

Gravidez na adolescência e transição para a vida adulta em jovens usuárias do SUS

Elisabeth Meloni Vieira^I, Aylene Bousquat^{II}, Claudia Renata dos Santos Barros^{III}, Maria Cecilia Goi Porto Alves^{IV}

^I Departamento de Medicina Social. Faculdade de Medicina. Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil

^{II} Departamento de Política, Gestão e Saúde. Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

^{III} Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Universidade Católica de Santos. Santos, SP, Brasil

^{IV} Instituto de Saúde. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

RESUMO

OBJETIVO: Contextualizar a gestação em adolescentes a partir de marcos associados ao processo de transição da juventude para a vida adulta.

MÉTODOS: Estudo transversal realizado com 200 adolescentes usuárias do Sistema Único de Saúde. O tamanho da amostra para a estimação de proporções foi calculado considerando uma proporção populacional de 0,50, e nível de confiança de 95%. As variáveis dependentes – gestação planejada, morar com o parceiro e ter saído da casa dos pais – foram consideradas marcadores da transição da dependência para a independência, da juventude para a vida adulta. Na análise dos fatores associados, utilizou-se o modelo de Poisson com variância robusta.

RESULTADOS: A idade média foi 17,3 anos, a maioria coabitava com o companheiro; aproximadamente metade engravidou do primeiro parceiro e a idade média da primeira relação sexual foi 14,6 anos. Apenas 19% das jovens estudavam e o abandono escolar foi, na maior parte, anterior ao início da gestação. Nas análises bivariadas e na análise múltipla, observou-se que relacionar-se com o parceiro há mais de dois anos se associou às três variáveis dependentes.

CONCLUSÕES: O caminho de transição para a vida adulta foi o estabelecimento de um vínculo com um parceiro e consequente maternidade, sugerindo padrão claro de tutela masculina. A mudança do papel da mulher na sociedade observada nos últimas décadas, que implica optar por uma carreira profissional, definir número de filhos e escolher o(s) parceiro(s), não chegou a parcela dessas jovens.

DESCRITORES: Gravidez na Adolescência. Adulto Jovem. Gênero e Saúde. Apoio Social.

Correspondência:

Aylene Bousquat
Departamento de Política,
Gestão e Saúde - FSP
Av. Dr. Arnaldo, 715
01246-904 São Paulo, SP, Brasil
E-mail: aylenebousquat@usp.br

Recebido: 4 jul 2015

Aprovado: 25 fev 2016

Como citar: Vieira EM, Bousquat A, Barros CRS, Alves MCGP. Gravidez na adolescência e transição à vida adulta em jovens usuárias do SUS. Rev Saude Publica. 2017;51:25.

Copyright: Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte originais sejam creditados.



INTRODUÇÃO

A gestação na adolescência é frequentemente abordada como um fenômeno único, uniforme e quase atemporal⁸; um evento precoce associado às camadas mais pobres e menos escolarizadas da população²⁰. Essa homogeneização impede que as inúmeras realidades e diferenças vivenciadas pelas jovens mães possam ser compreendidas²⁰. Questões centrais na vida destas jovens, tais como o desejo de engravidar, a constituição de famílias nucleares e a mudança no seu status social muitas vezes são desconsiderados²⁵.

No Brasil, a fecundidade das jovens entre 15 e 19 anos cresceu até o final do século XX, começando a declinar nos primeiros anos do século XXI. Porém, mesmo com esta recente queda, pode-se afirmar que há rejuvenescimento da fecundidade no País⁴. Em termos absolutos, foram registrados 559.991 nascimentos de mães com menos de 19 anos em 2013, magnitude que reforça a importância de estudos sobre o tema.

A adolescência, essa nova e moderna idade entre a infância e vida adulta, é um momento de transição, no qual se esperaria a passagem da dependência para a independência em relação à família de origem. Os primeiros estudos voltados a esse tema partiam da concepção de que essa transição seria processual e poderia ser confirmada a partir dos marcos das histórias de vida¹², que ocorreriam de forma sequencial e unidirecional (término dos estudos, entrada no mercado do trabalho, saída da casa dos pais, casamento, primeiro filho). Diversos autores^{7,13} consideram o nascimento do primeiro filho o estágio final dessa transição. Essa concepção linear de transição foi elaborada a partir da realidade dos países capitalistas centrais após a Segunda Guerra, período marcado por alto crescimento econômico e grande oferta de empregos¹¹.

