

FECUNDIDADE NÃO REALIZADA NA AMÉRICA LATINA: QUAL O CENÁRIO?

Angelita Alves de Carvalho (Escola Nacional de Ciências Estatísticas/Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Rio de Janeiro, Brasil)

RESUMO

As preferências reprodutivas são as dimensões subjetivas da fecundidade. Estas são utilizadas há muito tempo para determinar a demanda por crianças em uma população e se avaliar em que medida os resultados desse processo de decisão por filhos são satisfatórios para os indivíduos. Apesar do tema já ser bastante explorado em contextos de fecundidade reduzida e de países desenvolvidos, poucos estudos analisam a fecundidade não realizada no contexto latino-americano. Dessa forma, o objetivo deste trabalho é estimar e analisar a fecundidade não realizada nos diferentes países da América Latina discutindo-se a (in) capacidade dos indivíduos de implementar seus desejos por filhos. Para isso, utilizou-se os dados das mais recentes pesquisas do tipo Demographic and Health Surveys, Multiple Indicator Cluster Survey, Reproductive Health Survey e pesquisas específicas a nível nacional conduzidas por institutos internos de estatística que disponham de informações acerca da temática preferências de fecundidade. Foram analisados 20 países latino-americanos, em que se dispunha de dados. A fecundidade não realizada foi estimada por meio das perguntas número ideal de crianças que a mulher gostaria de ter e preferências futuras por filhos, dependendo da disponibilidade da fonte de dados no país analisado. Seguindo as recomendações de outros estudos, os indicadores foram calculados somente para mulheres entre 44 e 48 anos. Assim, foi possível calcular o Indicador 1 (número de filhos desejados maior que o número de filhos vivos) para 12 países e o Indicador 2 (mulheres que ainda gostariam de ter filhos no futuro) para todos os 20 países latino-americanos. Os resultados mostram que estes indicadores parecem retratar o fenômeno da fecundidade não realizada de forma bastante distinta, pois o indicador 1 variou entre 20% e 40% entre os países analisados. Já o Indicador 2, no geral os percentuais não ultrapassaram 12%. Ou seja, o Indicador 1 parece captar um percentual muito maior de fecundidade não realizada do que o Indicador 2. Além disso, curiosamente, não se encontrou correlação entre os dois indicadores para o conjunto de dados disponíveis. Por fim, constatou-se que o Indicador 1 é maior em países em que a fecundidade é mais baixa, contudo o mesmo não foi constatado para o Indicador 2. Conclui-se que o fenômeno na fecundidade não realizada é elevado nos países latino-americanos, contudo parece ter particularidades dependendo do país e do indicador utilizado.

PALAVRAS-CHAVE: estimativa de fecundidade discrepante; indicadores de fecundidade não realizada; América Latina

INTRODUÇÃO

O conceito de fecundidade discrepante está presente nas discussões de fecundidade desde os anos 60, com as primeiras pesquisas sobre o conhecimento, as atitudes, e as práticas relativas à contracepção (*Knowledge, Attitudes, and Practices - KAP*). Essas pesquisas mostraram a existência de uma lacuna entre intenções reprodutivas e comportamento contraceptivo, nesse caso, devido às muitas mulheres terem mais filhos que o declarado ideal (Casterline e Sinding, 2000; Bradley e Casterline, 2014). Esse fato popularizado pela expressão KAP-GAP foi objeto de inúmeros estudos sobremaneira após a conferência do Cairo em 1994, a qual expôs a importância de se pensar políticas públicas voltadas para o planejamento familiar com vista a ajudar os casais e os indivíduos a realizar suas preferências reprodutivas, evitando, assim a gravidez não desejada (Westoff, 1978, 1988; Westoff e Bankole, 1996, Casterline e Sinding, 2000).

Mais recentemente, essa temática continua sendo pauta de pesquisa em muitos estudos (Cleland et al. 2006; Bongaarts et al. 2012; Darroch e Singh 2012; Cleland e Shah, 2013; Peterson, Darmstadt e Bongaarts, 2013), uma vez que é crescente a importância atribuída à realização das preferências reprodutivas sobre o bem estar dos indivíduos. Essa temática permanece na agenda política internacional, agora integrando os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) e, mais recentemente, os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) (UN, 2015).

Contudo, os estudos atuais têm-se debruçado para mensurar a existência da fecundidade discrepante negativa (FDN), ou seja, do hiato entre o número de filhos desejados e tidos, com uma possível demanda reprimida por estes (Esping-Andersen, 2013). Isso ocorre por que em diferentes países, a queda da fecundidade para níveis abaixo da reposição não tem sido acompanhada por uma correspondência na queda nas intenções de fecundidade (Bongaarts, 2001, 2002). Estudos para contextos desenvolvidos mostram que, apesar do declínio da fecundidade para patamares inferiores à 2,1 filhos por mulher, as pessoas continuam a responder que gostariam de ter, pelo menos, dois ou mais filhos. Ou seja, ainda existe um padrão normativo nos países desenvolvidos de dois filhos (Goldstein et al., 2003; Hagen e Morgan, 2005; Adsera, 2006).

É justamente esse descompasso que gera a FDN, a qual é definida via "a observação de que a fecundidade atual é menor que o número ideal de crianças que as

peças desejariam ter em suas vidas”. Esse fosso crescente tem sido, muitas vezes, conceituado como "necessidade não atendida de crianças" (Philipov, et al., 2009, p.79). Carterline e Han (2017) denominam esse fenômeno de fecundidade não realizada (FNR), ou seja, casos em que as pessoas não alcançam suas metas e intenções reprodutivas. Isso revela, segundo os autores, uma incapacidade de se atingir suas preferências de fecundidade.

Esse fenômeno tem sido amplamente pesquisado nos países ocidentais, os quais já vivenciam essas tendências há algumas décadas. E muitos estudos já buscaram não só medir, mas também entender os fatores que levam à não realização da fecundidade desejada, o que envolve a compreensão da existência de diversos obstáculos. Primeiramente, existiria os obstáculos econômico que se relaciona com o alto custo das crianças (sejam eles diretos ou indiretos) e a (in)estabilidade e características do emprego que podem facilitar ou dificultar a conciliação com a vida familiar. Em seguida, existiria os obstáculos sociais que envolve o crescente individualismo, os papéis de gênero culturalmente definidos que refletem na dificuldade de conciliação e cuidados com os filhos, o aumento da escolaridade feminina, a dificuldade de encontrar um parceiro adequado, as rupturas conjugais e a instabilidade dos relacionamentos, as diferenças entre os desejos por filhos dos parceiros, e um desejo de um estilo de vida ou carreira que é incompatível com fecundidade desejada, especialmente as preferência entre carreira e lazer. Por fim, ainda se teria os obstáculos biológicos, ligados à incapacidade de conceber ou de levar uma gravidez a termo, pois sabe-se que a infertilidade e as gravidezes de risco aumentam com a idade. E nesse aspecto, é preciso destacar as mudanças no tempo da fecundidade, em que o adiamento da maternidade para idades mais avançadas e aumento da concorrência com outras atividades na sociedade moderna, em que os casais têm preferências e/ou prioridades simultâneas – alguns mutuamente exclusivos – faz com que a mulher termine seu período reprodutivo com menos filhos que aquele respondido em pesquisas como o número ideal que gostariam de ter (McDonald, 2000; Demeny, 2003; Adsera, 2006; Bongaarts, 2008; Rijken e Liefbroer, 2009; Morgan e Rackin, 2010; Iacovou e Tavares 2011; Creighton et al., 2013; Bellani e Esping-Andersen, 2013; Arpino, 2015).

