

Trabalho, escolaridade e saúde reprodutiva: um estudo etno-epidemiológico com jovens mulheres pertencentes a uma coorte de nascimento

Work, schooling, and reproductive health: an ethno-epidemiological study of adolescent women belonging to a birth cohort

Helen Gonçalves ¹
Denise Gigante ¹

Abstract

An ethno-epidemiological study was carried out with adolescent women who have been studied since birth. In 2001, all female adolescents from the 1982 Pelotas Birth Cohort were identified in 27% of all census tracts in Pelotas, Rio Grande do Sul State. Risk factors for childbearing during adolescence were investigated using a case-control approach. Cases (n = 420) were identified through the local live birth information system, and controls included 408 women who had not given birth by 2001. To understand social and cultural factors related to childbearing during adolescence, an ethnographic study focused on 23 young women from the case group. Work, schooling, sexuality, and reproductive health were analyzed using an ethno-epidemiological approach. Socioeconomic variables like work and schooling were strongly associated with childbearing in adolescence. An inverse linear association was observed between age at first dating and childbearing during adolescence ($p < 0.001$). Focusing on the contexts and social values (traditional and/or modern), pregnancy was: a positive consequence of an affective relationship with the partner; a way of exposing adolescent sexuality; and a means to achieve a certain social autonomy and other forms of social status within the age group.

Pregnancy in Adolescence; Sexuality; Educational Status; Work

Introdução

A gravidez na adolescência, 10-19 anos, tem assumido importância crescente no cenário da saúde pública. Com o advento da AIDS, estudos sobre sexualidade e saúde reprodutiva juvenil ganharam maior destaque, pois é nessa faixa etária que as práticas sexuais e reprodutivas, as relações de gênero e os comportamentos de "risco" deviam ser conhecidos e medidas preventivas tomadas ¹. Contudo, a transição demográfica ocorrida nas últimas décadas teceu outro olhar para a saúde reprodutiva juvenil. Com o aumento do número de gravidezes de jovens até 19 anos e a redução da fecundidade em outras faixas etárias, as adolescentes passam a representar, proporcionalmente, um percentual maior de mulheres que dão à luz ^{2,3,4}.

Em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, comparando dois estudos de coortes de nascimentos, 1982 e 1993, observou-se uma diminuição no total de nascimentos na cidade, principalmente entre as mães com idade de 20 a 29 anos ⁵. Considerando o número de nascimentos para o total de mulheres, em 1982 houve 81 nascimentos e em 1993, 60 nascimentos para cada mil mulheres de 10 a 49 anos. Entre os 10-19 anos, em 1982 houve 41 nascimentos por mil, em 1993 houve 38 por mil. A queda na fecundidade observada para o total da população feminina não atingiu as adolescentes, que proporcionalmente passaram a representar uma

¹ Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Brasil.

Correspondência
H. Gonçalves
Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, Universidade Federal de Pelotas. C. P. 464, Pelotas, RS 96001-970, Brasil.
hgoncalves@epidemio-ufpel.org.br

maior fração de todos os nascimentos. Nesse contexto, a gravidez na adolescência ganha visibilidade e espaço de discussão em vários meios. Passa a ser conceituada, principalmente nos âmbitos biomédicos, como fenômeno ou problema social, que rompe com a sucessão esperada e naturalizada dos eventos e adquire caráter de epidemia a ser controlada^{6,7,8}. Há três gerações, a gravidez na adolescência não suscitaria qualquer má surpresa desde que vinculada ao matrimônio⁹.

O início cada vez mais precoce da vida sexual e o sexo fora do casamento favorecem o tom moralista do discurso público, agrupando os adolescentes na onda dos comportamentos inconseqüentes modernos¹⁰. Contíguo à maternidade ou ao paridade juvenil questionam-se dois aspectos: o acesso aos métodos contraceptivos e uso destes, bem como a desvinculação do feminino com o lar, pelas possibilidades atuais de as mulheres se igualarem e crescerem profissionalmente com os homens através dos estudos e/ou trabalho. Engravidar e interromper os estudos na juventude ou não almejar uma independência pela profissão são comportamentos que quebram o paradigma da igualdade entre gêneros nas sociedades ocidentais urbanas, além de vincularem o exercício sexual à reprodução^{4,11}. Portanto, desagrupar dessa discussão o fato de a adolescência/juventude estar associada empiricamente à quebra de regras sociais e à inovação de comportamentos propicia interpretações e julgamentos sob o enfoque do erro ou do prejuízo^{12,13}. Junto às discussões citadas, destaca-se a primazia do critério etário para definir adolescência e a gravidez adolescente, tratando esse evento e suas decorrências como algo pouco variável e comum aos jovens^{11,12,14,15,16}.

Mais recentemente, o ponto de vista dos jovens ganhou mais espaço nos estudos com abordagem qualitativa^{12,13,17,18}. Esses trabalhos relativizam e apontam que a gravidez antecipa ou redimensiona alguns acontecimentos e posições dos jovens na família, como reafirmar ou romper um laço afetivo; reforçar o papel feminino da maternidade; instigar a rápida transição da juventude para a idade adulta, principalmente nas trajetórias escolar-profissional e familiar-residencial. Também colaboram para pensar a gravidez: (1) como um desvio do projeto autônomo das camadas médias – no qual o indivíduo orienta seus comportamentos por regras e normas impessoais e se classificam como iguais em termos de valor, ou (2) como uma reprodução das condições sócio-culturais e valorativas das camadas populares, cujos indivíduos são representados e

identificados conforme a posição que ocupam na hierarquia estratificada da sociedade – nesse sistema holista há preeminência das considerações do grupo e da família sobre os indivíduos^{19,20}.

Embora a cronologização da vida viabilize um tipo de diálogo entre distintas disciplinas e seus resultados, é importante entendê-la na organização social – visto que há várias juventudes²¹. Neste trabalho, a juventude é assumida como um processo social de transição, priorizando as trajetórias biográficas de socialização, de escolha de parceiros, da família e de entrada na vida adulta^{11,12}. As idades e as classificações etárias servem como ponto de partida para comparações estatísticas e desconstruções futuras, questionando uma visão mais estanque.