No entanto, essa abordagem sequencial e unidirecional da transição para a vida adulta tem sido considerada insuficiente para responder a complexidade das relações sociais e econômicas presentes nas sociedades contemporâneas^{11,26}. Camarano e Mello¹¹ indicam duas ordens de fatores envolvidos na mudança no processo de transição. Por um lado, o aumento da escolarização e crescentes dificuldades de entrada no mercado de trabalho; por outro, mudanças no padrão sexual e desvinculação entre atividade sexual, união conjugal e parentalidade.

Galland¹⁷ destaca que uma característica contemporânea no processo de transição para a vida adulta é a reversibilidade e o entrelaçamento entre esses marcos, decorrentes das mudanças na estruturação do mundo do trabalho e das novas relações intergeracionais. Assim, é possível identificar novos encadeamentos nos marcos de transição para a vida adulta, entre os quais o nascimento do primeiro filho, isoladamente, não indicaria o fim desta transição por si só.

Analisando a realidade brasileira, Camarano e Mello¹¹ demonstram uma nova configuração dessa transição no Brasil, na qual padrões sequenciais de transição convivem com diferentes modos de entrada na vida adulta. Pode-se afirmar que atualmente diferentes processos de transição são vivenciados pelos jovens brasileiros, mediados pelas distintas realidades sociais e históricas, como diferenças de classe e gênero²⁰. Dessa forma, se reveste de especial importância identificar e contextualizar as diferentes formas da transição da juventude para a vida adulta, especialmente em uma sociedade marcada pela desigualdade social, como a brasileira. Dentre as muitas possibilidades de análise desse processo, o presente artigo se debruça sobre um grupo particular: jovens de até 19 anos que são mães.

O nascimento de um filho é um marco importante na transição para a vida adulta, mas como esse se inseriu na vida dessas jovens? Foi realmente o marco final do processo de transição? Como o trabalho e a escola foram incorporados no cotidiano dessas jovens? Uma nova família nuclear foi constituída ou a família de origem foi ampliada? Qual o padrão da união conjugal? As respostas a essa série de questões pode identificar diferentes sequências e formas no processo de transição para a vida adulta.

A partir dessas constatações, o presente artigo analisa as características sociodemográficas e do comportamento sexual e reprodutivo de jovens mães, usuárias de serviços públicos de

saúde e os fatores associados a marcos das histórias de vida que caracterizariam a transição para a vida adulta.

O propósito deste estudo é contribuir para melhorar as informações sobre a gravidez na adolescência de forma que se possam estabelecer políticas públicas que contemplem os direitos reprodutivos e sociais desse grupo populacional, considerando sua heterogeneidade.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal realizado em Ribeirão Preto. Este município localiza-se no interior do estado de São Paulo e figura entre as cidades paulistas mais populosas, com 649.556 habitantes. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) de Ribeirão Preto, considerado elevado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), é de 0,800. A escolha desse município decorreu exatamente de suas boas condições sociais e baixos índices de gestação em mães com menos de 19 anos em relação ao estado de São Paulo e demais municípios paulistas com mais de 100.000 habitantes²².

Foram entrevistadas 200 adolescentes grávidas, com idade gestacional a partir da 36ª semana ou puérperas que utilizaram serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) no período de agosto a outubro de 2009, em Ribeirão Preto. As três principais maternidades que atendem usuárias do SUS no município foram incluídas; entre elas a do serviço universitário, que é referência para pré-natal de alto risco. Todas as maternidades foram contatadas e concordaram em participar do estudo, liberando o acesso às pacientes internadas e ambulatoriais. As entrevistadoras compareciam em todos os horários de ambulatorios agendados. Além disso, os livros de registros de nascimento eram checados diariamente para busca de puérperas adolescentes.

Foram consideradas elegíveis todas as adolescentes internadas para o parto ou que foram à maternidade para consulta pré-natal nesse período; todas foram convidadas a participar do estudo. As entrevistas face a face foram realizadas por entrevistadoras treinadas enquanto as jovens aguardavam suas consultas de pré-natal, ou no período que estavam internadas após o parto. Não houve recusas.

O tamanho da amostra para a estimação de proporções foi fixado em 200, considerando uma proporção populacional de 0,50, erro de amostragem de 10 pontos percentuais e nível de confiança de 95% na construção de intervalos de confiança.

Esta investigação faz parte do estudo Multicêntrico “Gestação na adolescência e uso do espaço urbano: vivências, expectativas e constituição de redes de apoio”, financiado pelo CNPq. O questionário aplicado continha questões fechadas e semiabertas em diversos domínios de interesse do projeto. Para o presente artigo, foram analisadas as características sociodemográficas, estrutura familiar, escolaridade, vida e experiência sexual e aceitação da gravidez. Foi realizado pré-teste com 36 jovens, com posterior modificação das questões, principalmente para adequação das perguntas e respostas ao universo das jovens.