Especificamente quanto a mensuração em si, no Reino Unido e os Estados Unidos estudos indicaram lacunas de fecundidade de uma magnitude de 0,2-0,3 filhos por

mulher (Morgan e Rackin, 2010; Smallwood e Jefferies, 2003). Em uma comparação europeia, essas diferenças são relativamente moderadas. Dependendo da região, as lacunas de fecundidade podem ser significativamente maiores: elas são, por exemplo, cerca de duas vezes maiores nos países do sul da Europa. Com base no número pretendido de crianças e na taxa de fecundidade total ajustada ao ritmo, as lacunas de cerca de 0.3-0.4 crianças por mulher foram relatadas como uma média europeia que corresponde aproximadamente à média de todos os países que incluímos (Sobotka e Lutz 2010). E mais recentemente, o estudo de Beaujouan, Berghammervid (2017), a partir de dados de coorte de mulheres nascidas no final dos anos 1960 e início dos anos 1970, as maiores lacunas de fecundidade era de cerca de 0,5-0,7 filhos por mulher nos países do sul da Europa e na Suíça, uma vez que este grupo de países é caracterizado por alta instabilidade no mercado de trabalho e com baixo apoio para conciliar a vida profissional e familiar. Já para os países da Europa Central e Oriental as lacunas foram pequenas, pois a situação econômica ruim, conciliação difícil entre trabalho e família são contrabalançadas por uma alta prevalência de nascimentos não planejados, e assim o tamanho pretendido da família era bastante baixo nesta região (cerca de dois filhos por mulher na maioria dos países), correspondendo à fecundidade relativamente baixa já alcançada. Uma exceção foi encontrada para aqueles países de economias mais fracas da região (Bulgária e Estados Bálticos) em que o gap foi de 0,3-0,4 filhos por mulher. Já nos países ocidentais, na Grã-Bretanha, Estados Unidos, Bélgica e França, a alta fecundidade e as maiores intenções de fecundidade resultaram em um pequeno a médio déficit. Nos países de língua alemã, poderíamos esperar maiores lacunas por razões de apoio ao trabalho-família pouco desenvolvido, mas descobrimos que isso se aplica apenas à Suíça. A Alemanha e a Áustria exibem a menor média de tamanho de família pretendida de todos os países estudados, em consonância com sua longa história de fecundidade, que resultou em lacunas moderadas. A Suíça, no entanto, tinha intenções de fecundidade persistentemente altas, apesar de sua baixa fecundidade a longo prazo.

Essa nova forma de discrepância tem sido muito comum em países em que a fecundidade está abaixo no nível de reposição e, apresenta-se, portanto, como um novo fenômeno também requerente de políticas públicas (Philipov, 2009; Liebroer, 2009). Políticas essas que devem incidir sobre todos os fatores que levam à fecundidade real ser menor que a ideal, e não apenas focar nos obstáculos econômicos (Bongaarts, 2008).

Apesar desse conhecimento acerca da temática, nos países de baixa fecundidade, pouca atenção tem sido conferida à ocorrência e entendimento desse fenômeno nos países em desenvolvimento, tais como aqueles da América Latina. Por um longo período, o foco de pesquisas dessa temática, em países mais pobres, esteve nos estudos sobre a fecundidade discrepante positiva, ou seja, nos casos em que haviam uma grande incidência de nascimentos acima do desejado. Contudo, recentemente, estudos indicam a existência da FNR ou FDN em países não desenvolvidos (Carterline e Han, 2017).

Na América Latina, apesar de escassos, estudos para países específicos já demonstraram haver um percentual significativo de mulheres que, ao final de suas vidas reprodutivas, possuem menos crianças sobreviventes que seu tamanho ideal de família. Chackiel e Schkolnik (2003) identificam este perfil, por exemplo, no México. Para o Paraguai, Peri e Pardo (2008) verificam que uma em cada três mulheres terminam o período reprodutivo com um menor número de filhos que o desejado. Segundo Hakkert (2003), o percentual de mulheres com menos filhos que o desejado variava de 24,2% de todas as mulheres com idades entre 45-49 na Nicarágua (1998) e 41,1% na República Dominicana (1996), sendo que na Guatemala, esse percentual é maior que o percentual das mulheres de 45-49 que excedem o tamanho de família declarado ideal. Resultados similares foram encontrados por Wong (2009) no Haiti, Colômbia e República Dominicana, a qual sugere que as mulheres de diferentes classes sociais, e não apenas de níveis sociais elevados, nesses países têm menos filhos do que o desejado.

Notadamente para o Brasil, estudos mostram que (Gonzales, 2015; Carvalho, Wong e Miranda-Ribeiro, 2016) houve uma inversão do fenômeno da discrepância de fecundidade entre as décadas de 1996 e 2006, em que agora o percentual de mulheres com FNR excede aquelas que possuem mais filhos do que gostariam. Esse percentual chega a representar quase 35% entre aquelas casadas ou unidas de 45 a 49 anos. A discrepância por falta, apesar de ser encontrada em todos os setores, é relativamente maior entre mulheres residentes em áreas urbanas, das Regiões Sul e Sudeste, entre as mais escolarizadas e que não possuem filhos ou têm apenas um. Além disso, na média nacional, Carvalho, Wong e Miranda-Ribeiro (2016) evidenciam a existência do padrão normativo de dois para o Brasil, contudo a fecundidade se encontra abaixo dele.

Sendo assim, conhecer e aprofundar o conhecimento acerca das preferências reprodutivas nos países latino americanos, os quais também apresentam níveis baixos de

fecundidade, torna-se relevante para se pensar a garantia dos direitos reprodutivos e agenda de políticas públicas nesses países. Pois, nesse cenário de existência de fecundidade não realizada é menos explícito o que deve ser disponibilizado para que esses casais alcancem o número de filhos desejados, fechando o hiato entre fecundidade realizada e desejada. Até porque, pela experiência de diversos países com *lowest low fertility*¹, principalmente, aqueles da OCDE², as políticas para o aumento da fecundidade não tem sido tão eficazes quanto se esperaria (Herán, 2013; Thévenon e Luci-Greulich, 2013).

Assim o objetivo geral deste artigo é compreender as preferências reprodutivas nos diferentes países da América Latina a partir da mensuração e análise da fecundidade não realizada, discutindo a (in) capacidade dos indivíduos de implementar seus desejos por filhos neste contexto e chamando a atenção para o desenvolvimento de políticas públicas que possam garantir os direitos reprodutivos. Especificamente, busca-se:

- Estimar a fecundidade não realizada a partir dos dois indicadores disponíveis na literatura, para os países analisados.
- Comparar a fecundidade discrepante negativa encontrada em cada um dos indicadores e analisar a correlação entre eles nos países pesquisados bem como sua relação com o nível de fecundidade e gender gap dos países.

Espera-se identificar as particularidades bem como as similaridades das preferências reprodutivas, especialmente da fecundidade não realizada, nos países latino-americanos entre si e em comparação com estudos já realizados em países desenvolvidos.

