



# ALAP 2020

IX Congreso de la Asociación  
Latinoamericana de Población



9 a 11 diciembre

EL ROL DE LOS ESTUDIOS DE POBLACIÓN TRAS LA PANDEMIA DE COVID-19 Y  
EL DESAFÍO DE LA IGUALDAD EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

*Angelita Alves de Carvalho,*

*Escola Nacional de Ciências Estatísticas (ENCE/IBGE), Brasil, [angelita.carvalho@ibge.gov.br](mailto:angelita.carvalho@ibge.gov.br)*

*Gabriela Marise de Oliveira Bonifácio,*

*Universidade Federal do Rio Grande do Norte (Demografia/UFRN), [gabriela.o.bonifacio@gmail.com](mailto:gabriela.o.bonifacio@gmail.com)*

*Lívia Maria S. Fernandes*

*Escola Nacional de Ciências Estatísticas (ENCE/IBGE), Brasil, [flilifernandes@gmail.com](mailto:flilifernandes@gmail.com)*

## INDICADORES DE PREFERÊNCIAS NA AMÉRICA LATINA: REFLEXÕES ACERCA DE SUAS CONTRADIÇÕES<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> As autoras agradecem às agências brasileiras de fomento pelo suporte dado na produção deste artigo: Conselho Nacional de Pesquisa e Tecnologia (CNPq) e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

## RESUMO

O objetivo deste estudo é estimar e analisar 4 indicadores selecionados de contradições acerca das preferências reprodutivas femininas, chamados de *mismatches*, a fim de verificar quão elevadas são as inconsistências cometidas pelas latino-americanas de 15 a 49 anos. Desse modo, buscar-se analisar as respostas que as mulheres dão às perguntas sobre número ideal de filhos, número atual de filhos, intenções futuras de fecundidade e uso de métodos contraceptivos. Foram utilizados dados das pesquisas de demografia e saúde reprodutiva para quatorze países da América Latina entre os anos de 2006 e 2017. Foi observado uma estimativa de 11% de ocorrência de *mismatches* para os países estudados,. As contradições predominam nos casos em que as mulheres são classificadas com discrepância negativa e dizem não querer mais filhos no futuro. Pode-se inferir que, apesar da existência das diversas inconsistências, as respostas das mulheres latino-americanas para as perguntas sobre preferências reprodutivas são robustas e bastante confiáveis.

**Palavras-chave:** preferências reprodutivas, contradições; qualidade de dados; América Latina

## INTRODUÇÃO

O processo de transição da fecundidade na América Latina, com declínio substantivo no número de filhos que as mulheres têm, é consequência da mudança de atitude e das preferências reprodutivas que passam a guiar o comportamento dos indivíduos, principalmente das mulheres. Desse modo, entender as mudanças nas preferências reprodutivas dos indivíduos é um dos determinantes chave para compreender a transição da fecundidade, e, com isso, dispor de ferramentas mais robustas que permitam antever as consequências de tal transição na dinâmica populacional. Mas, o que são preferências reprodutivas? Como medi-las e estudá-las? Essas são duas perguntas importantes que se deve ter em consideração ao estudar esse aspecto do campo da saúde sexual e reprodutiva.

Apesar de não existir uma definição única para as preferências reprodutivas, sabe-se que ela envolve várias dimensões e conceitos distintos, tais como o tamanho ideal de família, o número desejados de filhos, as intenções por filhos no futuro e a fecundidade realizada. Segundo Van Peer (2002), o tamanho ideal e tamanho desejado são, geralmente, utilizados

como informações chaves para estimar as contradições nas decisões reprodutivas. No entanto, ainda que baseada em escolhas individuais, a declaração sobre tamanho da prole (seja desejado ou intencionado) é influenciada por fatores normativos da sociedade. Possivelmente, o tamanho ideal de família seria mais influenciado por fatores e normas estabelecidas pela sociedade, ao passo que as intenções seriam influenciadas mais pelas preferências individuais. Tudo isso, compõe o conceito de preferências de fecundidade, chamado também de preferências reprodutivas, que são sentimentos e desejos relacionados a ter filhos, e são mutáveis ao longo do tempo (THOMSON, 1997; IACOVU e TAVARES, 2011).

As estimativas de preferências reprodutivas são obtidas, em sua maioria, por meio de perguntas específicas presentes em *surveys* demográficos, as quais foram mudando ao longo do tempo, na medida em que o comportamento reprodutivo das pessoas também mudava. Assim que, de Silva (1990) comenta que existem diferentes tipos de perguntas, em variados *surveys*, voltados para esse tema das intenções de fecundidade, e o autor mostra que McClelland (1983) elenca quatro tipos comuns: ‘quantos mais’; ‘outra vez’; ‘projetivo’ e ‘ordenamento’<sup>2</sup>, que se diferenciavam pelo modo como era feita a pergunta nos *surveys* (de Silva, 1990, p. 66-68). No entanto, Ní Bhrolcháin e Beaujouan (2019) argumentam que todas essas perguntas possuem algum grau de imprecisão, pois não são capazes de captar, de maneira genuína e racional, as intenções/preferências de fecundidade das pessoas, levando a estimativas também imprecisas. Isso porque, segundo as autoras, as intenções de fecundidade não são fixas, pelo contrário, são bastante flexíveis e variam ao longo do curso de vida dos indivíduos, além de sofrerem influência do contexto em que esses indivíduos estão inseridos.

Nas últimas décadas, muitos estudos tem sido desenvolvidos a fim de mostrar a utilidade e limitações das medidas de preferências reprodutivas na previsão do comportamento de fecundidade. Pois, apesar do elevado uso na pesquisa demográfica, estes indicadores sofrem muitas críticas. As controvérsias referem-se, especialmente, à validade das perguntas e respostas sobre o tamanho desejado/ideal de família e intenções futuras de fecundidade, em que, normalmente, derivam-se a maioria dos indicadores (Caldwell, 1985; Westoff, 1990; Thomson, 1997; Morgan e King, 2001; Goldstein et al., 2003, Gauthier, 2007;

---

<sup>2</sup>Do original, em inglês, respectivamente: ‘how many more’; ‘over again’; ‘projective’; ‘ordering’ (McClelland, 1983, apud de Silva, 1990).

Santelli et al., 2009). Estes estudos apontam a existência de vários problemas e vieses embutidos nas respostas dadas a tais questões, conhecidos como *mismatch*<sup>3</sup>.

De acordo com os estudos sobre contradições reprodutivas, vários fatores podem influenciar a não correspondência entre o número de filhos desejados e tidos com as intenções futuras de se ter filhos, que são as principais fontes de das contradições relacionadas às preferências reprodutivas.

Um dos primeiros estudos que indicaram a ocorrência dessas inconsistências foi o estudo de Palmore e Concepcion (1980) utilizando a World Fertility Survey (WFS) para a Indonésia. Os autores mostraram que 1% das mulheres indonésias responderam quer mais filhos no futuro mesmo já tendo mais filhos nascidos vivos que o declarado ideal. Por outro lado, 9% responderam que não gostaria de ter mais filhos mesmo ainda não tendo alcançado sua fecundidade ideal.

