

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS  
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS  
DEPARTAMENTO DE DEMOGRAFIA**

**NEIVA MARIA BORGATO**

## **Gravidez Adolescente: Indesejada para quem?**

Dissertação de mestrado apresentada ao Departamento de Demografia do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas, sob a orientação da Profa. Dra. Maria Coleta Ferreira Albino de Oliveira, como parte dos requisitos a obtenção do título de Mestre em Demografia.

Campinas  
Fevereiro/2011

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA  
BIBLIOTECA DO IFCH - UNICAMP  
Bibliotecária: Sandra Aparecida Pereira CRB nº 7432**

**B644g**      **Borgato, Neiva Maria**  
**Gravidez adolescente : indesejada para quem? / Neiva Maria**  
**Borgato. -- Campinas, SP : [s. n.], 2011**

**Orientador: Maria Coleta Ferreira Albino de Oliveira**  
**Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Campinas,**  
**Instituto de Filosofia e Ciências Humanas.**

**1. Gravidez na adolescência. 2. Adolescentes - comportamento sexual. 3. Fecundidade. 4. Pesquisa nacional de demografia e saúde da criança e da mulher. I. Oliveira, Maria Coleta Ferreira Albino de. II. Universidade Estadual de Campinas. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. III. Título.**

**Título em inglês: Adolescent pregnancy : unwanted for whom?**

**Palavras chaves em inglês (keywords):**      **Teenage pregnancy**  
**Teenagers - Sexual behavior**  
**Fertility**  
**National survey of demography and health of children and women**

**Área de Concentração: Demografia**

**Titulação: Mestre em Demografia**

**Banca examinadora: Maria Coleta Ferreira Albino de Oliveira, Elizabete Dória Bilac, Paula Miranda-Ribeiro**

**Data da defesa: 28-02-2011**

**Programa de Pós-Graduação: Demografia**

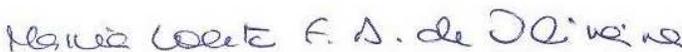
NEIVA MARIA BORGATO

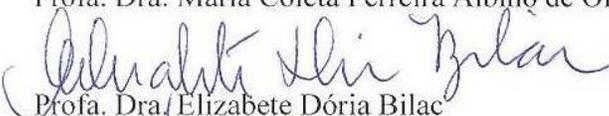
***GRAVIDEZ ADOLESCENTE: INDESEJADA PARA QUEM?***

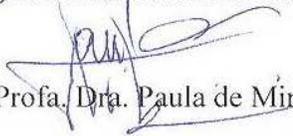
Dissertação de Mestrado apresentada ao Departamento de Demografia do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas sob a orientação da Profa. Dra. Maria Coleta Ferreira Albino de Oliveira.

Este exemplar corresponde à redação final da Dissertação defendida e aprovada pela Comissão Julgadora em 28 / 02 / 2011.

BANCA

  
Profa. Dra. Maria Coleta Ferreira Albino de Oliveira (orientadora)

  
Profa. Dra. Elizabete Dória Bilac

  
Profa. Dra. Paula de Miranda Ribeiro

Profa. Dra. Marta Maria do Amaral Azevedo (suplente)  
Profa. Dra. Joice Melo Vieira (suplente)

FEVEREIRO/2011

Para minha mãe, um grande exemplo de dedicação e paciência.  
Em memória de meu pai.

## Agradecimentos

Meus sinceros e carinhosos agradecimentos,

A Capes pela bolsa de dois anos, que permitiu a concretização deste projeto.

À minha orientadora, professora Maria Coleta, pelo carinho, pela confiança em meu trabalho, pelo incentivo nos momentos de desânimo, pela compreensão e estímulo intelectual. E também pelos “puxões de orelha” que me ajudaram a crescer ao longo desses anos em que trabalhamos juntas.

Aos professores do programa de pós-graduação em demografia, especialmente José Marcos Pinto da Cunha, Tirza Aidar, Elizabete Dória Bilac e Roberto do Carmo. A este último agradeço especialmente pelas colaborações ao projeto na disciplina “Seminário de Dissertação”.

Às professoras Elizabete Dória Bilac e Joice Melo Vieira pela leitura atenta e pelas contribuições ao trabalho no exame de qualificação. Agradeço também às professoras Elizabete Dória Bilac, Paula Miranda-Ribeiro, Marta Maria do Amaral Azevedo e Joice Melo Vieira por aceitarem tão prontamente o convite para compor a banca examinadora.

A todos os funcionários e pesquisadores do NEPO, especialmente Adriana Fernandes e Raquel Jakob. Agradeço também aos funcionários da secretaria de pós-graduação e da biblioteca do IFCH, sempre atenciosos e prestativos.