METODOLOGIA

Indicadores de Fecundidade Discrepante Negativa (FDN) ou a Fecundidade Não Realizada (FNR)

¹ Países que apresentam taxa de fecundidade total inferiores a 1,5 filhos por mulher.

² A Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico é uma organização internacional de 34 países que aceitam os princípios da democracia representativa e da economia de livre mercado, que procura fornecer uma plataforma para comparar políticas econômicas, solucionar problemas comuns e coordenar políticas domésticas e internacionais. Maiores informações em: <http://www.oecd.org/>

Foram encontrados na literatura dois principais indicadores para se estimar a FDN:

Indicador 1: O primeiro deles é decorrente da pergunta sobre o número ideal de crianças que a mulher gostaria de ter e é objetivo por meio das perguntas: "Se você pudesse voltar ao tempo em que você não teve filhos e pudesse escolher exatamente o número de crianças para ter em toda a vida, quantos seria" para todas as mulheres que tem filhos vivos e "Se você pudesse escolher exatamente o número de crianças para ter em toda a sua vida, quantos seria?" para todas as mulheres que não tinham filhos vivos.

Em alguns países, as mulheres não fornecem uma resposta numérica ao número ideal de crianças. E, como na maioria dos inquéritos, essa categoria de resposta é rara - menos de 4%, assim, excluem-se essas observações da análise (Casterline e Han, 2017). Ao se comparar as respostas oriundas dessa pergunta com número de filhos vivos da mulher e essa tiver menos filhos do que desejava, esta é classificada como estimador de FDN.

Indicador 2: Para alguns países infelizmente não há a pergunta direta sobre o número de crianças que as mulheres desejam nas bases de dados disponíveis. E, assim, surge o segundo indicador de FDN. Essa seria uma forma alternativa de identificar a fecundidade não realizada, pois se baseia nas perguntas sobre as preferências futuras por filhos: "Você gostaria de ter (um / outro) filho, ou prefere não ter filhos (mais)?" Assim como recomendado por Casterline e Han (2017) são excluídas das análises e cálculos as mulheres que marcam às outras possibilidades de resposta, tais como declarada infecunda, esterilizadas, indecisas e nunca tiveram relações sexuais. Então, se a mulher entre 44 e 48 anos unida/casada responde que quer ter outra criança, esta é classificada com FDN, pois, acredita-se que raramente tal mulher virá a ter esses filhos no futuro devido à sua elevada idade.

Nos casos em que houve os dois indicadores disponíveis, esses foram mensurados e comparados a fim de se ter a melhor medida do nível da fecundidade não realizada no país. Também foi mensurado o grau de correlação entre os dois indicadores. Por fim, estes indicadores também foram analisados em comparação com outras medidas diretamente relacionadas à reprodução, como a Taxa de Fecundidade Total, captados no site da

Divisão de População das Nações Unidas e o *Gender Gap Index*³, fornecido pelo Fórum Econômico Mundial.

Base de dados

Foram utilizados os dados das mais recentes pesquisas do tipo DHS (*Demographic and Health Surveys*), MICS (*Multiple Indicator Cluster Survey*), RHS (*Reproductive Health Survey*) e pesquisas específicas a nível nacional conduzidas por institutos internos de pesquisa que disponham de informações acerca da temática preferências de fecundidade. Serão utilizados os dados das edições e pesquisas mais recentes disponíveis para todos os países da América Latina. Abaixo tem-se o QUADRO 1 com os países, o tipo de pesquisa disponível, o ano no qual esta foi conduzida, os indicadores possíveis de serem mensurados bem como o público alvo.

No conjunto dos países latino-americanos encontrou-se dados para todos os países, exceto o Chile (não se encontrou base de dados disponível on-line sobre a temática), Venezuela e Uruguai (existem MICS disponíveis, contudo não houve a divulgação do bloco sobre preferências reprodutivas nos microdados).

Sendo assim, optou-se por incluir Cuba, Haiti e República Dominicana, os quais, mesmo não pertencendo à América Latina, havia dados disponíveis e poderia acrescentar à análise. Então este artigo abrange a análise de 20 países, os quais estarão sendo apresentados como América Latina. Para a maioria deles (12 países) que apresentaram dados foi possível a mensuração de todos os indicadores. Contudo, em 8 países somente o indicador 2 será mensurado, uma vez que a pesquisa (MICS) não possui as perguntas necessárias aos demais indicadores. Seguindo as recomendações internacionais, serão utilizadas informações relativas apenas para mulheres casadas/unidas e que tinham idade entre 44 a 48 anos⁴ para todas as análises dos indicadores.

³ Este indicador é um marco para captura da magnitude das disparidades baseadas em gênero. O índice oferece uma variação da paridade de gênero numa escala de 0 (imparidade) 1 (paridade) a partir de quatro dimensões temáticas - Participação Econômica e Oportunidade, Desempenho Educacional, Saúde e Sobrevivência e Empoderamento Político.

⁴ Uma proporção muito pequena de mulheres tem nascidos vivos após a idade de 43 anos. E aquelas com 49 anos foram excluídas porque existe uma tendência para as mulheres com idade real de 49 de declararem erroneamente a idade como 50 anos. Isso também pode afetar os dados daquelas com 47 e 48 anos, contudo de forma menos frequente (Casterline e Han, 2017)

QUADRO 1 – Apresentação dos países analisados, fonte de dados, ano da pesquisa

País	Tipo de pesquisa	Ano da pesquisa	Indicadores Fecundidade não realizada	Mulheres casadas/unidas entre 44 e 48 anos
Brasil	PNDS (Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde de Crianças e Mulheres)	2006	Indicador 1 e 2	1369
Argentina	ENSSyR (Encuesta Nacional sobre Salud Sexual y Reproductiva)	2013	Indicador 2	703
Belize*	MICS 4 (Multiple Indicator Cluster Surveys)	2011	Indicador 2	279
Bolívia	(DHS)Demographic Health Surveys	2008	Indicador 1 e 2	1283
Chile	NA	NA	NA	NA
Colômbia	(DHS)Demographic Health Surveys	2015	Indicador 1 e 2	3980
Costa Rica	MICS 4 (Multiple Indicator Cluster Surveys)	2011	Indicador 2	392
Cuba	MICS 5 (Multiple Indicator Cluster Surveys)	2014	Indicador 2	763
El Salvador	MICS 5 (Multiple Indicator Cluster Surveys)	2014	Indicador 2	740
Equador	ENSANUT (Encuesta Nacional de Salud y Nutricion)	2012	Indicador 1 e 2	994
Guatemala	(DHS)Demographic Health Surveys	2015	Indicador 1 e 2	1646
Guiana*	(DHS)Demographic Health Surveys	2009	Indicador 1 e 2	448
Haiti	(DHS)Demographic Health Surveys	2011-2012	Indicador 1 e 2	935
Honduras	(DHS)Demographic Health Surveys	2011-2012	Indicador 1 e 2	1307
México	MICS 5 (Multiple Indicator Cluster Surveys)	2015	Indicador 2	873
Nicarágua	RHS (Reproductic Health Survey)	2006-2007	Indicador 1 e 2	735
Panamá	MICS 5 (Multiple Indicator Cluster Surveys)	2013	Indicador 2	726
Paraguai	ENDSSR (Encuesta Nacional de Demografia y Salud Sexual y Reproductiva)	2008	Indicador 1 e 2	465**
Peru	ENDES (Encuesta Demográfica y de Salud Familiar)	2012	Indicador 1 e 2	2069
República Dominicana	(DHS)Demographic Health Surveys	2012	Indicador 1 e 2	673
Suriname*	MICS 4 (Multiple Indicator Cluster Surveys)	2010	Indicador 2	499
Uruguai	MICS 4 (Multiple Indicator Cluster Surveys)	2012-2013	NA	NA
Venezuela	MICS 2 (Multiple Indicator Cluster Surveys)	2000	NA	NA

Fonte: Elaboração própria com base nos microdados de cada pesquisada.