Mais recente, o estudo de Kalamar Hindim (2015), com os dados da Demographic Health Surveys (DHS) para 38 países em desenvolvimento estimou as respostas contraditórias nas questões acerca preferências de fecundidade entre homens e mulheres. Os autores encontraram uma variação grande nas estimativas dependendo do tipo de contradição e país analisado. O país com menor percentual de contradição foi a Albânia, com menos de 1%, e o maior foi a Armênia, com quase 30% de inconsistência. A prevalência de resposta contraditórias foi parecida entre homens e mulheres. A contradição<sup>1</sup>, referente à respondentes que disseram não querer mais filhos e que ainda não tinham alcançado sua fecundidade ideal foi maior do que a contradição<sup>2</sup>, qual seja respondentes que declararam querer mais filhos mesmo tendo o número ideal de filhos menor do que seu de filhos nascidos vivos para todos os casos analisados.

A ocorrência destas inconsistência se devem a diversos fatores, em que se destacam relações de gênero e participação da mulher no mercado de trabalho (ROY et al., 2008); momento económico e situação de emprego (PHILIPPOV et al., 2009; TRINITAPOLI, J.; YEATMAN, 2019); efeito de reposição da mortalidade infantil e preferência por sexo (YETMAN

---

<sup>3</sup> Mismatch é um termo, em inglês, bastante usado para referir às incompatibilidades, incoerências e contradições encontradas em algumas medidas e/ou informações sobre saúde sexual e reprodutiva.

et al. 2013). De acordo com Liefbroer (2009), as revisões de intenção de fecundidade para abaixo do número inicialmente desejado podem ser feitas intencionalmente pelo próprio indivíduo, com o intuito de minimizar as consequências negativas de não atingir os objetivos inicialmente estipulados de fecundidade. Pois como destacado por Iacovou e Tavares (2011) as intenções mudam ao longo do tempo, existindo diferenças em relação à necessidade não satisfeita de crianças de acordo com a idade dos indivíduos entrevistados, devido a não estaticidade das intenções de fecundidade ao longo da vida.

Análises da qualidade das informações sobre desejos e intenções declaradas de fecundidade ou expectativas de tamanho da família e fecundidade alcançada já foram realizadas em países desenvolvidos e em desenvolvimento. Elas mostram, de modo geral, que as preferências de fecundidade coletadas nos *surveys* não correspondem completamente aos resultados futuros de fecundidade nos níveis individual e agregado, mas fornecem informações adicionais sobre o curso futuro da fecundidade (Bongaarts, 1992; Bankole, 1995; Kodzi et al. 2010).

No entanto, e apesar da relevância, o tema das intenções/preferências reprodutivas é pouco explorado no contexto latino-americano. As únicas pesquisas capazes de tratar essa questão são aquelas do tipo DHS. Ademais, embora existam alguns trabalhos sobre esse tema, não há nenhum estudo tratando das imprecisões contidas nas respostas sobre essa abordagem. Assim, há variadas publicações internacionais chamando a atenção sobre a dependência do estudo de intenção/preferência na maneira como as perguntas são feitas e respondidas, e sobre os cuidados ao analisar as informações coletadas e utilizá-las para se pensar tendências prospectivas de fecundidade. Para o contexto latino-americano, todavia, ainda não há publicações direcionadas a essa discussão.

Nesse sentido, esse trabalho pretende arriscar-se no estudo das possíveis inconsistências acerca das preferências de fecundidade relatadas pelas mulheres em diferentes países latino-americanos, buscando compreender melhor a qualidade das informações nesses contextos. O objetivo deste estudo, portanto, é estimar e analisar 4 indicadores selecionados de contradições acerca das preferências reprodutivas femininas, chamados de *mismatches*, a fim de verificar quão elevadas são as inconsistências cometidas pelas latino-americanas de 15 a 49 anos. Desse modo, buscar-se-á analisar as repostas que as mulheres dão às perguntas sobre número ideal de filhos, o número atual de filhos e as

intenções futuras de fecundidade e o uso de métodos contraceptivos, presentes nos *surveys* do tipo DHS. Isso será feito para o número máximo de países possível, e considerando a pesquisa mais recente realizada. Com isso, será possível verificar as diferentes inconsistências nas respostas sobre questões referentes às intenções/preferências reprodutivas e as diferenças e semelhanças entre os países analisados. De forma mais abstrata, este estudo pretende discutir a credibilidade das respostas das mulheres para as perguntas sobre preferências reprodutivas. Altos índices de contradição podem levar a conclusão de que as respostas não seriam seguras, enquanto índices baixos indicariam que as respostas são confiáveis, com grande possibilidade de realmente prever o comportamento futuro da fecundidade.

O estudo consistirá na determinação de quatro indicadores de mismatch, segundo as diferentes possibilidades de inconsistência para perguntas específicas. Com isso, acredita-se que, ao observar as contradições entre o número de filhos desejados, o número atual de filhos e intenções futuras de fecundidade, será possível examinar se o que ocorre nos outros países, e que é descrito na literatura, também aplica-se ao caso latino-americano.

## **METODOLOGIA**

### **Base de dados e países analisados**

Foram utilizados os dados de diversas pesquisas disponíveis para os países, quais sejam: Demographic and Health Surveys Program (DHS), Reproductive Health Survey (RHS), e a partir de pesquisas nacionais sobre demografia e saúde reprodutiva, conduzidas por institutos locais de pesquisa, que dispunham de informações acerca da temática das preferências de fecundidade. Utilizou-se dados das edições e pesquisas mais recentes disponíveis para todos os países da América Latina, as quais incluem dados desde 2006 a 2015. Infelizmente, por não haver uma padronização nos anos de realização destas pesquisas, nem sempre a comparação entre os países foi robusta, devido à diferença temporal no cálculo dos indicadores. Mesmo assim, e devido à não disponibilidade de dados mais recentes, acredita-se que as análises não sofreram grandes comprometimentos por causa desse fator, de modo que pudesse inviabilizar a realização desse estudo.

O QUADRO 1 apresenta a relação dos países selecionados, a pesquisa utilizada como fonte de dados e o ano de referência. Os 14 países analisados neste artigo foram: Brasil,

Bolívia, Colômbia, Equador, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, México, Nicarágua, Paraguai, Peru, República Dominicana e Uruguai.

Durante a etapa de tratamento dos dados, procedeu-se com a exclusão de algumas observações das bases de dados. Das quatorze bases de dados analisadas, três possuíam mulheres com idade fora do período reprodutivo e outras três apresentavam informações faltantes, missings ou N.A., nas variáveis correspondentes à idade. Além disso, em treze países, as entrevistadas deram respostas não numéricas às variáveis que questionavam sobre o número ideal de filhos, e em sete foi notada a presença de missings nessas mesmas variáveis. Tanto as respostas não numéricas quanto os missings foram excluídos das bases, pois o número ideal de filhos é utilizado para o cálculo das discrepâncias e a falta dessa informação comprometeria a representatividade das frequências dos *mismatches*. No As mulheres que apresentaram missing, não responderam o que não sabia responder alguma das questões utilizadas foram removidas da amostra.