As variáveis independentes analisadas foram: idade (categorizada em 12 a 15 anos e 16 a 19 anos); cor de pele autorreferida, conforme metodologia usada no Censo Brasileiro; classificação econômica da família a partir da aplicação do Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB/ABEP – <http://www.abep.org>) que agrega indicadores de escolaridade do chefe da família e de posse de bens de consumo; estudar no momento da pesquisa; trabalhar no ano anterior à gestação; idade do início da vida sexual (categorizada em até 15 anos e acima de 15 anos); tempo com o atual parceiro, agrupado em: menos de um ano, de um a dois anos e acima de dois anos; e ter tido outro parceiro sexual.

As variáveis dependentes podem ser consideradas como marcadores da transição da dependência para a independência, da juventude para a vida adulta. São elas: gestação planejada; morar com o parceiro; e ter saído da casa dos pais. Considerou-se o planejamento da gestação um indicador importante, pois expressa o desejo da jovem e que não é utilizado

com frequência em estudos com mães e pais adolescentes⁸. É uma forma de se explorar as diferenças entre as gestantes adolescentes, contribuindo para romper com uma visão homogênea deste fenômeno. As outras duas variáveis são também consideradas marcos na transição para a vida adulta por diversos autores^{7,12}.

As respostas semiabertas foram grupadas por similaridade para possibilitar a análise. O teste de normalidade utilizado foi Shapiro-Wilk. As variáveis quantitativas foram descritas por meio de medianas, valores mínimos e máximos, e as qualitativas em frequências absolutas e relativas. Realizou-se também análise de correlação entre a idade da primeira relação sexual e a idade da gestação atual. Na análise dos fatores associados, utilizamos o modelo de Poisson com variância robusta. No modelo múltiplo, foram incluídas todas as variáveis que apresentaram $p < 0,20$ na análise bivariada. O nível de significância adotado foi de 5%.

Para o modelo bivariado e o múltiplo, a variável cor de pele foi reorganizada nas categorias “branca” e “não branca” e a classificação econômica agrupada em classes “A ou B”, “C” e “D ou E”.

As entrevistas face a face foram realizadas por entrevistadoras treinadas em privacidade e confidencialidade após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ensino e Pesquisa Armênio Crestana (Processo 03/2008) e do Hospital Universitário de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

RESULTADOS

A idade média encontrada foi 17,3 anos (DP = 1,57); 18,5% tinham entre 13 e 15 anos. Em relação à cor de pele, a maioria relatou a cor parda (41,5%), seguida da cor branca (36,5%). A classificação econômica predominante das famílias destas jovens foi a faixa C. A maioria (68%) coabitava com um companheiro e 10% eram casadas legalmente (Tabela 1).

Quanto à escolaridade, mais da metade possuía nove ou mais anos de estudo; no entanto, 21,0% tinham concluído o ensino médio e 0,5% cursava o ensino superior. Trinta e oito (19%) das jovens estudavam no momento da pesquisa. O abandono escolar foi anterior ao início da gestação para 48,5% das adolescentes (Tabela 1). Maior proporção das que referiram não estar mais na escola havia concluído o ensino médio. Neste último caso, a afirmação “terminado os estudos” foi a preponderante quando perguntadas do motivo de não estarem mais estudando. Das jovens que ainda estudavam, pouco mais da metade morava com os pais. O trabalho informal em ocupações que demandam baixa qualificação profissional (babás, empregadas no comércio, entre outras) foi realizado por 48,5% das jovens no ano anterior à gravidez (Tabela 1).

No momento da entrevista, 143 jovens (71,5%) estavam no puerpério imediato e as demais nas últimas semanas de gestação. A idade média na primeira relação sexual foi de 14,6 anos, correlacionada positivamente ($r = 0,54$) com a idade na gestação atual ($p < 0,01$).

As conversas sobre as mudanças corporais e sexualidade foram relatadas por 135 (67,5%) jovens; a maioria com membros da família; a escola e os serviços de saúde foram os locais menos citados (6,5% e 2,5%, respectivamente). A gestação na adolescência por outras mulheres da família foi citada por 74,5% das entrevistadas.

Aproximadamente metade engravidou do primeiro parceiro; o tempo mediano de relacionamento com o pai do bebê foi de 12 meses e cerca de 1/4 das jovens se relacionava com o mesmo parceiro há mais de dois anos (Tabela 2).

Para a maioria, este era o primeiro filho. A gestação foi planejada por 25% das entrevistadas. Independentemente do planejamento, a maior parte das jovens relatou felicidade com a notícia da gravidez, seguida por reações negativas como nervosismo, medo, tristeza e 19,7% referiram reação de surpresa (Tabela 2). Do total, 2% das jovens pensaram em abortar.