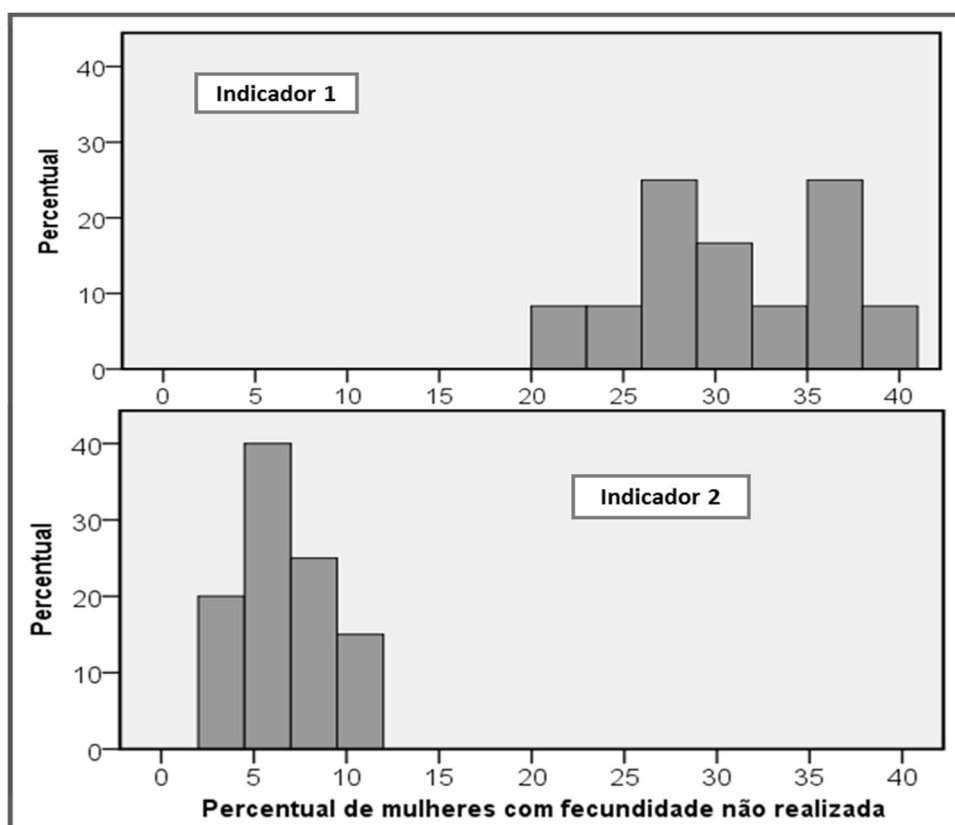
Nota: * Estes países não compoem a América Latina, contudo pela indisponibilidade de dados de 3 outros países que a compõem estes foram incluídos na análise**Mulheres de 40 a 44 anos, pois não foram entrevistadas mulheres com mais de 44 anos; NA Dados não disponíveis

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A distribuição dos dois indicadores pode ser vista no histograma abaixo (Figura 1). Foi possível calcular o Indicador 1 (número de filhos desejados maior que o número de filhos vivos) para apenas 11 países e do Indicador 2 (querer ter outro filho) para 20

países com dados entre 2006 e 2015. Nota-se que os resultados destes indicadores são bastantes distintos, uma vez que o Indicador 1 parece captar um percentual muito maior de fecundidade não realizada do que o Indicador 2, assim como já demonstrado por Casterline e Han (2017). Além disso, nota-se que, no caso da América Latina, a distribuição deles é bastante concentrada. O indicador 1 variou entre 20% e 40% entre os países analisados, sendo que a maioria deles o percentual ficou entre 30 a 39% de fecundidade não realizada. Já o Indicador 2, os percentuais não ultrapassaram 12 %, sendo que a maior parte dos países analisado o percentual de fecundidade não desejada ficou entre 5 e 10%. Ou seja, dependendo do indicador o percentual de fecundidade realizada pode ser bastante distinto.

FIGURA 1 – Distribuição dos dois indicadores, América Latina e Caribe

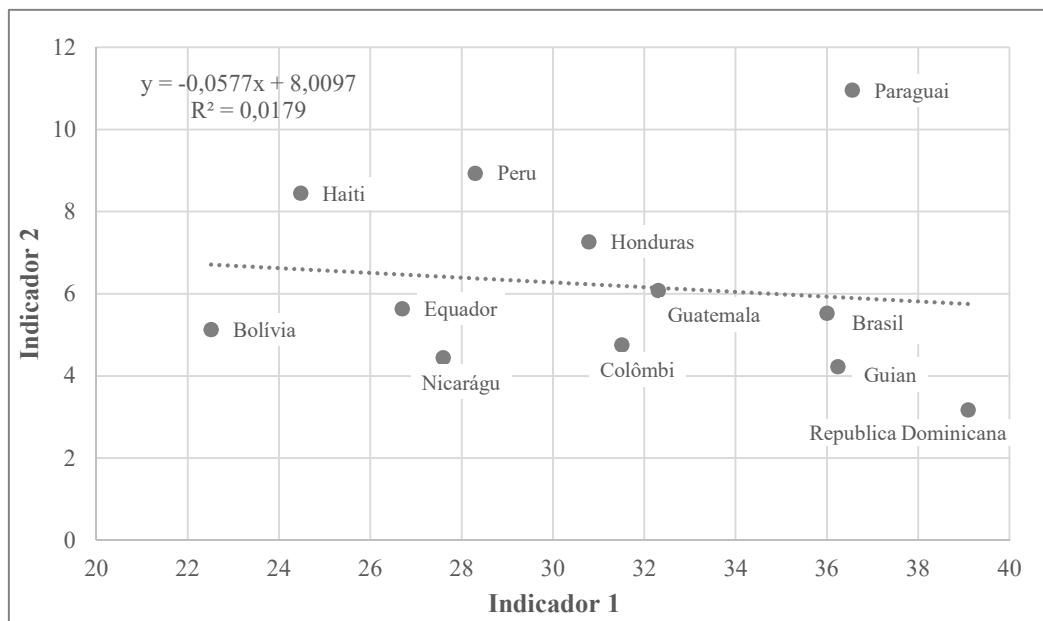


Fonte: DHS, RHS, MICs e pesquisas nacionais 2006-2015

O GRAF.1 mostra para o conjunto de países com dados disponíveis para ambos os indicadores a correlação entre eles. Nota-se que a correlação é muito baixa entre eles e ligeiramente negativa. Resultado esse, contrário do encontrado por Casterline e Han (2017), indicando que, para esse conjunto de países nesse período mais recente, não parece que os indicadores estejam associados. Isso quer dizer que mulheres que são

classificadas com discrepância no indicador 1 não tem relação para que também sejam classificadas com fecundidade não realizada no indicador 2. Esse é um achado que merece maior investigação, uma vez que se esperava que estas duas medidas de discrepância tivessem relação entre elas.