**Quadro 1 – Países estudados, fontes de dados e ano**

País	Fonte de dados	Ano da pesquisa
<b>Bolívia</b>	(DHS)Demographic Health Surveys	2008
<b>Brasil</b>	PNDS (Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde)	2006
<b>Colômbia</b>	(DHS)Demographic Health Surveys	2015
<b>Equador</b>	ENSANUT (Encuesta Nacional de Salud y Nutricion)	2012
<b>Guatemala</b>	(DHS)Demographic Health Surveys	2014
<b>Guiana</b>	(DHS)Demographic Health Surveys	2009
<b>Haiti</b>	(DHS)Demographic Health Surveys	2017
<b>Honduras</b>	(DHS)Demographic Health Surveys	2012
<b>México</b>	ENADID (Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica)	2014
<b>Nicarágua</b>	RHS (Reprodutic Health Survey)	2007
<b>Paraguai</b>	ENDSSR (Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva)	2008
<b>Peru</b>	ENDES (Encuesta Demográfica y de Salud Familiar)	2016
<b>República Dominicana</b>	(DHS)Demographic Health Surveys	2013
<b>Uruguai</b>	ENCOR (Fecundidad y comportamiento reproductivo)	2015

Fonte: Elaboração própria com base nos microdados de cada pesquisa (DHS, RHS e Pesquisas nacionais)

\* Nota: No Paraguai, foram coletadas informações de mulheres de 15 a 44 anos e no Uruguai de 15 a 45 anos.

Foi utilizado o SPSS para tratamento dos dados, cálculo e análise dos indicadores. As variáveis de ponderação de cada uma das bases foram incluídas para que os dados fossem representativos para os países analisados.

### **Mensuração dos *mismatch***

Utilizou-se como referência o trabalho de Kalamar e Hindin (2015) para a mensuração dos *mismatches*. Para descobrir se uma mulher realiza um dos *mismatches*, é necessário calcular a discrepância de fecundidade, através da diferença entre as quantidades de filhos sobreviventes (calculado pela diferença entre os filhos nascidos vivos e filhos mortos somado de um se a mulher estiver grávida) e quantidade de filhos desejados (estimado por meio da pergunta sobre o número ideal de filhos). A figura 1 apresenta os principais passos para mensuração dos *mismatches*.

Se o número de filhos sobreviventes for menor que o número de filhos desejados, ou sejam menor do que zero, então tem-se a discrepância negativa e nesses casos, se a mulher responder não desejar mais ter filhos, tem-se o ***mismatch1***, isso porque, se esperaria que essa mulher que não alcançou sua fecundidade desejada respondesse que ainda gostaria de ter filhos. Se a discrepância for nula (ou seja, a mulher tem exatamente o número de filhos desejados) e a mulher responder que gostaria de ter filhos<sup>4</sup>, tem-se o ***mismatch2***, pois se esperaria que essa mulher não pretendesse ainda ter filhos se já tem o número de filhos desejados. Nos casos em que a discrepância for positiva (ou seja, o número de filhos sobreviventes é maior do que o número de filhos desejados) e a mulher responder que ainda gostaria de ter filhos, tem-se o ***mismatch3***, uma vez que seria esperado de uma mulher que ultrapassou a sua fecundidade desejada não queira ter mais filhos.

Ainda foi considerada a inconsistência em relação ao uso de método contraceptivo e a intenção de fecundidade da mulher, ou seja, ***mismatch4***. Nesse caso, as mulheres teriam menos filhos que o ideal, responderiam querer ter mais filhos com certeza ou total certeza, e que seria para aquele momento<sup>5</sup>, porém, estariam fazendo uso de métodos contraceptivos

---

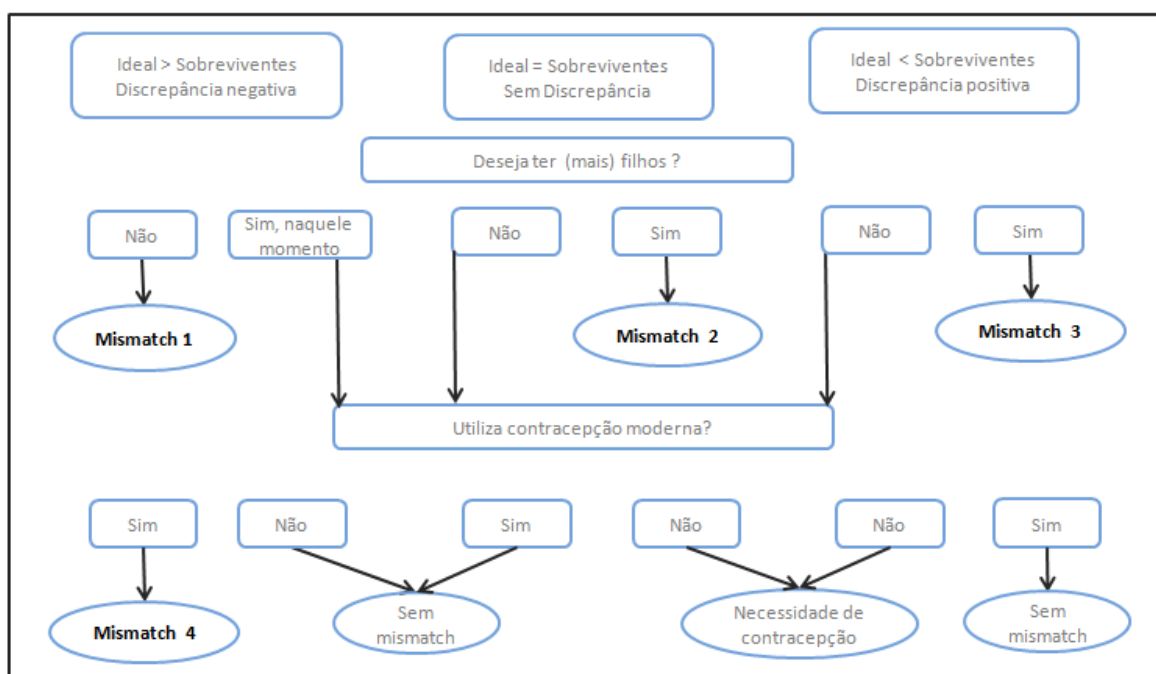
<sup>4</sup> Foram utilizados dados somente das mulheres que responderam querer ter mais filhos com total certeza ou tinham quase total certeza. Foram descartadas quaisquer outras respostas, tais como não sabia, não tinham pensado sobre isso, não responderam, não podiam ficar grávidas, o parceiro não podia ter filhos, eram inférteis, ou eram ativas sexualmente.