Tabela 1. Frequências e proporções das características sociodemográficas das entrevistadas. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2009.

Característica	n	%
Idade (anos)		
13-15	37	18,5
16-17	69	34,5
18-19	94	47,0
Cor de pele		
Branca	73	36,5
Preta	32	16,0
Parda	83	41,5
Outras	12	6,0
Classificação econômica*		
A ou B	34	17,0
C	137	68,5
D ou E	29	14,5
Estado civil		
Solteira	180	90,0
Casada	20	10,0
Situação conjugal (n = 199)		
Mora com o companheiro	136	68,0
Tem namorado, mas não mora junto	37	18,5
Sozinha	26	13,0
Estudo		
Sim	38	19,0
Parou antes de ficar grávida	97	48,5
Parou em gravidez anterior	11	5,5
Parou na gravidez atual	54	27,0
Trabalho antes da gravidez		
Não	97	48,5
Ocupação informal	97	48,5
Emprego formal	6	3,0
Escolaridade (anos)		
0-4	3	1,5
5-8	90	45,0
≥ 9	107	53,5

* Conforme o Critério de Classificação Econômica Brasil 2013 – ABEP. Disponível em: <http://www.abep.org>

Aproximadamente 1/3 usava algum método anticoncepcional quando engravidou, embora com diversos e evidentes relatos de uso irregular. Dentre essas, 70,3% usava métodos anticoncepcionais hormonais; 28,4%, o preservativo masculino; e 1,4%, esses dois métodos combinados. A pílula do dia seguinte era conhecida por 67,5% das jovens e foi utilizada por 33,5% destas.

Na análise bivariada (Tabela 3), verificamos associação positiva entre estar com parceiro há mais de dois anos ($p < 0,001$) e não estar estudando ($p = 0,02$) com a gestação planejada. Após o ajuste das variáveis, tempo com parceiro a partir de um ano e classe econômica C foram associados positivamente com a gestação planejada. O tempo de parceria foi ampliado nessa análise, mantendo maior magnitude com mais de dois anos. A variável sobre o estudo, observada na análise bivariada, perdeu a significância e não ajustou as demais variáveis, sendo retirada do modelo final (Tabela 3).

Em relação a morar com parceiro, as variáveis associadas positivamente na análise bivariada foram: gestação planejada, estar com parceiro acima de dois anos, raça/cor branca e não ter tido outros parceiros (Tabela 4). Na análise múltipla deste desfecho, mantiveram-se associadas positivamente as mesmas variáveis observadas na análise bivariada, com exceção de raça/cor, com os respectivos ajustes da magnitude (Tabela 4).

No que concerne a sair da casa dos pais, na análise bivariada observou-se associação positiva a: gestação planejada, classificação econômica C, estar com parceiro há mais de dois anos, não ter tido outros parceiros e não estar estudando (Tabela 5). Na análise múltipla, não ter tido

Tabela 2. Frequências e proporções das características da vida sexual e gestação. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2009.

Característica	n	%
Primigesta	173	86,5
Idade da primeira relação (anos)		
≤ 12	16	8,0
13-15	116	58,0
≥ 16	68	32,0
História familiar de gestantes adolescentes	149	74,5
Métodos anticoncepcionais		
Utilização de método anticoncepcional	73	36,5
Conhecimento sobre a pílula do dia seguinte	135	67,5
Utilização prévia de pílula do dia seguinte	67	33,5
Tempo com o pai do bebê (anos)		
≤ 1	71	35,5
1-2	80	40,0
≥ 2	49	24,5
Número de parceiros sexuais		
1	102	51,0
2	37	18,5
3	28	14,0
≥ 4	33	16,5
Desejo de engravidar	63	31,5
Planejamento da gestação	50	25,0
Conversas sobre sexualidade e mudanças corporais		
Sim	135	67,5
Reação com a notícia da gestação		
Felicidade	88	44,0
Reações negativas (medo, tristeza)	71	35,5
Surpresa	39	19,5

Tabela 3. Proporção, razão de prevalências bruta e ajustada dos fatores associados à gestação planejada entre jovens de 12 a 19 anos. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2009.