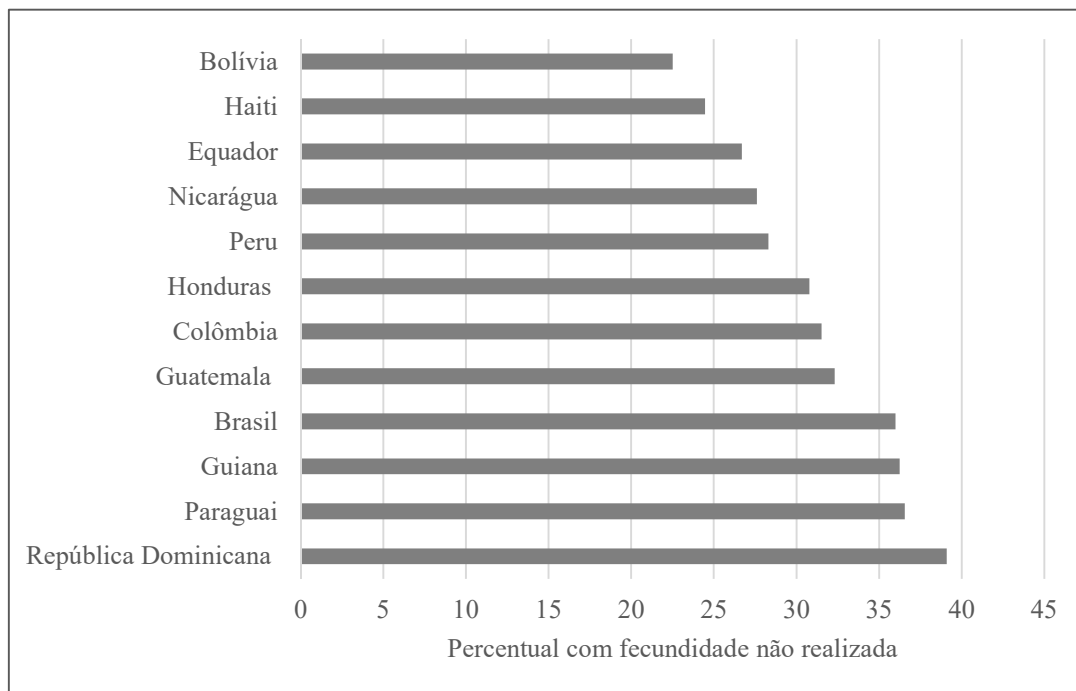
GRÁFICO 1 – Relação linear entre os dois indicadores, América Latina



Fonte: DHS, RHS, MICs e pesquisas nacionais 2006-2015

Com relação ao indicador 1 em que o número de filhos ideal é maior que o número de filhos vivos, pode-se notar no GRAF. 2 que a República Dominicana possui o maior percentual de fecundidade não realizada (39%) seguida do Paraguai, Guiana e Brasil (ambos com aproximadamente 37%). Esse é um dado bastante relevante uma vez que mesmo a Bolívia que aparece no último lugar apresenta uma discrepância de quase 25%. Isso significa que um percentual bastante elevado de mulheres ao final de suas vidas reprodutivas apresenta menos filhos nascidos vivos do que aquele declarado como ideal. Por este indicador, o gap entre fecundidade desejada e realizada é bastante elevado e pode ser comparado com o encontrado em vários países onde a preocupação com esse grupo de mulheres já está em evidência a alguns anos, devido às taxas reduzidas de fecundidade.

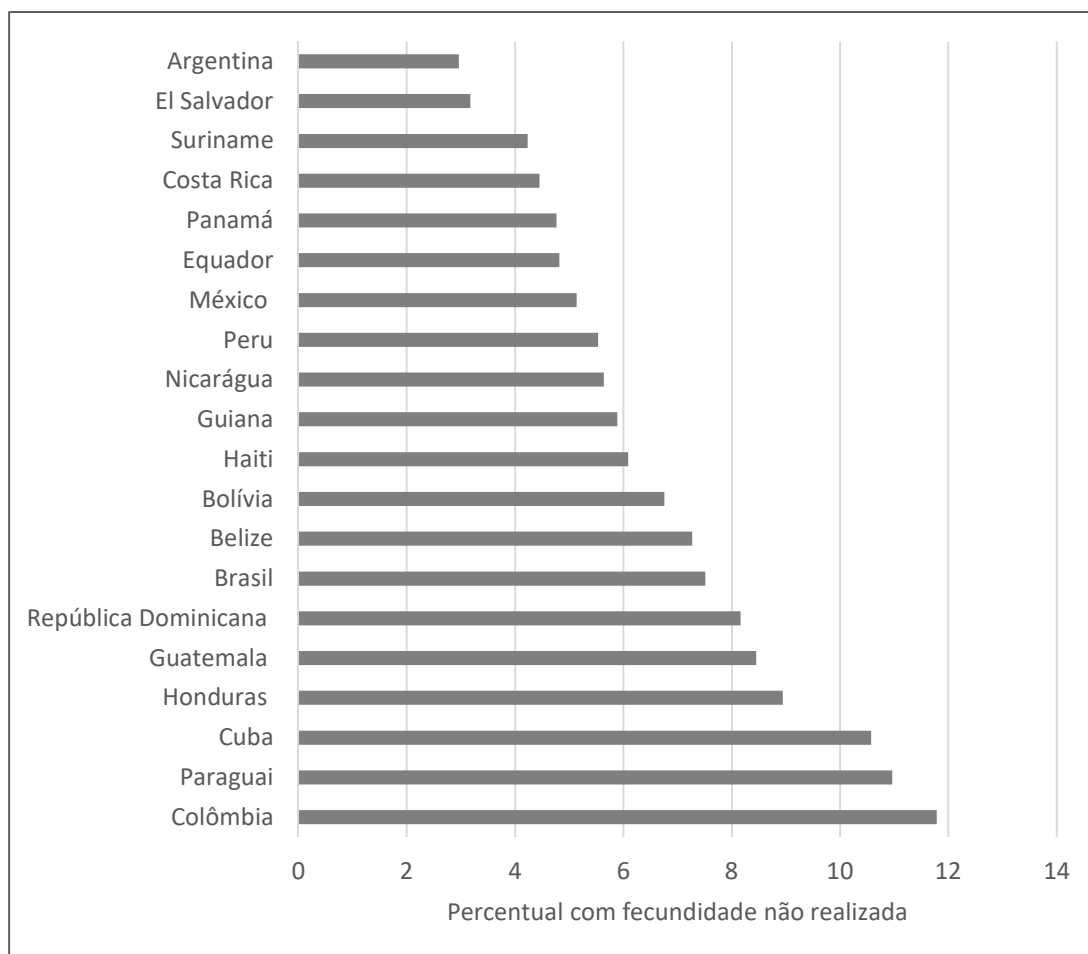
GRÁFICO 2 - Distribuição da fecundidade não realizada segundo Indicador 1 (filhos ideal > filhos vivos), América Latina



Fonte: DHS, RHS e pesquisas nacionais 2006-2015

Nota-se que com relação ao Indicador 2 que a Colômbia liderou o ranking dos países latino-americanos com o maior percentual de mulheres casadas/unidas entre 44 a 48 anos que ainda gostariam de ter filhos (quase 12% delas) seguida do Paraguai e Cuba ambos com aproximadamente 11%. Por outro lado, Argentina e El Salvador foram os países em que esse percentual foi menor, próximo de 3%. Ou seja, ao analisar esses indicadores a discrepância de negativa de fecundidade seria bem menor. E com base nesse indicador, os dados da América Latina se distanciaria daqueles encontrados para os alguns países desenvolvidos. O estudo de Harknett e Hartnett (2014) encontraram uma média de fecundidade não realizada com base neste indicador de em torno de 39% para 22 países europeus.