<sup>5</sup> É importante especificar que as resposta sobre o tempo em que as mulheres gostariam de ter os filhos é muito importante para entender o uso do método. Assim, apesar das diferenças de resposta entre as bases de dados,



modernos<sup>6</sup>. Essa contradição existe, pois o que se espera de mulheres que ainda não atingiram a quantidade de filhos ideal e que respondem que querem ter filhos no momento é que não façam uso de contracepção moderna. Os outros casos, em que as mulheres que não possuem discrepância ou possuem discrepância positiva respondem que não gostariam de ter filhos e não utilizam contracepção moderna, não foram considerados *mismatches*, ainda que se esperasse que as mulheres nesse grupo utilizassem contracepção quando não desejam mais ter filhos. Esse grupo foi denominado com possível necessidade por contracepção, em que a falta do uso da contracepção moderna, possivelmente, estaria associado à uma falta de acesso à métodos de planejamento familiar. Este grupo envolve outro debate importante da área da saúde sexual e reprodutiva, e por demandar maior rigor metodológico para sua estimativa, não será foco da análise deste artigo.

**Figura 1 - Esquema de mensuração dos *mismatches* e da necessidade por contracepção**



Fonte: Elaboração própria a partir de KALAMAR e HINDIN (2015)

utilizou-se a resposta com tempo mínimo de cada país. Para isso, foram considerados somente os dados das mulheres que não queriam esperar, queriam naquele momento, esperar apenas um ano ou menos de dois anos para engravidar.

<sup>6</sup> Foram considerados métodos contraceptivos modernos: esterilização masculina ou feminina, pílulas e pastilhas contraceptivas, injeção, DIU, implantes e camisinha feminina e masculina. Uma mulher foi considerada como não utilizando métodos contraceptivos modernos quando não utiliza nenhum método ou utilizava métodos tradicionais ou folclóricos.

### **Variáveis de interesse a serem analisadas neste estudo:**

1) Faixa etária: Questões relacionadas a vontades e planos individuais, que têm influência direta na vida das pessoas, são muito suscetíveis a mudanças ao longo do tempo. De acordo com IACOVOU e TAVARES (2011) as intenções reprodutivas sofrem alterações no decorrer da vida das mulheres, uma vez que elas podem revisar suas intenções com o passar do tempo. Nesse sentido, a faixa etária foi dividida em sete grupos etários: 15 a 19 anos, 20 a 24 anos, 25 a 29 anos, 30 a 34 anos, 35 a 39 anos, 40 a 44 anos e 45 a 49 anos.

2) Fatores Sociais e Econômicos: Será analisada taxa de fecundidade total, a qual foi obtida nos relatórios da DHS, RHS ou das pesquisas nacionais.

### **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Foi observado, de modo geral, a ocorrência de um percentual baixo de *mismatches*, em que a soma de todos os *mismatch* para o conjunto de países analisados foi de, em média, 10,9%, como pode ser visto na tabela 1. Sendo que o Peru e Uruguai apresentaram o maior percentual de inconsistências (15,7% e 15,1% para ambos, respectivamente) e Nicarágua e México os menores percentuais (5,3% e 6,8%, respectivamente). Quando se analisa os tipos de *mismatches* nota-se que, para todos os países analisados, o maior percentual de inconsistência ocorre no *mismatch1*, seguido do *mismatch2*, *mismatch3* e *mismatch4*. Ou seja, percebe-se uma grande contribuição do *mismatch1*. Resultados similares foram encontrados no estudo de Kalamar e Hindin (2015), em que a maior contradição também se dava para esse grupo de mulheres. Essa maior ocorrência das contradições no *mismatch1* pode estar relacionado ao fato de que o número ideal de filhos está sendo repensado pelas entrevistadas perante as limitações econômicas e sociais vividas pelas mulheres. Samosir et. al (2018) discute alguns obstáculos que podem estar sendo incorporados pelas mulheres em suas respostas, estas situações envolvem por exemplo no caso do marido não querer ter mais filhos e apesar da mulher ainda não ter atingido sua fecundidade ideal ela responde não querer ter mais filhos no futuro sucumbindo seu desejo ao do seu parceiro. Ou ainda, pelo grande espaço de tempo entre o nascimento do seu último filho a mulher acaba por concluir que não seja adequado ter outro filho, mesmo ainda não tendo atingido sua fecundidade ideal.

**Tabela 1 – Percentuais de *Mismatches* 1, 2, 3, 4 e total e de possível necessidade de contracepção entre mulheres de 15 a 49 anos, América Latina 2006–2017**

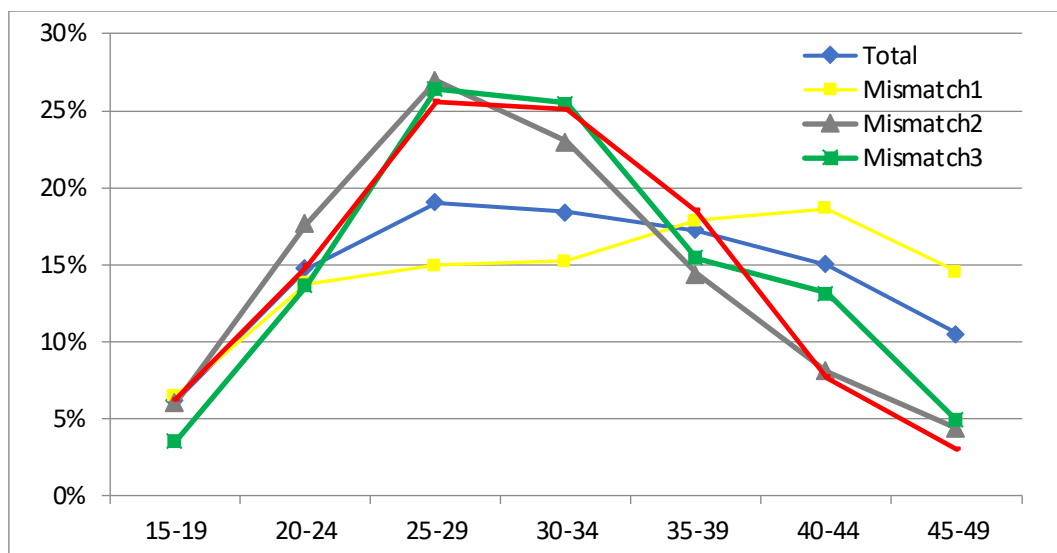
Países	Tipos de <i>Mismatches</i>				Total <i>Mismatch</i>	Sem <i>Mismatch</i>	Possível Demanda por contracepção
	1	2	3	4			
México	4,2	2,1	,3	,3	6,8	22,7	10,3
Bolívia	9,3	2,1	1,6	,1	13,2	15,8	45,1
Colômbia	6,4	1,6	1,4	,7	10,1	17,1	13,9
Guatemala	7,6	1,0	,8	,0	9,5	5,9	12,2
Honduras	8,3	1,5	1,6	,4	11,8	11,5	10,8
República Dominicana	6,7	1,2	1,1	,8	9,8	10,1	5,6
Haiti	9,2	1,0	,8	,3	11,2	14,0	17,5
Guiana	11,8	1,6	,9	,6	14,9	16,8	17,0
Brasil	7,7	1,3	,3	1,3	10,7	17,3	5,1
Equador	6,6	2,5	1,4	,1	10,7	17,1	13,4
Nicarágua	4,1	,6	,3	,3	5,3	11,0	6,2
Paraguai	5,2	1,3	,8	,3	7,6	15,1	5,2
Peru	9,9	2,2	1,4	2,2	15,7	19,2	17,2
Uruguai	11,9	1,2	,7	1,3	15,1	29,4	4,2
<b>Total</b>	<b>7,8</b>	<b>1,5</b>	<b>1,0</b>	<b>,6</b>	<b>10,9</b>	<b>15,9</b>	<b>13,1</b>