Variável	Gestação planejada					
	Sim	Não	RP bruta		RP ajustada	
			RP	IC95%	RP	IC95%
Tempo com o parceiro (anos) ^a						
≤ 1	11,3	88,7	1		1	
1-2	23,8	76,3	2,11	0,9–4,5	2,18	1,0–4,6 ^b
≥ 2	46,9	53,1	4,16	2,0–8,6 ^b	4,16	2,0–8,5 ^b
Estudo ^a						
Sim	10,5	89,5	1		-	
Não	28,4	71,6	2,7	1,0–7,0 ^b	-	-
Faixa etária						
12-15	13,5	86,5	1		-	
16-19	27,6	72,4	2,04	0,9–4,8	-	-
Classificação econômica*						
A ou B	11,8	88,2	1		1	
C	28,5	71,5	2,42	0,9–6,3	2,59	1,0–6,7 ^b
D ou E	24,1	75,9	2,05	0,7–6,3	2,46	0,8–7,4
Trabalho						
Sim	28,9	71,1	1		1	
Não	21,4	78,6	0,74	0,4–1,2	0,77	0,5–1,2

* Conforme o Critério de Classificação Econômica Brasil 2013 – ABEP. Disponível em: <http://www.abep.org>

^a p < 0,05 nas diferenças entre proporções.

^b p < 0,05 no modelo para fatores associados.

Tabela 4. Proporção e razão de prevalência bruta e ajustada dos fatores associados a viver com companheiro entre jovens de 12 a 19 anos. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2009.

Variável	Morar com parceiro					
	Sim	Não	RP bruta		RP ajustada	
	%	%	RP	IC95%	RP	IC95%
Gestação planejada ^a						
Não	84,0	16,0	1		1	
Sim	62,7	37,3	1,34	1,1–1,6 ^b	1,24	1,0–1,5 ^b
Tempo com o parceiro (anos) ^a						
≤ 1	56,3	43,7	1		1	
1-2	68,8	31,2	1,22	0,9–1,6	1,18	0,9–1,5
≥ 2	83,7	16,3	1,48	1,2–1,9 ^b	1,32	1,0–1,7 ^b
Outros parceiros ^a						
Sim	59,4	40,6	1		1	
Não	75,5	24,5	1,27	1,0–1,6 ^b	1,22	1,0–1,5 ^b
Estudo ^a						
Sim	52,6	47,4	1		-	
Não	71,6	28,4	1,36	0,9–1,9	-	-
Raça/Cor ^a						
Branca	76,7	23,3	1		-	
Não branca	63,0	37,0	0,82	0,7–0,9	-	-
Faixa etária (anos)						
12-15	56,8	43,2	1		-	
16-19	70,6	29,4	1,24	0,9–1,7	-	-

^a $p < 0,05$ nas diferenças entre proporções.

^b $p < 0,05$ no modelo para fatores associados.

Tabela 5. Proporção e razão de prevalência bruta e ajustada dos fatores associados a sair da casa dos pais entre jovens de 12 a 19 anos. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2009.

Variáveis	Sair da casa dos pais					
	Sim	Não	RP bruta		RP ajustada	
	%	%	RP	IC95%	RP	IC95%
Gestação planejada ^a						
Não	66,0	40,0	1		1	
Sim	33,3	66,7	1,8	1,3–2,5 ^b	1,41	1,0–2,0 ^b
Classificação econômica*						
A ou B	14,7	85,3	1		1	
C	48,2	51,8	3,27	1,4–7,5 ^b	3,1	1,3–7,0 ^b
D ou E	31,0	69,0	2,11	0,8–5,6	2,05	0,8–5,2
Tempo com o parceiro (anos) ^a						
≤ 1	31,0	69,0	1		1	
1-2	37,5	62,5	1,21	0,8–1,9	1,19	0,8–1,8
≥ 2	57,1	42,9	1,84	1,2–2,8 ^b	1,63	1,0–2,5 ^b
Outros parceiros ^a						
Sim	31,3	68,8	1		-	
Não	47,1	52,9	1,5	1,0–2,2 ^b	-	-
Estudo ^a						
Sim	23,7	76,3	1		-	
Não	43,8	56,2	1,85	1,0–3,4 ^b	-	-
Faixa etária (anos)						
12-15	32,4	67,6	1		-	
16-19	41,7	58,3	1,29	0,8–2,1	-	-

* Conforme o Critério de Classificação Econômica Brasil 2013 – ABEP. Disponível em: <http://www.abep.org>

^a $p < 0,05$ nas diferenças entre proporções.

^b $p < 0,05$ no modelo para fatores associados.

outro parceiro e não estar estudando perderam a significância estatística. Assim, continuou associada positivamente a sair da casa dos pais: gestação planejada, classe econômica C e estar com parceiro há mais de dois anos (Tabela 5).