Este artigo tem como objetivo descrever um perfil de jovens mulheres com filhos e sem filhos e analisá-lo com base na complementaridade entre dois tipos de abordagem: quantitativa e qualitativa. Além da descrição das associações entre as que engravidaram e não engravidaram, há uma discussão sobre os significados sociais da gravidez na juventude. Levando-se em conta as duas abordagens utilizadas, temas como trabalho, escolaridade, sexualidade e saúde reprodutiva foram privilegiados, por sua importância na juventude e na transição para a fase adulta.

Métodos

A presente pesquisa está vinculada a um estudo de coorte das crianças nascidas em 1982, em Pelotas²². Outros acompanhamentos, com distintos critérios de seleção de amostra, ocorreram em anos posteriores²³. No acompanhamento de 2001, realizou-se um estudo etnoepidemiológico com mulheres jovens que residiam em 27% dos setores censitários da cidade e pertencentes ao estudo de coorte. Nesse acompanhamento, utilizou-se um questionário aplicado por entrevistadora e outro autoaplicado, abordando temas como sexualidade, consumo de bebidas e drogas.

Os fatores associados à gravidez até os 19 anos foram investigados por meio de um estudo de caso-controle²⁴. Os casos foram identificados através do Sistema Nacional de Registro de Nascidos Vivos (SINASC), constituindo um grupo de jovens que tiveram filho até 31 de março de 2001, pertencentes à coorte de 1982. Valendo-se de visitas a todos os domicílios localizados nos setores trabalhados, formou-se o grupo controle, composto por moças que nun-

ca tiveram uma gestação até a mesma data definida para os casos.

O componente etnográfico teve início no mesmo ano, com objetivo de compreender quais os significados sociais da gravidez na fase de vida em estudo e suas implicações nas trajetórias biográficas. Com duração de nove meses, foram contatadas 26 jovens com número de filhos distintos, residentes em quatro setores censitários visitados para a amostra caso-controle; todas as jovens pertencentes ao grupo dos casos, residiam nesses locais de renda e infra-estrutura distintas, sendo dois de cada camada: popular e média. Um contato mais aprofundado ocorreu com 23 delas; as três restantes se mostraram pouco receptivas, dificultando o acesso e a interação, sendo então excluídas das análises. Com todas as moças, foi factível manter no mínimo três encontros; com algumas os contatos foram maiores pela afinidade ou peculiaridade dos casos. Os métodos utilizados incluíram conversas informais, entrevistas semi-estruturadas e observação oportuna, ocorridas nas residências das jovens ou durante lazer na casa dos familiares. Durante o trabalho, dez mães se colocaram disponíveis para participar, colaborando para uma visão moral e cultural das mudanças geracionais relativas à sexualidade e juventude. Todo o material colhido (gravado e não gravado) foi analisado. O estudo, com os dois componentes, foi submetido ao Comitê de Ética da Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, sendo aprovado.

No que se refere à análise, o componente epidemiológico incluiu regressão logística não condicional para estudar a associação entre trabalho, escolaridade e fatores reprodutivos e sexuais da jovem com a paridade. Os resultados dessa análise são apresentados através das *odds ratio* (OR) e seus respectivos intervalos de confiança. Todas as associações foram também investigadas após ajuste para escolaridade da mãe da adolescente, obtida em 1982, considerada como um bom indicador de situação econômica da família no início da vida da jovem e também como importante determinante do seu desenvolvimento biopsicossocial.

A gravidez sob dois olhares

Ressalta-se que os resultados aqui apresentados referem-se às jovens do sexo feminino pertencentes à coorte de 82; portanto, a visão sobre seus relacionamentos, parceiros e suas famílias é a feminina. O grupo controle foi constituído por 411 adolescentes que nunca haviam tido uma gestação a termo antes de 31 de mar-

ço de 2001. O grupo de casos foi definido a partir do SINASC do município onde foram identificadas 446 adolescentes, pertencentes à coorte, que já tiveram pelo menos um filho nascido antes dos vinte anos de idade (março/2001), representando 16,2% do total de meninas nascidas em 1982. Excluindo perdas e recusas (três controles e 26 casos), esse trabalho entrevistou 408 controles e 420 casos.

Aproximadamente 75% dos casos tiveram uma gestação antes dos vinte anos, enquanto 25% tiveram duas ou mais gestações, fato comum a 103 delas: cinco tiveram quatro gestações, vinte tiveram três e 78, duas gestações. Metade das jovens teve seu primeiro filho antes de completar 17 anos e 29 (7%) mulheres tiveram antes dos 15 anos. As 23 jovens contatadas pelo componente etnográfico possuíam de 1-4 filhos até a conclusão do trabalho (2002). Duas delas engravidaram do primeiro filho aos 13 anos; quatro aos 14; quatro aos 15; duas aos 16 e as demais após 17 anos.

Trabalho e escolaridade

Por ser um evento importante, a gravidez na juventude adquire significados contextuais e relacionais diversos, fundamentais nas trajetórias biográficas das jovens. O eixo escolar-profissional – fim dos estudos e inserção no mercado de trabalho – aliado ao eixo familiar-conjugal – sexualidade-casamento-filho – norteiam a transição da juventude para a vida adulta ¹¹.

No grupo das jovens de classe popular, com até três salários mínimos, a exigência de ajuda aos familiares é mais precoce do que para aquelas com melhores condições econômicas. A metade das mulheres investigadas trabalhou entre 2000/2001. As razões alegadas mais comumente para terem trabalhado no último ano foram: ser independente (79%); ajudar a família (45%) e ter experiência (22%). No entanto, ter trabalhado no último ano (2000) não se mostrou associado ao número de filhos. Ao analisar a distribuição de casos e controles de acordo com as variáveis relacionadas ao trabalho, observa-se uma maior proporção de casos exercendo alguma atividade do que de controles; os casos começaram a trabalhar antes dos 15 anos.