Fonte: DHS, RHS e Pesquisas nacionais

A tabela 1 também mostra que o *mismatch*1, ou seja, a contradição cometida pelas mulheres com discrepância negativa e respondem não desejar ter (mais) filhos, teve média de 7,8%, em que o Uruguai e a Guiana apresentam os maiores percentuais, em torno de 12% e os menores percentuais ficaram com Nicarágua e México (em torno de 4%). Já o *mismatch*2 teve uma média de 1,5%, sendo maior para o Equador (2,5%). O *mismatch*3 foi acometido em média por 1% das mulheres, sendo maior para a Bolívia e Honduras (1,6%). E o *mismatch*4 com uma média de 0,6% foi maior para o Peru (2,6%).

Como relatado na introdução, contradições reprodutivas, os *mismatches*, são influenciados por alguns fatores sociais e econômicos e também por fatores individuais. O gráfico 1 revela a distribuição média dos 4 *mismatches* segundo a idade da mulher para o conjunto dos países analisados. Nota-se que, de modo geral os *mismatch* 2, 3 e 4 seguem uma tendência de distribuição por faixa etária similar, tendo sua maior ocorrência entre mulheres de 25 a 34 anos, ou seja, no auge de suas vidas reprodutivas.

**Gráfico 1 - Distribuição percentual de *mismatches* segundo grupo etário da mulher, América Latina 2006-2017**



Fonte: DHS, RHS e Pesquisas nacionais

Ao se analisar a distribuição etária de ocorrência dos *mismatches* em cada um dos países, no *mismatch2* o Brasil se diferencia do padrão, com uma tendência de ocorrência mais elevada no grupo etário de 15 a 19 anos. O Uruguai também apresenta um padrão diferenciado, com um percentual mais elevado no grupo de 40 a 44 anos. México também parece ter uma tendência de concentração mais tardia, assim como Haiti e Peru. Com relação ao *mismatch3* todos os países seguem o mesmo padrão, com exceção o Uruguai. A distribuição etária de ocorrência do *mismatch4* é bem parecida entre os países analisados. Já o *mismatch1* tem um padrão diferenciado, em que aumenta de acordo com a idade da mulher, sendo mais cometido pelas mulheres de 35 anos e mais. Paraguai e Uruguai possuem um padrão ainda mais concentrado nas idades avançadas. O caso da Bolívia se destaca, em que o percentual segue um padrão muito parecido com os demais *mismatches*, sendo elevado no grupo etário de 20 a 24 anos.

Ao analisar a Taxa de Fecundidade Total (TFT) observada nos países e a ocorrência de *mismatch* (Tabela 2) tem-se um cenário bastante diverso. Subdividindo os países de acordo com os níveis de TFT (até 2; de 2,1 a 2,5; de 2,5 à 3 e de 3 e mais filhos por mulher) nota-se que o percentual de países com fecundidade menor de 2,1 são aqueles que apresentaram maior ocorrência média de *mismatch*, destacando o caso do Uruguai e devido principalmente à ocorrência do *Mismatch1*.

**Tabela 2 – Percentuais total de *mismatch* e Taxa de Fecundidade Total segundo países, América Latina 2006–2017**

Países	Total de Mismatch	Média Mismatch	TFT
Bolívia	13,2	11,3	3,4
Guatemala	9,5		3,2
Haiti	11,2		3,1
Guiana	14,9	11,7	2,7
Nicarágua	5,3		2,7
Honduras	11,8		2,7
Peru	15,7		2,6
Equador	10,7		2,6
República Dominicana	9,8	8,1	2,5
Paraguai	7,6		2,5
México	6,8		2,2
Uruguai	15,1	12,0	2,0
Colômbia	10,1		1,9
Brasil	10,7		1,9

Fonte: DHS, RHS e Pesquisas nacionais

Contudo, existem alguns países com um comportamento atípico, como é o caso do Peru, Guiana e Bolívia, que apesar de apresentarem taxas mais elevadas de fecundidade, apresentam um percentual de *mismatch* elevado (Tabela 2). Por outro lado, em alguns casos, observa-se que países com fecundidade próxima, ou acima, de 3 filhos por mulher, foram os que apresentaram percentuais de mismatch mais baixos. Guatemala, Nicarágua e Paraguai são exemplos: os três, para todos os mismatches analisados, sempre ficaram entre os 50% dos países com valores mais baixos. Esse é um dado curioso, pois se esperaria que a ocorrência dos mismatches fossem mais claras com relação aos níveis de fecundidade. No caso dos últimos três países mencionados, o fato de serem ainda bastante tradicionais em seus costumes e valores, e com grande parte da população pertencente aos estratos socioeconômicos e de escolaridade mais baixos, pode ter influência na menor autonomia da mulher em declarar suas reais intenções e desejos reprodutivos, ocasionando uma baixa ocorrência de mismatch. Mas faz-se necessário conhecer melhor a realidade desses países para verificar tal hipótese.

