin/subsites/Institute/VID/PDF/Publications/Datasheet/DS2022/EDS2022_KEY_FINDINGS.pdf](https://www.oew.ac.at/fileadmin/subsites/Institute/VID/PDF/Publications/Datasheet/DS2022/EDS2022_KEY_FINDINGS.pdf), accessed 2 March 2023.
- Vida, Bianka, 2019. "New Waves of Anti-sexual and Reproductive Health and Rights Strategies in the European Union: The Anti-gender Discourse in Hungary." *Sexual and Reproductive Health Matters* 27: 1610281.
- Virgo, Sandra and Rebecca Sear, 2016. "Area-Level Mortality and Morbidity Predict 'Abortion Proportion' in England and Wales." *Evolution and Human Behavior* 37(5): 366–375.
- Vollset, Stein Emil and others, 2020. "Fertility, Mortality, Migration, and Population Scenarios for 195 Countries and Territories from 2017 to 2100: A Forecasting Analysis for the Global Burden of Disease Study." *Lancet* 396: 1285–1306.
- Walker, Shaun, 2020. "Baby Machines: Eastern Europe's Answer to Depopulation." *The Guardian*. Website: [amp.theguardian.com/world/2020/mar/04/baby-bonuses-fit-the-nationalist-agenda-but-they-do-not-work](https://www.theguardian.com/world/2020/mar/04/baby-bonuses-fit-the-nationalist-agenda-but-they-do-not-work), accessed 24 July 2022.