Embora exercendo uma tarefa paga, 35% dos controles e 65% dos casos receberam algum tipo de ajuda (dinheiro e/ou alimento) dos seus pais, dos avós ou tios. O trabalho doméstico não foi diferente entre casos e controles. Lavar louça e roupa, preparar comida, limpar a casa, cuidar de crianças e pagar contas foram as atividades mais citadas pelas mulheres estudadas.

No estudo qualitativo percebeu-se que, se o dinheiro não ajuda nas despesas familiares, ele é empregado nos gastos pessoais. Nos contextos etnografados de menor poder sócio-econômico (n = 13), o trabalho, aos 18-19 anos, torna-se mais valorizado do que o aumento do nível de escolaridade, visto que a responsabilidade com o filho requer delas e dos parceiros um encargo também financeiro, com o qual nem sempre os familiares podem arcar. No entanto, idealmente, nas falas das jovens e das mães, os estudos ocupam uma posição importante, mas que pode ser redefinida conforme as situações se apresentem. O primeiro ano de vida do filho, segundo as jovens e suas mães, é um período em que se exige delas que fiquem próximas da criança, como parte do processo de aprendizagem e aquisição de responsabilidades.

As associações estatísticas entre trabalho e ter filho(s) mantiveram a significância ao fazer uma análise ajustada para a escolaridade da mãe da jovem, com uma discreta diminuição nas OR, sugerindo que a associação entre trabalho e gravidez até os 19 anos independe da escolaridade materna. Por outro lado, há uma menor proporção de jovens do grupo dos casos trabalhando no último ano, mostrando, também na análise ajustada, uma chance 60% menor de as jovens com filhos estarem trabalhando fora de casa. Ter filho(s) pequeno(s) reduz muito as chances de poderem trabalhar oito horas diárias, pois requer cooperação de alguém para cuidar da(s) criança(s). É importante considerar que os componentes “quali-quantitativo” se desenvolveram durante o ano de 2001, época em que mais jovens tiveram filhos ou estavam com eles pequenos.

Nas entrevistas aprofundadas, investigaram-se igualmente atitudes referentes ao trabalho e estudo antes da gravidez. Atividades que socializam para a maternidade e o lar (cuidar de bebês de vizinhas/parentes, faxinas) eram frequentemente executadas pelas jovens mais pobres, compondo uma dupla exigência. Valorizar e conciliar trabalho e estudo da mesma forma não é uma tarefa simples e tão recorrente entre as jovens, nem mesmo antes da gravidez. Esse quadro se torna mais complexo depois do nascimento do filho, conforme o contexto, por um tempo maior ou menor. Nesse período, elas diminuem ou interrompem o ritmo de suas atividades fora do lar e na escola. Algumas moças dos dois segmentos sociais estudados, por não terem outras opções ou por solicitação do companheiro, dedicam-se mais à nova família do que à procura de um trabalho fora de casa. Tal situação mantém e estimula a cooperação familiar, como a ajuda financeira destacada pelos dados quantitativos.

Depois do nascimento da criança, poucas jovens de camada popular ganharam apoio incondicional da família para dar continuidade aos seus estudos. Analisando as passagens das falas dos familiares lembradas pelas jovens, ficou claro que essas moças foram “chamadas” em primeiro plano a atender suas tarefas maternas e conjugais; os estudos são da ordem das imposições sociais que se podem recuperar com o tempo. Ainda alusivo à volta aos estudos, são comuns os comentários sobre o que a convivência com outros jovens pode trazer de negativo para o casal – por não ser virgem, ela pode usar esse “atributo” e cometer um erro moral, que atingiria a família e a ela^{13,14}. Nesse sentido, a união com o pai do filho, geralmente com pouco nível de instrução escolar, passa a ser mais valorizada pela família e por ela; conseqüentemente, o peso desse valor recai sobre o casamento e as atividades como mãe. Esse processo as empurra para mais longe da escola e dos estudos como objetivos imediatos de ascensão ou independência e individualização¹³. Mas não é só de estigmas que uma gravidez na adolescência ou juventude se cerca; novos vínculos se criam, outros se renovam e alguns são de caráter permanente¹⁸.

Com exceção de uma, as jovens de camada média (n = 10) não trabalhavam antes de engravidar. Eram estudantes afinadas com as idéias de continuarem com os estudos até a universidade. Apenas uma prestou vestibular depois da gravidez. Essas jovens se mostraram mais propensas a relacionar os estudos à necessidade de um ganho mais imediato através do trabalho, podendo com isso adquirir certa autonomia perante os pais. Essa importante “associação” entre estudo, trabalho e família se enfraqueceu ao engravidarem – as ajudas, geralmente em dinheiro, dos companheiros e dos familiares suprimiram parte das necessidades de consumo, mas não totalmente de autonomia. A diferença se apresenta na forma como se sentiam responsáveis pela criança. Todavia, com o crescimento da criança a família volta a incentivar com mais constância o retorno aos estudos e/ou ao trabalho. São também essas jovens que referiram maior vontade e possibilidade de seguir um projeto autônomo-familiar e procuravam exercer uma relação de gênero mais igualitária em suas relações, apesar da resistência de seus parceiros, que possuem nível escolar mais elevado que os das jovens de camada popular.

Na análise quantitativa, no que tange ao estudo, os reflexos maiores parecem recair sobre as jovens que tiveram filhos (Tabela 1). Enquanto 76% das adolescentes do grupo controle com-

Tabela 1

Associações das variáveis relativas ao trabalho e à escolaridade da jovem com filhos na adolescência. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, 2001.