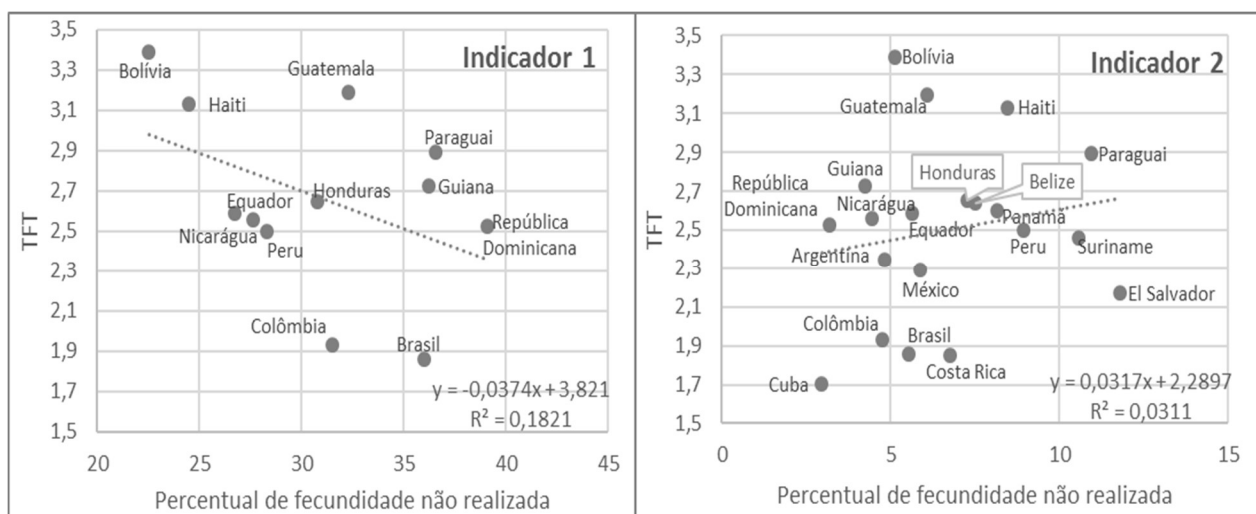
GRÁFICO 3 - Distribuição da fecundidade não realizada segundo Indicador 2 (quer ter filho), América Latina



Fonte: DHS, RHS, MICs e pesquisas nacionais 2006-2015

No que se refere à relação entre estes dois indicadores e a Taxa de Fecundidade Total (GRAF.4) nota-se que, apesar de apresentar uma relação fraca, o Indicador 1 aumenta em países onde a TFT é menor. Esse tipo de relação tem sido apontado em outros estudos para países de baixa fecundidade em que se acredita que existiria um percentual elevado de fecundidade não realizada onde a TFT é abaixo do nível de reposição, uma vez que não teria uma diminuição em mesmo ritmo do número de filhos desejados (Philipov, 2009; Liebroer, 2009).). Por outro lado, apesar de sua tendência ser levemente positiva, curiosamente, o Indicador 2 praticamente não apresenta relação com a TFT. Esses achados podem revelar que os indicadores captam preferências de fecundidade distintas e que deveriam ser melhor analisados a fim de saber, qual deles, revela da melhor forma, a discrepância de fecundidade.

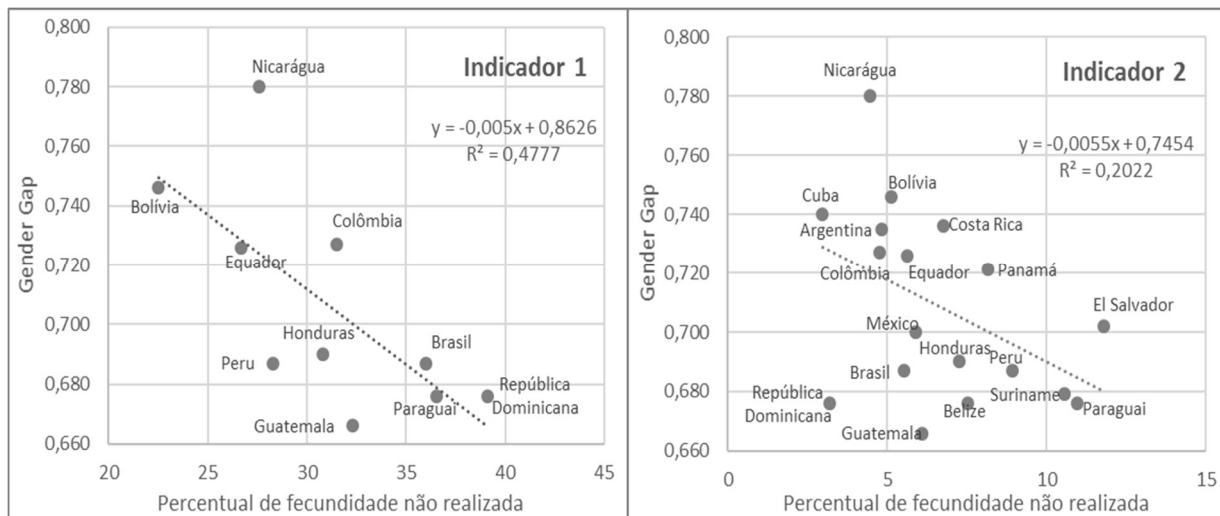
GRÁFICO 4 - Relação entre TFT e ocorrência de Indicador 1 e 2, América Latina



Fonte: DHS, RHS, MICs e pesquisas nacionais 2006-2015 e UN 2016

Por fim, tem-se no GRAF. 5 a relação dos dois indicadores de fecundidade discrepante negativa a partir da disparidade de gênero nos países latino-americanos. Sabe-se que as relações de gênero têm sido apontados como um dos determinantes importantes para a fecundidade, especialmente em países com TFT abaixo do nível de reposição em cenários de *lowest low fertility* (McDonald, 2000 e Arpino et al., 2015). Nota-se que existe uma associação negativa entre eles, o que significa que países que apresentam grandes disparidades de gênero (mais perto do 0) também são aqueles que apresentam maiores percentuais de fecundidade não realizada para ambos os indicadores. Sendo que para o indicador 1, essa relação é ainda mais forte. Esses resultados corroboram com a literatura sobre o tema, em que estudos mostram a influência positiva de relações de gênero mais equânimes para a realização das preferências reprodutivas em diversos países, desenvolvidos e em desenvolvimento (Purr et al, 2008; Golmakani et al., 2015).