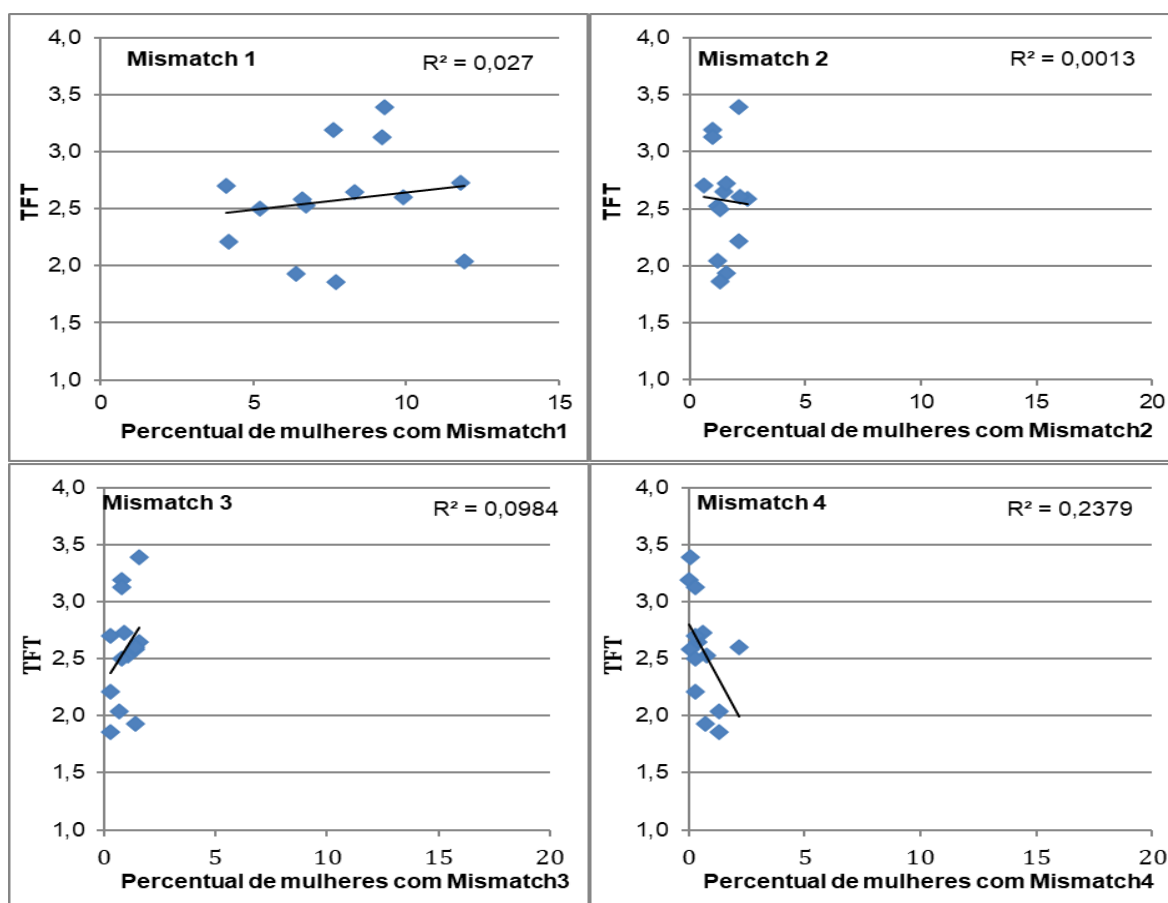
Para trazer mais informações à essa análise, a figura 2 mostra a relação de ocorrência dos diferentes tipos de contradições e a TFT. A ocorrência do total de *mismatch* segue a tendência da relação do *Mismatch1*, uma vez que esse é o que apresenta maior prevalência.

A contradição que envolve mulheres que ainda não alcançaram sua fecundidade ideal e respondem não querer mais filhos, ou seja, o *mismatch1*, apresenta praticamente nenhuma relação com a TFT. O mesmo ocorre quando se observa o *mismatch2*, o qual diz respeito àquelas mulheres que possuem exatamente o número de filhos que gostariam e respondem querer mais filhos. Já o *mismatch3*, que diz respeito àquelas mulheres que possuem mais filhos do que o ideal, e dizem que ainda gostariam de ter filhos, apresenta uma relação positiva com a TFT, ou seja, o percentual de mulheres que já ultrapassaram seu número ideal de filhos e dizem ainda querer mais filhos é mais frequente em países de maior fecundidade. Por fim, a contradição<sup>4</sup>, que envolve aquelas mulheres que ainda não alcançaram sua fecundidade ideal, querem ter filhos no momento e utilizam método contraceptivo moderno, é a que se mostrou mais relacionada com a TFT (explica 24%), em que é maior em países com menor TFT.

Os dados sobre a ocorrência de mismatch trazem algumas novidades, no entanto, em alguns casos, tal ocorrência pode ser compreendida a partir da análise do contexto dos países. É o caso, por exemplo, do Uruguai, que apresentou o maior percentual de *mismatch1* entre todos os países analisados. Uruguai é um país com fecundidade abaixo do nível de reposição, e com tendência cada vez mais forte de adiamento do início da reprodução. Desse modo, estudos apontam que está crescendo no país o percentual de mulheres que terminam o período reprodutivo sem filhos, ou com apenas um filho, quando o número ideal que vigora na sociedade uruguaia é de dois filhos (SOTO et al., 2019). Isso significa que está crescendo o contingente de uruguaias que estão tendo menos filhos que o considerado ideal. E há um conjunto de fatores condicionando tal decisão: dificuldade de conciliar a vida laboral com o cuidado com os filhos; ausência de políticas governamentais que auxiliem as mães no cuidado com os filhos; experiência com o primeiro filho e desejo por mais tempo livre para cuidar de si (SOTO et al., 2019, p. 194). Diante desse contexto, torna-se compreensível o fato de haver um elevado percentual de mulheres que cometem o *mismatch1* no país, pois esse fenômeno tem bastante ligação com a realidade em que decisões reprodutivas são tomadas pelas mulheres. E esse tipo de inconsistência é mais comum entre as mulheres mais velhas, que estão caminhando para - ou já estão em vias de - o término do período reprodutivo. Essas mulheres que não conseguiram implementar os seus desejos reprodutivos, em muitos casos,

acabam afirmando que não desejam ter mais filhos, mesmo ainda não tendo alcançado o ideal, por saberem que a capacidade biológica para engravidar é baixa em consequência da idade.

**Figura 2 - Distribuição percentual de *mismatches* segundo Taxa de Fecundidade Total, América Latina 2006-2017**



Fonte: DHS, RHS e Pesquisas nacionais

Situação semelhante é observada no Brasil, país com fecundidade abaixo da reposição, mesmo que o ideal normativo seja de dois filhos, e que já apresenta evidências de postergação da maternidade (MIRANDA-RIBEIRO et. al 2019). Nesse país, também é elevado o percentual de mulheres que cometem o mismatch1, em relação aos demais, devido às mesmas condições as quais estão expostas as mulheres uruguaias. E isso ocorre, principalmente, entre as mulheres de maior escolaridade e estratos econômicos médios e altos, onde a discrepância negativa também é maior (Carvalho et al 2016). O Brasil e o Uruguai representam exemplos de elevados mismatches relacionado à dificuldade das mulheres de implementarem suas intenções reprodutivas no sentido de alcançar o o número desejado de filhos.

Como a América Latina é composta por uma grande heterogeneidade de países, alguns não se encaixam nesses contextos, e também apresentaram elevado percentual de mismatch<sup>1</sup> (como Bolívia, Guiana e Peru). Mas destaca-se que estes países apresentaram elevado percentual de ocorrência em todos os tipos de mismatch. Nesse sentido, o contexto de elevada fecundidade concentrada em idades mais jovens, juntamente com baixos níveis de escolaridade e riqueza da população, pode ser um conjunto de elementos que condicionam às mulheres a cometerem todos os tipos de inconsistência nas respostas sobre intenções e desejos reprodutivos.