Variável	Grupo controle %	Grupo caso %	Análise bruta		Análise ajustada*	
			OR (IC95%)	p**	OR (IC95%)	p**
Trabalho na vida	60,7	73,5	1,8 (1,3-2,4)	< 0,001	1,6 (1,2-2,2)	0,003
Idade de início				< 0,001***		0,009***
Menos de 15 anos	19,7	31,8	2,3 (1,5-3,7)	< 0,001	1,9 (1,2-3,0)	0,009
15 ou 16 anos	39,3	40,0	1,5 (1,0-2,2)	0,05	1,3 (0,9-1,9)	0,2
17 anos ou mais	41,0	28,2	1,0		1,0	
Trabalho no último ano (2000)	74,2	53,1	0,4 (0,3-0,6)	< 0,001	0,4 (0,3-0,6)	< 0,001
Escolaridade da jovem (anos)				< 0,001***		< 0,001***
Até 4	5,7	19,0	9,0 (5,4-5,0)	< 0,001	7,8 (4,7-13,1)	< 0,001
5-8	17,9	52,6	7,9 (5,6-11,1)	< 0,001	6,6 (4,6-9,3)	< 0,001
9 ou mais	76,4	28,4	1,0		1,0	
Pretensões de estudo				< 0,001***		< 0,001***
Superior ou mais	77,4	33,4	1,0		1,0	
Médio ou técnico	17,6	35,9	4,7 (3,2-6,9)	< 0,001	4,3 (2,9-6,4)	< 0,001
Fundamental	2,1	13,6	15,3 (6,7-34,8)	< 0,001	13,3 (5,8-30,8)	< 0,001
Não quer estudar	2,9	17,0	13,4 (6,6-27,0)	< 0,001	11,8 (5,7-24,3)	< 0,001

* Ajustada para escolaridade da mãe da adolescente.

** Teste Wald.

*** Tendência linear.

pletaram nove ou mais anos de escolaridade, essa proporção foi de 28% entre aquelas que foram mães. Um risco maior de ter menos anos de escolaridade pode ser constatado entre os casos através dos resultados da análise ajustada, que mostra OR de 7,8 e 6,6 para mulheres com até quatro anos e com cinco a oito anos de escolaridade, respectivamente. Esses resultados, no entanto, não são suficientes para avaliar o nível de escolaridade como precedente ou conseqüente à gravidez na adolescência. No grupo das 23 jovens do estudo qualitativo, oito delas cursaram o ensino médio (apenas uma o completou) e 15 o ensino fundamental (quatro o concluíram). Compreendendo as que completaram o ensino médio, foi comum ouvir o discurso sobre as dificuldades existentes de ganhar dinheiro até para quem tem faculdade. É fundamental entender que a quase totalidade das jovens com menor escolaridade possuía uma história escolar com repetências, mudanças de turnos e de educandário em virtude de diferentes acontecimentos familiares ou pessoais que interferiram nessa trajetória.

Em relação à pretensão escolar depois da gravidez e analisando somente o grupo de ca-

sos, observa-se que a diferença da pretensão escolar foi menor (dados não apresentados) naquelas que tiveram dois ou mais filhos: enquanto cerca de 30% não quer mais estudar, 27% aspiram completar o ensino fundamental. Essa pretensão mostra uma associação com a renda familiar atual – com desvantagem para o grupo com renda de até três salários mínimos. Grande parte daquelas que pretendem apenas concluir o ensino fundamental tem de um a quatro anos de escolaridade e, no mínimo, duas repetições de série. Esses dados tomam outra dimensão se analisados sob a ótica do grupo familiar a que pertencem. Enquanto aproximadamente 80% do grupo controle pretende cursar a universidade, essa proporção é de 33% entre as incluídas no grupo de casos. Além disso, não pretender estudar esteve associado ao aumento na OR (12 vezes) de ser mãe até 19 anos. Por outro lado, há que se registrar que dificilmente a gravidez juvenil não será um dos motivos ou um dos fatores de interrupção dos estudos quando se pesquisam jovens estudantes e quando a visão da juventude é também a estudantil.

Relações afetivo-sexuais e reprodutivas

As jovens que tiveram um ou mais filhos têm uma trajetória afetivo-sexual semelhante. São mulheres que começaram a “ficar”, namorar e ter relações sexuais mais cedo, e seus primeiros namorados são mais moços que os do grupo controle. Para aproximadamente 68% das jovens que engravidaram, o primeiro intercurso sexual ocorreu ao redor dos 15 anos, em uma relação de namoro – neste caso, o primeiro namorado também foi o primeiro parceiro sexual (77% nos controles e 68% nos casos). No grupo controle esse mesmo comportamento é comum a 57% delas. O parceiro da primeira gravidez foi o primeiro namorado em 40% dos casos. Esses dados inicialmente ressaltam que o intercurso sexual é um evento importante para as jovens para sagrar uma relação¹. O namoro mais prolongado e o nível de escolaridade menor do namorado foram observados em maiores proporções nos casos – grupo de menores condições sócio-econômicas.

As associações estatísticas com algumas variáveis reprodutivas e afetivo-sexuais podem ser observadas na Tabela 2. Verifica-se uma forte associação linear inversa entre idade do primeiro namoro e paridade até 19 anos, e, conseqüentemente, como seria esperado, observa-se uma associação nesse mesmo sentido para idade na primeira relação sexual e paridade. Ter tido o primeiro namorado e a primeira relação sexual até os 13 anos de idade aumenta as chances de paridade juvenil de 12 e 20 vezes na OR, respectivamente.

No componente etnográfico foi possível perceber que o intercurso sexual na adolescência, assim como a gravidez, adquire sentidos diferentes conforme a história de vida dessas jovens. Ficou igualmente evidente que ter e querer ter uma relação sexual é um argumento inicialmente masculino – para elas e para eles (na visão feminina) é algo culturalmente exigido²⁵. No entanto, para essas jovens é também um modo sutil de falarem de suas vontades e justificarem socialmente o sexo pelo sexo ou pelo vínculo do namoro. Segundo as moças, ceder ou não ao envolvimento físico mais íntimo durante essa relação faz parte do jogo de conquista e da imagem feminina que querem ou sabem passar para os pares. O fato de mais jovens terem se iniciado sexualmente com o primeiro namorado sugere que nessa negociação há outros fatores envolvidos²⁵.