DISCUSSÃO

Em relação à amostragem, deve ser considerado o fato de a amostra não ter sido sorteada, tendo sido convidadas a responder o questionário todas as adolescentes atendidas (consulta pré-parto e parto) nos serviços de saúde do SUS em um período de três meses. Na etapa de análise de dados, esse conjunto de adolescentes foi tomado como sendo uma amostra das adolescentes atendidas no ano de 2009, com base na suposição de que os desfechos estudados não sofrem interferência do mês de ocorrência do parto. As inferências foram feitas, portanto, à população de adolescentes usuárias do SUS no município de Ribeirão Preto, que tiveram seus filhos naquele ano. Vale ressaltar que o número total de partos no período, incluindo as maternidades do setor privado, foi de 1.037. Ademais, esse procedimento assegurou a comparabilidade com outros estudos sobre gestação na adolescência.

Mudanças no perfil reprodutivo e sexual das populações são, no geral, processos geracionais. Desse modo, a coleta dos dados em 2009 não implica em limitação dos resultados aqui apresentados. Adicionalmente, nesse mesmo município, observou-se estabilidade no percentual de adolescentes que deram à luz entre 2009 e 2013^a.

O perfil sociodemográfico das jovens entrevistadas tem algumas particularidades frente aos resultados de pesquisas conduzidas em importantes capitais brasileiras^{1,19} e cidades de porte semelhante no estado de São Paulo³. O predomínio de adolescentes pardas seguidas de brancas, com abandono importante da vida escolar e maior entrada no mercado de trabalho, embora de forma informal, antes da gestação, pode ser explicado por algumas das características do desenvolvimento socioeconômico da região, na qual a modernização da agropecuária provocou mudanças tanto no espaço rural como no desenvolvimento de outros setores econômicos¹⁶. Esse processo se assentou por diversas vezes na precarização das relações trabalhistas, tanto no campo como na cidade¹⁵. Se, por um lado, Ribeirão Preto constitui-se como polo de atração de mão de obra qualificada, por outro há um crescente espaço para as ocupações não formais, à margem das relações de trabalho formal. Essas jovens, com baixa escolaridade, até ingressam no mercado de trabalho, mas de forma informal e em posições bastante desqualificadas. Pode-se supor que, com esse perfil de inserção, não consigam vislumbrar uma ascensão profissional no leque de possibilidades para o futuro.

Embora no presente estudo só tenham sido entrevistadas jovens que optaram por manter a gestação, chama atenção que apenas quatro referiram ter pensado na possibilidade de um aborto. Bell et al.² observaram, em país onde o aborto é legalizado, que jovens com mais planos para o futuro, especialmente de trabalho e com foco na carreira, tendem a optar mais pelo aborto.

As adolescentes no presente estudo provêm de famílias nas quais a gestação na adolescência é uma experiência comum, fato relatado frequentemente na literatura em distintas realidades¹⁶. A idade média da primeira relação sexual (14,6 anos) foi semelhante aos resultados encontrados por Doreto e Vieira¹⁴ em pesquisa realizada com o mesmo tipo de população na mesma cidade. A idade ao engravidar esteve associada à idade da primeira relação, tal como verificado em outras realidades^{1,24}. Esta aparece em vários estudos associadas também à menor escolaridade e ao menor poder aquisitivo.

A utilização de métodos anticoncepcionais é semelhante ao observado em capitais brasileiras^{1,19}. Chama atenção o relato de uso de preservativo masculino apenas por 11% dos parceiros, sugerindo que o julgamento da contracepção como uma responsabilidade exclusiva das mulheres é comum entre as jovens¹⁰. O evidente uso irregular ou o não uso desses métodos pode ser entendido pela não publicização do início de suas vidas sexuais e da gestão da

^a DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Brasília (DF); c2016 [citado 2014 jun 30]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>

sexualidade às suas famílias⁹. Ademais, o início das atividades sexuais também envolve as negociações de gênero e as próprias dificuldades no uso desses métodos⁹. Apesar de a maioria conhecer a pílula do dia seguinte, apenas um terço já havia recorrido ao método.

A maioria das repostas positivas em relação ao fato de estar grávida mostra que este evento, mesmo quando não planejado, pode ser bastante desejado. No caso das sociedades latinas em geral e na brasileira em particular, observa-se que a maternidade tem um papel central na vida e na valorização da mulher na sociedade^{5,12,23} e incide sobre uma mudança de status social, carregada de significância positiva, como o estabelecimento de novas redes sociais. Nos EUA, uma entre cada sete jovens sexualmente ativas expressa atitudes positivas em relação à gestação, sendo esta proporção ainda maior em jovens de camadas mais excluídas da sociedade²¹.