- Walker, Shaun, 2019. "Viktor Orbán: No Tax for Hungarian Women With Four or More Children." *The Guardian*. Website: [amp.theguardian.com/world/2019/feb/10/viktor-orban-no-tax-for-hungarian-women-with-four-or-more-children](https://www.theguardian.com/world/2019/feb/10/viktor-orban-no-tax-for-hungarian-women-with-four-or-more-children), accessed 24 July 2022.
- Whittaker, Andrea, 2022. "Demodystopias: Narratives of Ultra-Low Fertility in Asia." *Economy and Society* 51(1): 116–137.
- WHO (World Health Organization), 2022. "Newborn Mortality." Geneva: WHO. Website: [who.int/news-room/fact-sheets/detail/levels-and-trends-in-child-mortality-report-2021](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/levels-and-trends-in-child-mortality-report-2021), accessed 22 December 2022.
- WHO (World Health Organization), 2022a. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. Geneva: WHO. Website: covid19.who.int/, accessed 22 December 2022.
- WHO (World Health Organization), 2022c. "Adolescent Pregnancy." Geneva: WHO. Website: [who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy), accessed 19 January 2023.
- WHO (World Health Organization), 2021. *Violence Against Women Prevalence Estimates, 2018: Global Regional and National Estimates for Intimate Partner Violence Against Women and Global and Regional Estimates for Non-partner Sexual Violence Against Women*. Geneva: WHO. Website: [who.int/publications/i/item/9789240022256](https://www.who.int/publications/i/item/9789240022256), accessed 18 January 2023.
- WHO (World Health Organization), 2021a. "Abortion." Geneva: WHO. Website: [who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion), accessed 19 January 2023.
- WHO (World Health Organization), 2020. "Infertility." Geneva: WHO. Website: [who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility), accessed 22 December 2022.
- WHO (World Health Organization), 2015. *World Report on Ageing and Health*. Geneva: WHO. Website: apps.who.int/iris/handle/10665/186463, accessed 26 February 2023.
- WHO (World Health Organization) and others, 2023. *Trends in Maternal Mortality: 2000–2020*. Geneva: WHO. Website: [who.int/publications/i/item/9789240068759](https://www.who.int/publications/i/item/9789240068759), accessed 26 February 2023.
- Wiley, Sean, 2014. "The Cost of Gender Inequality." *Chicago Policy Review*. Website: chicagopolicyreview.org/2016/08/19/the-cost-of-gender-inequality-2/, accessed 2 March 2023.
- Wilson, Kalpana, 2018. "For Reproductive Justice in an Era of Gates and Modi: The Violence of India's Population Policies." *Feminist Review* 119(1): 89–105.
- Wong, Theresa and Brenda S. A. Yeoh, n.d. "Fertility and the Family: An Overview of Pro-Natalist Population Policies in Singapore." Asian MetaCentre for Population and Sustainable Development, Research Paper Series No. 12.
- World Bank, 2022. "Fertility Rate, Total (Births per Woman) – France." Website: data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.TFRT.IN?locations=FR, accessed 19 January 2023.
- World Bank, 2018. "Work or Family: Sri Lankan Women Shouldn't Have to Choose." Website: [worldbank.org/en/news/feature/2018/06/14/work-or-family-sri-lankan-women-shouldnt-have-to-choose](https://www.worldbank.org/en/news/feature/2018/06/14/work-or-family-sri-lankan-women-shouldnt-have-to-choose), accessed 19 January 2023.
- World Bank, 2010. *Determinants and Consequences of High Fertility: A Synopsis of the Evidence*. *Portfolio Review*. Washington, DC: World Bank.
- World Bank, n.d. "GDP Per Capita (Current US\$) - Nigeria." Website: data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.CD?locations=NG, accessed 8 February 2023.
- World Population Review, 2023. "Countries Where Gay Marriage Is Legal." Website: worldpopulationreview.com/country-rankings/countries-where-gay-marriage-is-legal, accessed 9 February 2023.
- Yankelevich, Pablo, 2020. *Los otros: Raza, normas y corrupción en la gestión de la extranjería en México 1900–1950*. Mexico: El Colegio de Mexico.
- Yeboah, Isaac and others, 2021. "Predictors of Underachieved and Overachieved Fertility Among Women with Completed Fertility in Ghana." *PLOS ONE* 16(6): e0250881.
- Yeginsu, Ceylan, 2014. "Turkey's President Accuses Advocates of Birth Control of Being Traitors." *New York Times*. Website: [nytimes.com/2014/12/23/world/europe/erdogan-turkey-president-says-contraception-supporters-traitors.html](https://www.nytimes.com/2014/12/23/world/europe/erdogan-turkey-president-says-contraception-supporters-traitors.html), accessed 22 December 2022.
- Yerkes, Mara A. and others, 2021. "In the Best Interests of Children? The Paradox of Intensive Parenting and Children's Health." *Critical Public Health* 31(3): 349–360.
- Yoon, John, 2022. "South Korea Breaks Record for World's Lowest Fertility Rate, Again." *New York Times*. Website: [nytimes.com/2022/08/24/world/asia/south-korea-fertility-rate.html](https://www.nytimes.com/2022/08/24/world/asia/south-korea-fertility-rate.html), accessed 19 January 2023.
- Yu, Li-an, 2022. "On Social Robustness Checks on Science: What Climate Policymakers Can Learn from Population Control." *Social Epistemology* 36: 436–448.
- Yu, Y. C., 1979. "The Population Policy of China." *Population Studies* 33(1): 125–142.
- Zecchini, Francesco and Gavin Jones, 2022. "No More Bambinos? Italy's Firms Move to Tackle Birth Crisis." Reuters. Website: [reuters.com/world/europe/no-more-bambinos-italys-firms-move-tackle-birth-crisis-2022-06-01/](https://www.reuters.com/world/europe/no-more-bambinos-italys-firms-move-tackle-birth-crisis-2022-06-01/), accessed 22 December 2022.
- Zetter, Roger and Heloise Ruauvel, 2018. "Refugees Right to Work and Access to Labour Markets: Constraints, Challenges and Ways Forward." *Forced Migration Review* 58: 4–7.
- Zhang, Phoebe, 2022. "Why China's Motherhood Question Looms Over the Country's Long-term Future." *South China Morning Post*. Website: [scmp.com/news/china/politics/article/3194646/why-chinas-motherhood-question-looms-over-countrys-long-term](https://www.scmp.com/news/china/politics/article/3194646/why-chinas-motherhood-question-looms-over-countrys-long-term), accessed 22 December 2022.
- Zhao, Yan and others, 2022. "Association of Exposure to Particulate Matter Air Pollution with Semen Quality Among Men in China." *JAMA Network Open* 5(2): e2148684–e2148684.



Garantindo direitos e escolhas para todas e todos

Fundo de População das Nações Unidas
CASA DA ONU
Setor de Embaixadas Norte
SEN, Quadra 802 Conjunto C Lote 17
CEP: 70800-400 - Brasília-DF
Fone: +55 (61) 3038-9252
brazil.unfpa.org
 [@unfpabrazil](https://twitter.com/unfpabrazil)