As moças que engravidaram antes dos 19 anos, sobretudo as com mais de um filho, demonstraram ter, nas entrevistas aprofundadas, uma perspectiva romântica do namoro e de sua participação nele²⁶. Essa forma de viven-

ciar suas relações – em algum nível – minimiza o ideal moderno e juvenil de igualdade entre sexos²⁷. Durante o namoro e a coabitação, colocam-se pouco mais ou pouco menos submissas aos parceiros; fixam-se em regras que ainda conservam das tradições hierárquicas de gênero e da preocupação moral: o que os outros vão pensar? Porém, paradoxalmente, transar com o namorado as aproxima das práticas atuais de relacionamento afetivo e de liberdade sexual, não se sentindo tão distantes da modernidade. A adoção de comportamentos modernos *versus* manutenção de tradições é uma relação que envolve valores moral-sociais e geracionais²⁰. A distinção, então, se dá pela forma como as negociações são travadas e como as concessões são consideradas durante o namoro. O contrário seria moralmente perigoso e dificultaria a inclusão no mercado matrimonial. A combinação de experiências pré-matrimoniais e coabitações, de iniciações precoces e relações duradouras, relatadas pela literatura sobre juventude contemporânea²⁸, só foram vivenciadas em dois casos do qualitativo – moças de camada popular que não mantinham qualquer relação amorosa com o pai do filho.

No contexto moderno e/ou tradicional-romântico, a prevenção da gravidez está, também, atrelada à eventualidade das relações sexuais e às visões de mundo^{11,20}. Um número grande de mulheres desconhece a gama de métodos contraceptivos disponíveis para evitar uma gravidez. O conhecimento de alguns métodos anticoncepcionais, como a tabelinha, diafragma e preservativo feminino mostraram proteção para paridade até 19 anos no estudo caso-controle. Por outro lado, o conhecimento sobre injeção para anticoncepção esteve associado a um aumento superior a cinco vezes a OR de ter filho antes da idade investigada. A proporção de recusa da relação sexual por falta de preservativo foi maior entre as que não tiveram filhos, e o uso de anticoncepcional oral foi maior entre as que tiveram filho – ressalta-se para os casos em que os dados referem-se ao momento posterior a gravidez.

Também pode ser observado na Tabela 2 que a utilização de preservativo masculino, tanto na primeira como na última relação sexual, esteve fortemente associado à ocorrência de filhos até 19 anos. Em relação aos métodos anticoncepcionais utilizados na primeira relação sexual, observa-se que o uso de anticoncepcional oral ou da tabelinha foram protetores para a paridade no grupo controle. A chance de paridade na juventude foi aumentada com uma OR de 1,5 para utilização de anticoncepcional oral na última relação sexual. O coi-

Tabela 2

Associações entre fatores reprodutivos, sexualidade e filhos na adolescência. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, 2001.

Variável	Grupo controle %	Grupo caso %	Análise bruta		Análise ajustada*	
			OR (IC95%)	p**	OR (IC95%)	p**
Idade no primeiro namoro (anos)				< 0,001***		
Até 13	10,8	31,2	11,2 (7,1-17,6)	< 0,001	11,9 (7,4-19,0)	< 0,001***
14	15,7	32,2	7,9 (5,2-12,1)	< 0,001	8,7 (5,6-13,5)	< 0,001
15	24,5	23,9	3,8 (2,5-5,7)	< 0,001	3,9 (2,6-6,0)	< 0,001
16 ou mais	49,0	12,7	1,0		1,0	< 0,001
Idade na primeira relação sexual (anos)				< 0,001***		
Até 13	3,3	21,7	22,1 (10,3-47,7)	< 0,001	19,5 (9,0-42,3)	< 0,001***
14	10,2	22,4	7,3 (4,4-12,2)	< 0,001	6,8 (4,0-11,5)	< 0,001
15	13,9	34,3	8,2 (5,2-13,0)	< 0,001	7,9 (5,0-12,5)	< 0,001
16 ou mais	72,5	21,7	1,0		1,0	< 0,001
Sentiu pressão da família				< 0,001		
Para namorar sério, casar	14,8	24,8	1,9 (1,33-2,71)		1,70 (1,17-2,43)	0,005
Não sentiu pressão	85,2	75,2	1,0		1,0	
Conhecimento de método						
Preservativo masculino	99,7	99,8	1,0 (0,1-16,2)	1,0	1,1 (0,1-17,2)	0,9
Tabela	70,8	32,8	0,2 (0,1-0,3)	< 0,001	0,3 (0,2-0,5)	< 0,001
DIU	89,0	85,6	0,7 (0,4-1,2)	0,2	1,0 (0,6-1,7)	1,0
Diafragma	61,3	21,1	0,2 (0,1-0,3)	< 0,001	0,2 (0,1-0,4)	< 0,001
Injeção	22,6	62,9	5,8 (3,6-9,4)	< 0,001	5,5 (3,3-9,3)	< 0,001
Coito interrompido	34,5	35,3	1,0 (0,6-1,9)	0,9	1,2 (0,7-2,0)	0,6
Pílula do dia seguinte	12,1	7,6	0,6 (0,3-1,2)	0,2	0,8 (0,4-1,6)	0,5
Preservativo feminino	85,5	50,8	0,2 (0,1-0,3)	< 0,001	0,3 (0,1-0,5)	< 0,001
Uso de método (1ª relação)						
Preservativo	83,5	61,6	0,3 (0,2-0,5)	< 0,001	0,4 (0,2-0,5)	< 0,001
Anticoncepcional oral	34,9	25,6	0,6 (0,4-0,9)	0,03	0,6 (0,4-1,0)	0,04
Tabela	24,3	22,2	0,4 (0,2-0,8)	0,009	0,4 (0,2-0,9)	0,03
Coito interrompido	27,1	31,8	1,3 (0,8-1,9)	0,3	1,2 (0,8-1,9)	0,4
Uso de método (última relação)						
Preservativo	73,6	50,0	0,4 (0,2-0,5)	< 0,001	0,4 (0,3-0,6)	< 0,001
Anticoncepcional oral	60,5	67,7	1,4 (0,9-2,0)	0,1	1,5 (1,0-2,2)	0,04
Tabela	7,5	2,1	0,3 (0,1-0,8)	0,03	0,3 (0,1-1,0)	0,06
Coito interrompido	14,3	19,1	1,4 (0,8-2,5)	0,2	1,4 (0,8-2,4)	0,3

* Ajustada para escolaridade da mãe da adolescente.