Nota-se que mais da metade das entrevistadas teve relações sexuais apenas com um parceiro. Se por um lado sugere concordância com as mudanças de comportamento sexual no Brasil como em outras sociedades ocidentais, segundo as quais a iniciação sexual pode ocorrer antes do casamento²⁰, por outro, expressa um padrão de gênero claro, em que as mulheres tendem a ter menos parceiros. Para essas jovens, isto fica mais evidente quando engravidam do primeiro parceiro, muitas vezes em relações duradouras, considerando suas idades²⁰.

Heilborn et al.¹⁹ identificaram três grandes grupos de trajetória afetivo-sexuais entre jovens, de 18 a 24 anos, moradores em metrópoles brasileiras: jovens com relacionamento estável com um ou no máximo dois parceiros; jovens com diversos relacionamentos estáveis com diferentes parceiros; e jovens sem história de relacionamentos estáveis. Apesar da diferença da faixa etária analisada, é possível identificar que parcela das jovens mães aqui entrevistadas pertence ao primeiro grupo. Para essas, o relacionamento estável com o parceiro se configura como denominador comum na efetivação dos diversos marcos de transição da dependência para a independência aqui analisados (planejamento da gestação, vida marital e constituição familiar nuclear).

As jovens do universo popular tendem a ser mais cobradas a assumir papéis restritos ao lar e ao filho, sobretudo se vivem com um companheiro^{12,18}. Identifica-se aqui um padrão de tutela masculina que conduz a entrada da jovem no universo adulto, como mãe e dona de casa. O alto percentual de abandono do mercado de trabalho após a gestação confirma essa tendência. Essa trajetória indica que, para parcela destas jovens, a gravidez não é consequência de um namoro ocasional, mas um caminho esperado; são situações cumulativas e não simultâneas¹⁹. Consequentemente, observa-se alto percentual de reações positivas à notícia da gestação. É a exclusividade, o único parceiro, que as identifica como moças “que são para casar”, retomando os conceitos tradicionais da educação para as mulheres presentes no Brasil até a década de 1940 (respeito, obediência, honestidade, trabalho, submissão, delicadeza no trato, pureza, capacidade de doação, prendas domésticas e habilidades manuais)⁶. Os resultados aqui encontrados sugerem que o padrão sequencial de transição da juventude para a vida adulta pode ser assumido como modelo explicativo para esse primeiro grupo. A mudança do papel da mulher na sociedade observada nas últimas décadas, que implica optar por uma carreira profissional, definir número de filhos e escolher o(s) parceiro(s), não chegou a esse grupo de jovens.

Outra parcela das adolescentes, mesmo após ser mãe, mantém em sua história de vida traços característicos de manutenção da dependência em relação à família de origem. Para essas jovens, o modelo sequencial de transição certamente não é o mais apropriado. Como indica Galland¹⁷, o nascimento do filho não sugere o fim da transição.

Identificou-se a existência de distintos padrões de transição da juventude para a vida adulta a partir dos diferentes marcos de vida analisados (planejamento da gestação, morar com o companheiro e saída da casa dos pais) em jovens mães moradoras em cidade do interior do estado de São Paulo. Camarano¹², analisando o conjunto da juventude brasileira, também observou a coexistência do padrão sequencial e do não sequencial da transição.

As políticas públicas para a juventude em geral, e particularmente para as jovens mães, devem considerar as diferenças nas histórias de vida dessas adolescentes. Como exemplo, a geração de renda se configura como política importante para parcela que já iniciou a vida adulta, enquanto a vida escolar ainda pode ser central para as demais. Garantir a ampliação do leque dos “futuros possíveis” para todas as jovens brasileiras é central para a construção de uma sociedade mais justa e equânime.