Em relação aos mismatches 2 e 3, verifica-se que eles relacionam-se ao problema da discrepância positiva, ou seja, com o fato de as mulheres terem mais filhos que o ideal, e ainda desejarem ter filhos. Esses dois tipos de inconsistência são baixos em todos os países, o que pode ser um reflexo do processo de transição da fecundidade em curso em muitos desses países, o que tem como consequência uma diminuição do tamanho desejado e alcançado da prole e maior autonomia das mulheres nas decisões reprodutivas. Essas mudanças levariam a uma diminuição da proporção de mulheres que, tendo alcançado, ou mesmo ultrapassado, o tamanho ideal da família, ainda desejariam ter filhos. Pode ainda indicar uma maior certeza do futuro quando se tem mais filhos do que o declarado ideal,

Interessante notar o fato de que essas contradições são mais frequentes entre as jovens, como revelou o GRAF. 1. Isso pode estar relacionado ao fato de que a fecundidade na região ainda é concentrada entre as mulheres mais jovens (RODRÍGUEZ VIGNOLI, 2017), e são elas as mais sujeitas a mudanças nas intenções reprodutivas, por desfrutarem de uma margem ainda considerável de tempo para realizar mudanças nos seus planejamentos, e também por estarem mais sujeitas a alterações nas condições de vida que condicionam tais planejamentos. Também por isso, que esses dois tipos de mismatch são mais comuns nos países de fecundidade mais elevada, pois neles o processo de transição é mais incipiente e ainda, com menor acesso à métodos contraceptivos, tendo as mulheres, principalmente aquelas pertencentes aos estratos socioeconômicos mais baixos, um número maior de filhos, muitas vezes acima do desejado ((RODRÍGUEZ VIGNOLI, 2017).

No que refere-se ao mismatch 4, todos os países classificados com baixa fecundidade estavam entre aqueles com maiores percentuais, indicando que esse tipo de mismatch é comum em contextos de baixa fecundidade, em que já existe o acesso, para a maioria das



mulheres, de métodos contraceptivos modernos, de forma que as mulheres dispõem de meios para controlar a reprodução, inclusive adiando a progressão para outras ordens de nascimento (DE LEON, 2019). Desse modo, mesmo tendo uma prole menor que o tamanho declarado ideal, e desejando ter (outro) filho, há um grupo de mulheres (ao redor de 1%) que estava fazendo uso de contracepção na época da entrevista. Mas é um grupo que pode aumentar de tamanho nos próximos anos, dada a situação de contínuo declínio da fecundidade e postergação dos nascimentos e aumento das incertezas quanto ao futuro. E os motivos que permeiam a ocorrência desse mismatch podem ser variados: posições ocupadas e/ou compromissos no mercado de trabalho que dificultavam a maternidade naquele momento; incompatibilidade com o desejo do cônjuge; conjuntura socioeconômica não favorável; acontecimentos no país (como guerra, epidemia, crises) que não propiciavam um contexto adequado, podem ser alguns exemplos a serem considerados. No entanto, para entender a ocorrência do mismatch 4 é necessário conhecer a realidade de cada país com maiores detalhes, especialmente o contexto de vida dessas mulheres.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os resultados encontrados mostram que há a ocorrência de diferentes tipos de inconsistências nas respostas dadas aos questionamentos ligados a intenções e preferências reprodutivas das mulheres. A mensuração dos mismatches possibilitou inferir que a ocorrência das contradições é bastante baixa no conjunto dos países analisados, sendo em média 11%. Ou seja, parece que, de forma geral, as respostas das mulheres latino-americanas são bastante confiáveis e que ocorrência das contradições faz parte do processo de tomada de decisão por filhos, principalmente, ao fato da não estaticidade das preferências reprodutivas ao longo da vida.

Conclui-se ainda que a ocorrência do mismatch 1 é sempre maior do que os demais mismatches para todos os países analisados, ou seja, predominam os casos em que as mulheres são classificadas com discrepância negativa e dizem não querer mais filhos no futuro. Isso possivelmente está relacionado com o fato de que a certeza de não querer ter mais filhos, neste caso filhos indesejados, é mais forte do que a vontade de se atingir o número ideal de filhos. E com isso as mulheres respondem com menor erro na situação do mismatch 2 e 3 quando ela já ultrapassou o número ideal de filhos. Ou seja, nesses casos de fecundidade discrepante positiva ou nula, a mulher parece que tem mais certeza do futuro e

comete menos esse tipo de erro. A ocorrência do *mismatch*<sup>4</sup> também se mostrou pequena, indicando que se a mulher é classificada com fecundidade discrepante, diz querer ter mais filhos no momento, ela normalmente não está utilizando métodos contraceptivos. Além disso, mudanças no ciclo de vida, tais como separações e recasamentos, desejos dos parceiros e questões de gênero, momento econômico entre outros fatores podem influenciar a ocorrência dos *mismatches*.

Com relação ao padrão de distribuição dos *mismatches* e idade das mulheres, conclui-se que esses não se distribuem igualmente para todas as idades. O *mismatch* 1 aumenta com o envelhecimento das mulheres, tendo o seu auge de ocorrência entre as mulheres com 35 anos e mais. Já o *mismatch* 2,3 e 4 é mais cometido pelas mulheres mais jovens com até 35 anos. A tendência do padrão etário encontrado para os diferentes *mismatches* parece razoável, a seguir tem-se algumas possíveis explicações. O *mismatch*1 em grupos de mulheres mais velhas condiz com a ideia de que como essas mulheres já passaram por grande parte do período ou, para algumas delas, já encerraram suas vidas reprodutivas e não atingiram o número idealizado de filhos, elas sabem, com grande certeza ao responderem a pergunta sobre desejo por filhos no futuro (seja diminuição da fertilidade nessas idades ou pela pouca janela de tempo que tem), que não terão mais filhos, e por isso sua resposta por não querer ter filhos. Parece, então, que essas mulheres já teriam internalizado o fato de que não terão mais filhos, apesar de ainda não terem atingido o número idealizado. Nesse caso, pode-se dizer o que a contradição nesse grupo se daria devido à um fatalismo.

Por outro lado, a ocorrência dos *mismatches* 2 e 3, quais sejam, mulheres classificadas com discrepância positiva ou nula que afirmam desejar ter filhos no futuro, concentrada no grupo das mulheres mais jovens poderia estar relacionada à grande janela de tempo a viver no período reprodutivo e, conseqüentemente, em risco de ter filhos, o que torna difícil vislumbrar os futuros acontecimentos de suas vidas. Sendo, portanto, ter filhos ainda uma opção, apesar de, naquele momento, terem um número maior do que desejavam. Ou seja, pode ser que a incerteza sobre o futuro, influencie a ocorrência desta contradição. Por fim a ocorrência do *mismatch*<sup>4</sup>, que é dado pelas mulheres que foram classificadas com discrepância negativa, responderam que gostariam de ter filhos naquele momento e utilizavam contracepção moderna, também se concentra entre as mulheres mais jovens, no pico do período reprodutivo. Nesse caso, acredita-se que o uso da contracepção deve-se ao

fato da mulher ainda não estar tentando engravidar e que, muitas vezes é temporário, a partir do uso da camisinha, indicando que a qualquer momento pode ser interrompida para que o plano de ter filho se torne concreto.