**Teste Wald.

*** Tendência linear.

to interrompido foi uma prática utilizada com maior frequência pelo grupo dos casos (32%). As mulheres que usavam algum método na época da primeira gravidez apontaram a pílula e o preservativo masculino como os que usavam e que “não funcionaram”. Cerca de 20% das mulheres do grupo dos casos relataram não estar usando contraceptivos no período da primeira gravidez.

Retomando as lembranças da época da iniciação sexual em entrevistas semi-estruturadas, para a maioria delas, sem distinção de segmento social, ficou evidente que, por não se perceberem como mulheres sexualmente ativas, foram pouco frequentes os cuidados para não engravidarem. Nestes casos, os riscos fazem parte do processo de experimentação afetivo-sexual. Tal como no inquérito quantitativo.

vo, a pílula, a camisinha e o coito interrompido são os métodos mais lembrados por todas. Os anticoncepcionais orais são lembrados como causadores de efeitos desagradáveis e da obrigação de ingestão diária. O preservativo masculino nem sempre é, de fato, utilizado pelo parceiro, que alega desconforto e diminuição da sensibilidade. Assim, o coito interrompido é o método mais usado – fato que não foi concordante com o inquérito domiciliar, pois alegam usar o anticoncepcional oral mais que outros métodos. Cabe lembrar que as perguntas não eram autoaplicadas, o que pode ter ocasionado diferenças entre os dois componentes da pesquisa.

No entanto, a ingestão não diária e a instabilidade das relações de namoro interferem na regularidade da utilização de anticoncepcional oral, invalidando a eficiência do método. Por outro lado, ter relações sexuais não é o mesmo que ter condições de discutir com o parceiro a utilização de algum tipo de contracepção²⁹ – ponto concordante entre as 23 jovens. Tal discussão pressupõe a intenção de se manter uma relação duradoura enquanto isso não está claro para os dois, exige tempo – preferencialmente quando estão mais seguras com o namoro. A relação sexual ocorre no momento em que elas não se sentem aptas a falarem sobre contraceptivos. Portanto, quando possível, é mais simples utilizar o preservativo masculino ou o coito interrompido – métodos que não as delatam à família, até que a gravidez aconteça. Além disso, é fundamental que os namorados entendam que elas conservam certa ingenuidade e integridade, como sinônimos de pureza sexual. Esse comportamento as diferencia de outras – já que há aquelas para namorar (e transar) e (só) para transar. Diante desses fatores, *“a preocupação principal não é a de se proteger de uma gravidez, mas de consolidar um laço/aliança”*, como apontou Bozon & Groupe GRAVAD³⁰. Para a maior parte das jovens, ter filhos é uma decorrência do envolvimento afetivo com o companheiro; um evento positivo; uma forma de concretizar ou falar da sexualidade; uma possibilidade de ganhar novo *status* no grupo e de ter alguma ou outra autonomia social; é, igualmente, uma época de visibilidade, questionamentos, mudanças e decisões. Parte dessa valorização pode ser avaliada no grupo dos casos: na época da primeira gestação, 26% das jovens mencionaram querer engravidar, 61% ainda estavam com o companheiro da primeira gravidez e 93% relataram ter “curtido” essa gravidez.

Outro ponto importante mencionado pelas jovens que engravidaram é a expectativa dos

familiares quanto ao seu futuro amoroso. Em decorrência dessa preocupação, todas as moças – especialmente do segmento popular – sentiram-se pressionadas a namorar “sério”. Esse dado demarcou uma diferença estatisticamente significativa ($p = 0,005$) entre casos e controles; as jovens com filhos se sentiram mais pressionadas a namorar sério e a casar do que as sem filhos. A fala de uma mãe é exemplar: *“Eu acho que devem arrumar um namorado e namorar. Mas é que hoje em dia os rapazes não querem nada com nada. Então, quando [elas] arrumam um namorado bom tem que ver se [o namoro] se firma. Porque isso de ficar é muito chato”* (mãe de camada média).

Dentre as mães entrevistadas, cuja maioria ($n = 7$) possui um nível escolar menor e uma história de vida pautada pelo zelo doméstico, todas entendem que os “tempos mudaram”. Na visão delas, o universo feminino é o responsável pela moralidade e funcionamento da família. Logo, o exercício sexual feminino pode estar muito próximo da promiscuidade^{4,11}. Todavia, os dados quantitativos revelam que o número de parceiros sexuais relatado por todas as mulheres entrevistadas não sugere um comportamento promíscuo. Mais da metade das jovens casos e das do grupo controle tiveram, até 19 anos, dois parceiros sexuais (65 e 72% respectivamente). Em nível nacional, por exemplo, os dados da pesquisa realizada pela Unesco são semelhantes: jovens de 14 capitais relatam contatos sexuais com um parceiro e não com vários³¹.

O controle parental sobre a sociabilidade e sexualidade juvenil parece ter, ao menos, duas funções: cristalizar valores do grupo e preparar as moças para se posicionarem em face de uma modernidade que faça sentido no seu meio.