REFERÊNCIAS

1. Aquino EML, Heilborn ML, Knauth D, Bozon M, Almeida MC, Araújo J, et al. Adolescência e reprodução no Brasil: a heterogeneidade dos perfis sociais. *Cad Saude Publica*. 2003;19 Supl 2:S377-88. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000800019>
2. Bell ER, Glover L, Alexander T. An exploration of pregnant teenagers' views of the future and their decisions to continue or terminate their pregnancy: implications for nursing care. *J Clin Nurs*. 2013;23(17-18):2502-13. <https://doi.org/10.1111/jocn.12431>
3. Belo MAV, Silva JLP. Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. *Rev Saude Publica*. 2004;38(4):479-87. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102004000400001>
4. Berquó E, Cavenaghi S. Fecundidade em declínio: breve nota sobre a redução no número médio de filhos por mulher no Brasil. *Novos Estud CEBRAP*. 2006;(74):11-5. <https://doi.org/10.1590/S0101-33002006000100001>
5. Berquó E, Garcia S, Lima L. Reprodução na juventude: perfis sociodemográficos, comportamentais e reprodutivos na PNDS 2006. *Rev Saude Publica*. 2012;46(4):685-93. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012005000048>
6. Biasoli-Alves ZMM. Continuidades e rupturas no papel da mulher brasileira no século XX. *Psicol Teor Pesq*. 2000;16(3):233-9. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722000000300006>
7. Billari FC. The analysis of early life courses: complex descriptions of the transition to adulthood. *J Popul Res*. 2001;18(2):119-42. <https://doi.org/10.1007/BF03031885>
8. Bonell C. Why is teenage pregnancy conceptualized as a social problem? A review of quantitative research from the USA and UK. *Cult Health Sex*. 2004;6(3):255-72. <https://doi.org/10.1080/13691050310001643025>
9. Brandão ER. Desafios da contracepção juvenil: interseções entre gênero, sexualidade e saúde. *Cienc Saude Coletiva*. 2009;14(4):1063-71. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000400013>
10. Cabral CS. Contracepção e gravidez na adolescência na perspectiva de jovens pais de uma comunidade favelada do Rio de Janeiro. *Cad Saude Publica*. 2003;19 Supl 2:S283-92. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000800010>
11. Camarano AA, Mello JL. Introdução. In: Camarano AA, organizadora. *Transição para a vida adulta ou vida adulta em transição?* Rio de Janeiro: IPEA; 2006. p.13-28.
12. Camarano AA. *Transição para a vida adulta ou vida adulta em transição?* Rio de Janeiro: IPEA; 2006.
13. Corijn M. *Transitions to adulthood in Europe for the 1950s and 1960s cohorts*. Brussels: Centre for Population and Family Studies; 1999.
14. Doreto DT, Vieira EM. O conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis entre adolescentes de baixa renda em Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2007;23(10):2511-6. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007001000026>
15. Elias D. *Globalização e agricultura: a região de Ribeirão Preto, SP*. São Paulo: EdUSP; 2003.
16. Ferraro AA, Cardoso VC, Barbosa AP, Silva AA, Faria CA, Ribeiro VS, et al. Childbearing in adolescence: intergenerational déjà-vu? Evidence from a Brazilian birth cohort. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2013;13:149. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-149>
17. Galland O. *Sociologie de la jeunesse*. Paris: Armand Colin; 1997.
18. Gonçalves H, Knauth DR. Aproveitar a vida, juventude e gravidez. *Rev Antropol*. 2006;49(2):625-43. <https://doi.org/10.1590/S0034-77012006000200004>
19. Heilborn ML, Aquino EM, Bozon M, Knauth DR. *O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros*. Rio de Janeiro: Editora Garamond; Editora Fiocruz; 2006.

20. Heilborn ML, Cabral CS. A new look at teenage pregnancy in Brazil. *ISRN Obstet Gynecol*. 2011;2011:975234. <https://doi.org/10.5402/2011/975234>
21. Lau M, Lin H, Flores G. Pleased to be pregnant? Positive pregnancy attitudes among sexually active adolescent females in the United States. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2014;27(4):210-5. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2013.10.005>
22. Martinez EZ, Roza DL, Caccia-Bava MCGG, Achcar JA, Dal-Fabbro AL. Gravidez na adolescência e características socioeconômicas dos municípios do Estado de São Paulo, Brasil: análise espacial. *Cad Saude Publica*. 2011;27(5):855-67. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000500004>
23. Minnis AM, Marchi K, Ralph L, Biggs MA, Combellick S, Arons A, et al. Limited socioeconomic opportunities and Latina teen childbearing: a qualitative study of family and structural factors affecting future expectations. *J Immigr Minor Health*. 2013;15(2):334-40. <https://doi.org/10.1007/s10903-012-9653-z>
24. Wellings K, Collumbien M, Slaymaker E, Singh S, Hodges Z, Patel D, et al. Sexual behaviour in context: a global perspective. *Lancet*. 2006;11;368(9548):1706-28. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)69479-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)69479-8)
25. Wilson H, Huntington A. Deviant (m)others: the construction of teenage motherhood in contemporary discourse. *J Soc Policy*. 2006;35(1):59-76. <https://doi.org/10.1017/S0047279405009335>
26. Wyn J, Dwyer P. New directions in research on youth in transition. *J Youth Stud*. 1999;2(1):5-21. <https://doi.org/10.1080/13676261.1999.10593021>

Financiamento: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq – bolsa auxílio pesquisa – Processo 551.337/2007-9).

Contribuição dos Autores: Desenho do estudo, análise dos dados e redação do manuscrito: EMV, AB. Análise dos dados e redação do manuscrito: CRSB. Cálculo amostral, análise dos dados e redação do manuscrito: MCGPA.

Conflito de Interesses: Os autores declaram não haver conflito de interesses.