GRÁFICO 4 - Relação entre *Gender Gap Index* e ocorrência de Indicador 1 e 2, América Latina



Fonte: DHS, RHS, MICs e pesquisas nacionais 2006-2015 e Fórum Mundial, 2016

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O fenômeno na fecundidade discrepante negativa ou fecundidade não realizada é elevado nos países latino-americanos, contudo parece existir particularidades dependendo do país e do indicador utilizado.

A fecundidade discrepante negativa é sempre maior para o indicador de número ideal de filhos maior do que o número de filhos vivos do que para querer ter filhos no futuro. Ou seja, os resultados apontam que destes indicadores parecem retratar o fenômeno da fecundidade não realizada de forma bastante distinta, já que o indicador 1 variou entre 20% e 40% entre os países analisados. Já o Indicador 2, no geral os percentuais não ultrapassaram 12%. Ou seja, o Indicador 1 parece captar um percentual muito maior de fecundidade não realizada do que o Indicador 2. República Dominicana possui o maior percentual de fecundidade não realizada (39%) seguida do Paraguai, Guiana e Brasil (ambos com aproximadamente 37%) segundo o Indicador 1. Colômbia liderou o ranking dos países latino-americanos com o maior percentual de mulheres casadas/unidas entre 44 a 48 anos que ainda gostariam de ter filhos (Indicador 2) com quase 12% de fecundidade não realizada, seguida do Paraguai e Cuba, ambos com aproximadamente 11%. Além disso, curiosamente, não se encontrou correlação entre os dois indicadores para o conjunto de dados disponíveis.

A fecundidade não realizada estimada por meio do Indicador 1 é maior em países em que a fecundidade é mais baixa, contudo o mesmo não foi constatado para o Indicador 2. A existência da discrepância negativa em países de menor fecundidade tem sido apontada como uma característica importante dos países desenvolvidos com baixa fecundidade. Apesar desta semelhança, o contexto da América Latina, possui particularidades interessantes, pois mesmo com a fecundidade reduzida, se convive com um percentual significativo de fecundidade discrepante positiva, ou seja, gravidezes e nascimentos indesejados, especialmente entre as adolescentes (Vignoli, 2017). Essas informações indicam que o alcance desta fecundidade ideal, não estariam refletindo em um cumprimento das preferências reprodutivas pelos indivíduos nestes países, no caso ela varia tanto para menos (na média, é o fenômeno que mais se observa) quanto para mais.

Nesse contexto, tão diverso, sabe-se da complexidade que envolve a criação de políticas públicas da área. Pois seria importante desenvolver dois tipos de políticas da área de saúde sexual e reprodutiva que garantam o cumprimento dos direitos reprodutivos pelas latino-americanas, ambas no sentido de se diminuir as discrepâncias de fecundidade. Contudo, se por um lado, a eficácia das ações para a redução dos nascimentos indesejados (conhecimento e acesso ao mix contraceptivo), levaria ao cumprimento das preferências de fecundidade a nível individual, por outro acarretaria uma redução ainda maior dos níveis de fecundidade a nível do país. E nesse sentido, assim, como destacado por Pardo e Varella (2013), é necessário pensar a previsível redução da fecundidade para patamares ainda mais baixos na região. E, a partir da experiência dos países desenvolvidos, criar políticas, pautadas nas peculiaridades do contexto latino-americano, que envolvam ações tanto no ambiente macro (igualdade de gênero, acesso à creches, trabalhos de meio expediente e flexíveis, extensão das licenças parentais, entre outros aspectos) quanto microeconômicos (incentivos para maior participação e compartilhamento dos homens no trabalho doméstico e cuidados com os filhos) que possam garantir os direitos reprodutivos para aqueles que não alcançam a fecundidade desejada, e assim antecipar e evitar o fenômeno conhecido como *'low fertility trap'*.

Por fim, sabe-se das limitações dos achados encontrados, pois assim como mostrado por Quesnel-Vallée e Morgan (2003) e Harknett e Harknett (2014), os dados

analisados, por serem apresentados em nível de país, apresentam duas limitações importantes: A “demanda não atendida por crianças” pode ser maior do que a encontrada, pois mulheres que gostariam de ter filhos poderiam não acreditar que isso seria viável e com isso responderam que não queriam ter filhos nos próximos 2 anos, o que diminuiria o indicador 2. Além disso, a correspondência entre intenções de fecundidade e nascimentos em nível de país não indica necessariamente uma correspondência no nível individual. Essas limitações podem subestimar a fecundidade não realizada.

Além disso, por se tratar de dados de período, não forcem a real análise das preferências reprodutivas, sendo importante se investir em pesquisas do tipo longitudinal que busquem analisar as preferências reprodutivas a longo prazo e de forma que possibilite entender as mudanças que ocorrem nesse processo. Só assim será possível vislumbrar os motivos do não alcance da fecundidade desejada e até que ponto essa fecundidade não realizada realmente se reflete em uma insatisfação com a implementação das preferências reprodutivas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADSERA, A. (2006). “An economic analysis of the gap between desired and actual fertility: The case of Spain”, *Review of Economics of the Household*, 4(1): 75-95.

ARPINO, B; ESPING-ANDERSEN, G.; PESSIN, L. (2015). “How do changes in gender role attitudes towards female employment influence fertility? A macro-level analysis”, *European Sociological Review*, 31(3): 370-382.

BELLANI, D.; ESPING-ANDERSEN, C. (2013). “Education, Employment, and Fertility”. In: Esping-Andersen, G. (Ed). *The Fertility Gap in Europe: Singularities of the Spanish Case.* “la Caixa” Welfare Projects.

BEAUJOUAN, É.; BERGHAMMER, CAROLINE. The Gap between Lifetime Fertility Intentions and Completed Fertility in Europe and the United States: A Cohort Approach. *Vienna Institute of Demography Working Papers*, 12, 2017.

BONGAARTS, J. (2001). “Fertility and reproductive preferences in post-transitional societies”, *Population and Development Review*, 27: 260–281.

_____. (2002). “The end of the fertility transition in the developed world”, *Population and Development Review*, 28(3): 419–443.

_____. (2008), “What can fertility indicators tell us about pronatalist policy options?”, *Vienna Yearbook of Population Research*, p. 39-55.

_____ ; CLELAND, J. e TOWNSHEND, J. e BERTRAND, J. e GUPTA, M. (2012), “Family Planning Programs for the 21st Century: Rationale and Design”, *Population Council*; New York: 2012.

BRADLEY, S. E. K. e CARTERLINE, R. T. L. (2014), “Understanding Unmet Need: History, Theory, and Measurement”, *Population Studies*, Vol. 45, N° 2, p. 123–150

CARVALHO, A. A; WONG, L. L. R.; MIRANDA-RIBEIRO, P. (2016). “Discrepant Fertility in Brazil: an analysis of women who have fewer children than desired (1996 and 2006)”. *Revista Latinoamericana de Población*, 8: 83-106.