Considerações finais

No que se refere à possível limitação dos resultados, deve-se salientar que as informações sobre conhecimento e uso de métodos anticoncepcionais na última relação foram obtidas no acompanhamento de 2001, quando as moças incluídas no grupo de casos já haviam experimentado a maternidade. Entretanto, espera-se que o critério de temporalidade possa ser atendido na associação entre o uso de anticoncepcional na primeira relação sexual e paridade. A possibilidade de viés de memória na obtenção de informações sobre a primeira relação sexual não deve ser descartada, da mesma forma que os resultados quantitativos dizem respeito ao número de filhos e não à gestação até os 19

anos. Muitas meninas podem ter engravidado e sofrido abortamentos espontâneos ou induzidos que não foram dimensionados ou relatados no inquérito domiciliar.

Neste estudo, dentre as meninas nascidas em 1982 em Pelotas, 16,2% foram mães até seus 19 anos. Grande parte das gestações ocorreu em relações de namoro, mas mais da metade delas permaneciam com o companheiro da primeira gestação – consolidando a união a partir da gravidez e mudanças em alguns planos das jovens, na maioria das vezes consideradas positivas. A intenção de engravidar para estabelecer um vínculo permanente com o parceiro não fora relatado como sendo algo intencional. Ao contrário, enquadrado no contexto feminino das relações afetivas e sexuais, o engravidamento na juventude fala de modelos de interações entre jovens, de papéis de gênero, de valores de segmento social, da coexistência e mescla de tradições e modernismos, bem como de preceitos geracionais^{10,32,33}.

A visão de que a gravidez na adolescência/juventude é um problema de saúde pública, além de associar os jovens à imagem de inconseqüentes, não pondera que os efeitos cumulativos da exclusão social e econômica sobre a saúde das mães e seus bebês, em qualquer idade, é que torna esse evento um problema³⁴, ou mesmo que ele pode ser um entrave à luta de anos de grupos de mulheres que requerem igualdade entre homens e mulheres em todos os aspectos da vida¹¹.

A escolaridade é outro importante aspecto a ser repensado³⁵. A relação do fracasso escolar relacionado com a gravidez na juventude ou adolescência, geralmente das jovens do segmento popular, leva à necessidade de ampliar os horizontes analíticos: “é preciso considerar as conseqüências das deficiências das políticas públicas no campo da educação e aspectos relacionados aos valores culturais, como as diferenças assinaladas entre a experiência social feminina e masculina”³⁶ (p. 121).

De modo semelhante, é fundamental relativizar as expectativas sociais e da rede social mais próxima das jovens sobre o que cabe a elas em relação ao eixo escolar-profissional. Em geral, o que se espera dos jovens é que sua trajetória escolar seja contínua, embora interrupções ou fracassos possam ocorrer conforme as situações. No entanto, uma gravidez tende a ser analisada como mais que um “desvio” nessa trajetória, visto que ela provoca novas expectativas e abre outras possibilidades (negativas ou positivas) ao antecipar o nascimento de uma criança ao fim dos estudos e entrada no mercado de trabalho.

Além de destacar nesta fase do ciclo da vida o valor dado à sexualidade, a gravidez ainda implica olhar as jovens com filhos como aquelas que devem ter de assumir posições maternas e/ou conjugais adultas¹⁵, o que é incompatível com uma série de visões sobre a juventude e das próprias idéias de ser mãe/pai. A gravidez imprime um novo modo de ser jovem, pois deixa de ser um fenômeno que diga respeito somente àquelas que engravidam.

Resumo

Em 2001, realizou-se em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, um estudo etno-epidemiológico com mulheres jovens que residiam em 27% dos setores censitários da cidade, pertencentes ao estudo de coorte dos nascidos em 1982. Os fatores associados à gravidez juvenil foram investigados por meio de um estudo de caso-controle. Os casos (n = 420) foram identificados pelo Sistema Nacional de Registro de Nascidos Vivos e o grupo controle incluiu 408 jovens sem filhos. Para entender os fatores e significados sócio-culturais da gravidez até 19 anos, o componente etnográfico foi desenvolvido com 23 mulheres. Levando-se em conta a possibilidade de complementação entre as duas abordagens utilizadas, foram privilegiados, por sua importância na

juventude e na sua transição para a fase adulta, trabalho, escolaridade, sexualidade e saúde reprodutiva. Os resultados demonstraram associação linear inversa entre a idade do primeiro namoro e paridade (p < 0,001). Priorizando os contextos e valores sociais (tradicional e/ou modernos), foi possível compreender que a gravidez é uma decorrência positiva do envolvimento afetivo com o companheiro; expõe a sexualidade juvenil; confere novo status no grupo e dá certa autonomia social.

Gravidez na Adolescência; Sexualidade; Escolaridade; Trabalho

Colaboradores

H. Gonçalves coordenou o censo de 27% dos setores da cidade, realizou estudo etnográfico, pesquisa bibliográfica e fez a análise dos dados qualitativos. D. Gigante foi responsável pelo estudo de caso-controle e pelas análises estatísticas. As autoras redigiram e revisaram o artigo.

Agradecimentos

Esse estudo é financiado pelas seguintes instituições: Wellcome Trust (Inglaterra), Programa Nacional de Núcleos de Excelência e pelo Ministério da Saúde (Brasil). As fases iniciais do estudo de coorte foram financiadas pelo International Development Research Center, pela Organização Mundial da Saúde e pelo Overseas Development Administration (Reino Unido). Agradecemos, ainda, a colaboração de Fernando Barros, Dominique Behague, Cesar Victora e Daniela Knauth.