Os dados sobre a relação com os níveis de fecundidade dos países se mostraram bastante instigantes. Isso porque, ao contrário do que era esperado inicialmente, não foi identificada uma relação linear e uniforme entre níveis de fecundidade e ocorrência de mismatch. Tanto países com baixa fecundidade, quanto aqueles com níveis elevados, apresentaram características similares, especialmente com relação ao mismatch<sup>1</sup>. Mesmo assim, cabe ressaltar que os mismatches 2 e 3 prevaleceram em países com fecundidade mais alta e o mismatch 4 naqueles de fecundidade mais baixa. Essa relação fraca (ou inexistente) entre os tipos de mismatch e os níveis de fecundidade sugere que contextos distintos podem apresentar ocorrências parecidas de contradições. No entanto, os motivos e elementos que condicionam a existência de tais contradições podem ser bastante diferentes entre esses contextos. Daí a necessidade de conhecer a situação específica de cada país, pois acredita-se que a maior parte da ocorrência dessas contradições deve-se à realidade distinta que as mulheres vivenciam em seus países, e que condicionam as mudanças nas intenções/preferências reprodutivas, bem como a sua implementação. Além disso, não está claro se alguns dos resultados da incompatibilidade se deve à forma como as informações sobre "tamanho de família ideal" estão sendo transmitidas ou como o respondente está internalizando a pergunta.

Assim, ao identificar os mismatches, e sua distribuição entre os países, esse trabalho chama a atenção para a importância de se debruçar sobre as inconsistências encontradas nas informações sobre as preferências reprodutivas na América Latina. Desse modo, faz-se fundamental analisar, para além do tipo, os fatores por detrás de da ocorrência das inconsistências, de modo a entender os motivos que levam uma mulher que não consegue implementar suas preferências reprodutivas, tendo mais ou menos filhos do que o ideal, dar respostas que contradizem suas intenções reprodutivas. Ademais, torna-se relevante identificar a relação entre o perfil socioeconômico e demográfico das mulheres e a ocorrência de mismatch, já que a sociedade latino-americana é bastante desigual e o comportamento sexual e reprodutivo difere muito entre mulheres pertencentes aos distintos estratos populacionais. Abre-se portanto uma agenda importante de pesquisa, em que destaca-se a

necessidade de investimento em outras perguntas nas bases de dados que possibilitem entender as consequências das contradições e discrepâncias na vida das mulheres e, consequente, garantia dos direitos reprodutivos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BANKOLE, A.; WESTOFF, C. F. The Consistency and Validity of Reproductive Attitudes: Evidence from Morocco. **Journal of Biosocial Science**, 30(04), 439-455, 1998.

BHROLCHÁIN, M. N; BEAUJOUAN, É. Do people have reproductive goals? Constructive preferences and the discovery of desired family size. In: **Analytical family demography**. Springer, Cham, 2019. p. 27-56.

BONGAART, J. Fertility and Reproductive Preferences in Post-Transitional Societies. **Population and Development Review**, 27 (Supplement: Global Fertility Transition), 260-281, 2001.

CALDWELL, J. C.; REDDY, P., CALDWELL, P. The social component of mortality decline: an investigation in South India employing alternative methodologies. **Population Studies**, v. 37, n.2, p.185-205, 1985.

CARVALHO A. A.; WONG, L. L. R.; MIRANDA-RIBEIRO P. Discrepant Fertility in Brazil: an analysis of women who have fewer children than desired (1996 and 2006). **Revista Latinoamericana de Población**, (18):83-106, 2016

DE LEON, R. G. P. et al. Contraceptive use in Latin America and the Caribbean with a focus on long-acting reversible contraceptives: prevalence and inequalities in 23 countries. **The Lancet Global Health**, 7(2), p. e227-e235, 2019.

GAUTHIER, A. H. The impact of family policies on fertility in industrialized countries: a review of the literature. **Population Research and Policy Review**, 26(3) p.323-346, 2007.

GOLDSTEIN, J. R.; LUTZ, W; TESTA, M. R. The emergence of sub-replacement family size ideals in Europe. **Population Research and Policy Review**, 2(2) 479-496, 2003.

IACOVOU, M.; TAVARES, L. P. Yearning, learning, and conceding: reasons men and women change their childbearing intentions. **Population and development review**, 37(1), 89-123, 2011.

KALAMAR, A. M.; HINDIN, M. The complexity of measuring fertility preferences: Evidence from DHS data. In: **Population Association of America Annual Meeting**. 2015.

KODZI, I. A.; JOHNSON, D.R.; CASTERLINE, J. B. Examining the predictive value of fertility preferences among Ghanaian women. **Demographic Research**, 22, p. 965, 2010.

MIRANDA-RIBEIRO, A.; GARCIA, R. A.; FARIA, T. C. de A. B. Baixa fecundidade e adiamento do primeiro filho no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População**, 36, 2019.

MORGAN, S. P.; KING, R. B. Why have children in the 21st century? Biological predisposition, social coercion, rational choice. **European Journal of Population**, 7, p. 3-20, 2001.

PALMORE, J. A.; CONCEPCION, M. B. Desired family size and contraceptive use: an 11-country comparison. **International Family Planning Perspectives**, 37-40, 1981.

RODRÍGUEZ VIGNOLI, J. Deseabilidad y planificación de la fecundidad adolescente en América Latina y el Caribe: tendencias y patrones emergentes. **Notas de Población**, 2017.

ROY, T. K.; SINHA, R. K.; KOENIG, M.; MOHANTY, S. K.; PATEL, S. K. Consistency and predictive ability of fertility preference indicators: Longitudinal evidence from rural India. **International Family Planning Perspectives**, 34(3), 138–145, 2008.

SANTELLI, J. S.; DUBERSTEIN, L. L.; MARK, G. ORR; et al. Toward a multidimensional measure of pregnancy intentions: Evidence from the United States. **Studies in Family Planning**, 40(2), p. 87-100, 2009.

SOTO, M. F.; PARDO, I.; PEDETTI, G. Intenciones reproductivas ambiguas y dudosas en la progresión al segundo hijo: un estudio con métodos combinados en el Uruguay. **Notas de Población**, 46(109), p. 173-20, jul-dec. 2019.

SAMOSIR, O. B. et al. Fertility preference in Indonesia. In: GIETEL-BASTEN, Stuart Arthur; CASTERLINE, John; CHOE, Minja (Eds). **Family Demography in Asia: A Comparative Analysis of Fertility Preferences**. Egard: Cheltenham (UK), 2018.

THOMSON, E. Couple childbearing desires, intentions, and births. **Demography**, 34(3), 343-354, 1997.

TRINITAPOLI, J.; YEATMAN, S. The Flexibility of Fertility Preferences in a Context of Uncertainty. **Population and Development Review**, 00(0), p. 1–30, 2017.

VAN PEER, C. Desired and realized fertility in selected FFS-countries. **Dynamics of Fertility and Partnership in Europe: Insights and Lessons from Comparative Research**, Vol. 1. New York and Geneva: United Nations, 2002.

WESTOFF, C.F. Reproductive Intentions and Fertility Rates. **International Family Planning Perspectives**, 16(3), p. 84-89+96, 1990.

YEATMAN, S.; SENNOTT, C.; CULPEPPER, S. Young women's dynamic family size preferences in the context of transitioning fertility. **Demography**, 50(5), 1715-1737, 2013.