CASTERLINE, J. B.; SINDING, S. W. (2000), “Unmet need for family planning in developing countries and implications for population policy”, in *Population and Development Review* 2000; 26(4): 691–723

_____ ; HAN, S. (2017). “Unrealized fertility: Fertility desires at the end of the reproductive career”. *Demographic Research*, 36(14): 427-454.

CHACKIEL, J. e SCHKOLNIK, S. (2003), “América Latina: los sectores rezagados en la transición de la fecundidad”, en CELADE/CEPAL (Org.), *La fecundidad en América Latina: ¿Transición o revolución?* Santiago de Chile: Celade/Cepal, p. 51-74.

CLELAND, J.; BERNSTEIN, S.; EZEH, A.; FAUNDES, A.; GLASIER, A.; INNIS, J. (2006), “Family planning: The unfinished agenda”, in *The Lancet*, Vol 368, N° 9549, p.10–27.

_____ ; SHAH, I (2013), “Contraceptive revolution: Focused efforts are still needed”, *The Lancet*, Vol. 383, N° 9878, p.1604–1606.

CREIGHTON, M.; ESPING-ANDERSEN, G.; RUTIGLIANO, R.; VAN DAMME, M. (2013). “Is fertility influenced by couple instability?” In: Esping-Andersen, G. (Ed). *The Fertility Gap in Europe: Singularities of the Spanish Case.* ”la Caixa” Welfare Projects.

DARROCH, J. E. e SINGH, S. (2013), “Trends in contraceptive need and use in developing countries in 2003, 2008, and 2012: An analysis of national surveys”, in *The Lancet*, Vol. 381, N° 9879, p.1756–1762.

DEMENY, P. (1997). “Replacement-level fertility: The implausible endpoint of the demographic transition”. In: Gavin W. J., Robert M. D., John C. Caldwell, R. M. D’Souza (eds.), *The Continuing Demographic Transition.* Oxford: Clarendon Press.

ESPING-ANDERSEN, G. (2013) “Why Fertility Matters: Theory and Empirical Research”, in ESPING-ANDERSEN, G. (ed), *The Fertility Gap in Europe: Singularities of the Spanish Case.* ‘la Caixa’ Welfare Projects, Barcelona.

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

GOLMAKANI, N.; FAZELI, E.; TAGHIPOUR, A.; SHAKERI, M. T. (2015). Relationship between gender role attitude and fertility rate in women referring to health centers in Mashhad in 2013. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 20(2), 269–274.

GONZÁLEZ, M. E. D. (2015). A discrepância entre a fecundidade desejada e a fecundidade concretizada enquanto uma questão de gênero. *Dissertação* (Mestrado). Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. Campinas, SP: [s.n.].

HAGEWEN, K. J.; MORGAN, S P. (2005). “Intended and ideal family size in the United States, 1970–2002”, *Population and Development Review*, 31(3):507–527.

HARKNETT, K.; HARTNETT, C. S. (2014). The gap between births intended and births achieved in 22 European countries, 2004–07. *Population studies*, v. 68, n. 3, p. 265-282.

HAKKERT, R. (2003). “Fecundidad deseada y no deseada en América Latina, con particular referencia a algunos aspectos de género”. In: CELADE/CEPAL (Org.). *La fecundidad en América Latina: ¿Transición o revolución?* Santiago de Chile: Celade/Cepal, p. 267-288.

HERÁN, F. Fertility and family-support policies: what can we learn from the European experience? Keynote speech Opening ceremony of the 27th International Population Conference IUSSP, Busan (Republic of Korea), 26 Aug.2013.

IACOVOU, M.; TAVARES, L. P. (2011). Yearning, Learning, and Conceding: Reasons Men and Women Change Their Childbearing Intentions, *Population and Development Review*, 37(1): 89–123.

LIEFBROER, A. C. (2009). “Changes in family size intentions across young adulthood: A life-course perspective”, *European Journal of Population*, 25(4):363–386.

MCDONALD, P. (2000). Gender equity in theories of fertility transition. *Population and Development Review*, v. 26, n. 3, p. 427-439.

MORGAN, S. P.; RACKIN, H. (2010). The Correspondence between Fertility Intentions and Behavior in the United States, *Population and Development Review*, 36(1): 91–118, March.

PERI, A.; PARDO, I. (2008). Nueva evidencia sobre la hipótesis de la doble insatisfacción en Uruguay: ¿cuán lejos estamos de que toda la fecundidad sea deseada? In: WONG, L. R. (Org) *Población y Salud Sexual y Reproductiva en América Latina*, ALAP, Serie Investigaciones n°. 4, Rio de Janeiro, p. 55-88.

PARDO, I; VARELA, C. La fecundidad bajo el reemplazo y las políticas familiares en América Latina y el Caribe: qué puede aprenderse de la experiencia europea. *Rev Bras Est Pop*, v. 30, n. 2, p. 503-18, 2013.

PETERSON, H. B. e DARMSTADT, G. L.; BONGAARTS, J. (2013), “ Meeting the unmet need for family planning: Now is the time”, in *The Lancet*, Vol. 381, N° 9879, p.1696–1699.

PHILIPPOV, D. (2009), “Fertility Intentions and Outcomes: The Role of Policies to Close the Gap”, in *European Journal Population*, Vol. 25, p.355–361

_____; THÉVENON, O.; KLOBAS, J.; BERNARDI, L. LIEFBROER, A. C. (2009). Reproductive decision-making in a macro-micro perspective (REPRO): a state of the art review, *Working paper European Commission within the Seventh Framework Programme under the Socio-economic Sciences and Humanities theme*.

RIJKEN, A. J.; LIEFBROER, A. C. (2009). “The influence of partner relationship quality on fertility”, *European Journal of Population*, 25(1): 27-44.

PUUR, A., OLÁH, L.SZ.; TAZI-PREVE, M.I.; DORBRITZ, J. Men's childbearing desires and views of the male role in Europe at the dawn of the 21st century. *Demographic Research*, v. 19, n. 56, p. 1883-1912, 2008.

THÉVENON O., LUCI-GREULICH, A. (2013) “The impact of family policy packages on fertility trends in developed countries”, *European Journal of Population*.

UNITED NATIONS. (2015), Draft outcome document of the United Nations summit for the adoption of the post-2015 development agenda - A/69/L.85 (http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/69/L.85&Lang=E) Access in: 19/09/2015

VIGNOLI, J. R. Fecundidad no deseada entre las adolescentes latinoamericanas Un aumento que desafía la salud sexual y reproductiva y el ejercicio de derechos. *Série Población y Desarrollo*. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2017.

WESTOFF, C. F. (1988), “The potential demand for family planning: A new measure of unmet need and estimates for five Latin American countries”, *International Family Planning Perspectives*, Vol. 14, N° 2, p.45–53.

_____. (1978), “The unmet need for birth control in five Asian countries”, *Family Planning Perspectives*, Vol. 10, N° 3, p.173–81.

_____ e BANKOLE, A. (1996), “The potential demographic significance of unmet need”, *International Family Planning Perspectives*, Vol. 22, N° 1, p.16–20.

WONG. L.L.R.E. (2009). “Evidences of further decline of fertility in Latina America: Reproductive behavior and some thoughts on the consequences on the age structure”. In: Cavenagh, Z. M. (Org.) *Demographic transformations and inequalities in Latin America: Historical trends and recent patterns – Serie Investigaciones 8*.