Referências

1. Bozon M. Amor, sexualidade e relações sociais de sexo na França contemporânea. *Estudos Feministas* 1995; 1:122-35.
2. Melo A. Gravidez na adolescência: uma tendência na transição da fecundidade no Brasil. In: *Anais do X Encontro Nacional de Estudos Populacionais*. v. 3. Belo Horizonte: Associação Brasileira de Estudos Populacionais; 1996. p. 1449-54.
3. Berquó E. Quando, como e com quem se casam os jovens brasileiros. In: Berquó E, organizador. *Jovens acontecendo na trilha das políticas públicas*. Brasília: Comissão Nacional de População e Desenvolvimento; 1998. p. 93-108.
4. Bozon M. *Sociologie de la sexualité*. Paris: Nathan Université; 2002.
5. Tomasi E, Barros FC, Victora C. Mothers and their pregnancies: a comparison of two population-based cohorts in southern Brazil. *Cad Saúde Pública* 1996; 12 Suppl 1:21-5.
6. Reis A. Análise metafórico-metônímica do processo de constituição do pensamento da saúde pública acerca da adolescente grávida: os anos 60. *Cad Saúde Pública* 1998; 14 Suppl 1:115-23.
7. Singh S. Adolescent childbearing in developed countries: a global review. *Stud Fam Plann* 1998; 29:117-35.
8. Singh S, Darroch J. Adolescent pregnancy and childbearing: levels and trends in developed countries. *Fam Plann Perspect* 2000; 32:14-23.
9. Rangel L. Da infância ao amadurecimento: uma reflexão sobre rituais de iniciação. *Interface Comun Saúde Educ* 1999; 5:147-52.
10. Camarano A. Fecundidade e anticoncepção da população jovem. In: Berquó E, organizador. *Jovens acontecendo na trilha das políticas públicas*. Brasília: Comissão Nacional de População e Desenvolvimento; 1998. p. 109-33.
11. Heilborn M, Salem T, Knauth D, Aquino E, Bozon M, Rohden F, et al. Aproximações sócio-antropológicas sobre gravidez na adolescência. *Horizontes Antropológicos* 2002; 8:13-45.
12. Galland O. *Sociologie de la jeunesse*. Paris: Armand Colin; 1997.
13. Gonçalves H. *Aproveitar a vida: um estudo antropológico sobre valores, juventude e gravidez em uma cidade do interior* [Tese de Doutorado]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2004.
14. Cabral C. *Vicissitudes da gravidez na adolescência entre jovens das camadas populares do Rio de Janeiro* [Dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2002.
15. Brandão E. *Indivíduo e vínculo familiar em camadas médias: um olhar através da gravidez na adolescência* [Tese de Doutorado]. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2003.
16. Pais J. *Culturas juvenis*. Lisboa: Imprensa Nacional/Casa da Moeda; 1996.
17. Desser N. *Adolescência: sexualidade e culpa. Um estudo sobre a gravidez precoce nas adolescentes brasileiras*. Brasília: Rosa dos Tempos/Universidade de Brasília; 1993.
18. Vilar D, Gaspar A. *Traços redondos: a gravidez em mães adolescentes*. In: Pais J, organizador. *Traços e riscos de vida. Uma abordagem qualitativa a modos de vida juvenis*. Porto: Âmbar; 1999. p. 31-91.
19. Duarte LF. *Da vida nervosa das classes trabalhadoras urbanas*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor; 1986.
20. Dumond L. *Individualismo: uma perspectiva antropológica da ideologia moderna*. Rio de Janeiro: Rocco; 1993.
21. Groppo L. *Juventude. Ensaio sobre sociologia e história das juventudes modernas*. Rio de Janeiro: Difel; 2000.
22. Victora C, Barros F, Vaughan J. *Epidemiologia da desigualdade*. São Paulo: Editora Hucitec; 1989.

23. Victora C, Barros F, Lima R, Behague D, Gonçalves H, Horta BL, et al. The Pelotas (Brazil) Birth Cohort Study, 1982-2001. *Cad Saúde Pública* 2003; 19:1241-56.
24. Gigante D, Victora C, Gonçalves H, Lima R, Barros FC, Rasmussen K. Risk factors for childbearing during adolescence in a population-based birth cohort in southern Brazil. *Rev Panam Salud Pública* 2004; 16:1-10.
25. Parker R. *Corpos, prazeres e paixões: a cultura sexual no Brasil contemporâneo*. São Paulo: Editora Best Seller; 1991.
26. Giddens A. *A transformação da intimidade: sexualidade, amor e erotismo nas sociedades modernas*. São Paulo: Editora Unesp; 1993.
27. Heilborn M. Gênero e hierarquia: a costela de Adão revisitada. *Estudos Feministas* 1993; 1:50-82.
28. Pais J. Sexualidade juvenil y cambio social: el caso de Portugal. *Salud Pública Méx* 2003; 45:26-33.
29. Boruchovitch E. Fatores associados à não-utilização de anticoncepcionais na adolescência. *Rev Saúde Pública* 1992; 26:437-43.
30. Bozon M; Groupe GRAVAD. Sexualité juvenile, contraceptions et rapports de genre. Spontanéité et déséquilibres entre partenaires a l'initiation sexuelle au Brésil. http://www-aidelf.ined.fr/colloques/seance5/t_bozon.pdf (acessado em 04/Nov/2003).
31. Abramovay M, Garcia M, Silva LB. *Juventudes e sexualidades*. Brasília: Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura/Ministério da Educação e Cultura/Ministério da Saúde; 2004.
32. Duarte LF. Pouca vergonha, muita vergonha: sexo e moralidade entre as classes trabalhadoras urbanas. In: Leite-Lopes JS, organizador. *Cultura e identidade operária: aspectos da cultura de classe trabalhadora*. São Paulo: Marco Zero/Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1987. p. 223-6.
33. Velho G. *Individualismo e cultura*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor; 1981.
34. Lawlor D, Shaw M, Johns S. Teenage pregnancy is not a public health problem. *BMJ* 2001; 323:1428-9.
35. Aquino E, Heilborn M, Knauth D, Bozon M, Almeida M, Araújo J, et al. Adolescência e reprodução no Brasil: a heterogeneidade dos perfis sociais. *Cad Saúde Pública* 2003; 19 Suppl 2:S377-88.
36. Monteiro S. Gênero, sexualidade e juventude numa favela carioca. In: Heilborn M, organizador. *Sexualidade: o olhar das ciências sociais*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor; 1999. p. 117-45.

Recebido em 05/Abr/2004

Versão final reapresentada em 16/Jun/2005

Aprovado em 21/Jul/2005