Aos amigos dos tempos de graduação, que estiveram ao meu lado no momento mais difícil da minha vida. Foi muito o carinho recebido, mas não poderia deixar de mencionar as amigas queridas Carol Cavazza, Glaucia Destro e Vanessa Ortiz. Muito obrigada também à acolhida de Arthur Welle, Matheus De Pietro e Ricardo Freire. Ao Juliano Bernardes, um amigo para toda vida, por estar ao meu lado o tempo todo.

Aos colegas e amigos das turmas de mestrado e doutorado em demografia de 2008 e 2009, porque sem vocês este caminho seria mais complicado e bem menos divertido!

Às amigas Carmem Nogueira e Glaucia Marcondes pelas conversas, risadas e conselhos. Ao Humberto Correa pelas “trocas de figurinha” e pela torcida. À querida Joice Vieira, por todo apoio, que sempre chegou com muito carinho e delicadeza.

Às amigas Lania e Sabrina pelo apoio em todos os momentos desta empreitada, e principalmente pelos momentos de descontração!

À Dona Mazé, Liliam, e Mô, pela compreensão, pelas orações e pela torcida.

À minha mãe, Neiva Garrucino Borgato, pelo apoio emocional e também logístico para que esta pesquisa se realizasse. Às minhas irmãs Jú, Claudinha e Carol, e ao meu cunhado João por todo apoio e torcida para que terminasse o trabalho. Obrigada pela compreensão em todas as minhas ausências. Agradeço também por todo o apoio do meu pai, que hoje não está mais aqui, mas foi o grande incentivador de tudo isso, ainda em meus primeiros anos da graduação em ciências sociais.

Ao Henrique, companheiro de todas as horas! Obrigada pela paciência e compreensão. Por tudo que fez para a concretização deste trabalho, mesmo quando eu achava que não ia dar conta. Muito obrigada por dividir comigo essa empreitada e muito, muito mais.

Finalmente agradeço à Adriana e Floriza, porque sem vocês este projeto seria completamente diferente. E aos meninos e meninas que dividiram comigo seu tempo e suas histórias. Vocês fizeram isso tudo fazer sentido!

## Resumo

Os dados censitários mostram que, no Brasil desde 1980, as taxas específicas de fecundidade diminuíram em todos os grupos etários (considerando o período reprodutivo da mulher 15-49 anos), exceto no segmento de 15-19 anos. O tema da gravidez na adolescência ganhou espaço na pesquisa e na mídia. Contudo, seu tratamento é permeado por uma série de suposições e de preconceitos. A ideia de que essa faixa etária não é apropriada para a reprodução é o ponto de partida para muitos trabalhos. A presente pesquisa tem como objetivo principal analisar o contexto em que ocorre a gravidez entre os 15 e 19 anos.

A partir dos dados da PNDS 2006, procuramos traçar um perfil das mulheres que engravidaram antes dos 20 anos. Para tanto abordamos temas como a iniciação sexual, o conhecimento dos métodos anticoncepcionais, o desejo e as percepções sobre a gravidez. Com o objetivo de investigar mais de perto as concepções de gênero e reprodução nesta faixa etária foi realizado também um trabalho de campo qualitativo entre os adolescentes do Programa de Atenção Integral a Saúde do Adolescente (PAISA), do município de Bragança Paulista (SP). Interessa avaliar os valores que estão em jogo no caso da gravidez considerada no senso comum – e até certo ponto pelas próprias adolescentes – como precoce.

## Abstract

Census data show that since 1980 the specific fertility rates in Brazil declined in all age groups (considering the reproductive period of women aged 15-49 years), except for the segment of 15-19 years. The issue of teenage pregnancy gained interest both from the media and from researchers. However, it is permeated by a series of assumptions and prejudices. The idea that this age group is not suitable for reproduction is the starting point for many analyses. This research aims to analyzing the context in which pregnancy occurs between 15 and 19 years. Based on 2006 PNDS data, we intend to outline a profile of women who became pregnant before the age of 20. For that we approach issues such as sexual initiation, knowledge of contraception, the desire and perceptions about pregnancy. A qualitative fieldwork among the adolescents of the Program of Integral Attention to Adolescent Health (Programa de Atenção Integral a Saúde do Adolescente – PAISA), in the city of Bragança Paulista (SP) has also been conducted. The intent was to investigate more closely the conceptions of gender and reproduction in this age group. To evaluate values at stake in the case of pregnancy considered as a too early experience both by common sense and, to some extent, by the very adolescents themselves has been a major interest.

## Sumário

Introdução .....	1
Capítulo 1:	
Gravidez na adolescência e curso da vida .....	5
Ciclo de vida e curso da vida em uma perspectiva demográfica .....	7
A construção social das idades .....	9
Transição para a vida adulta .....	12
Capítulo 2:	
Gravidez na adolescência a partir da PNDS 2006 .....	19
A base de dados utilizada .....	19
Quem são as mulheres que engravidaram antes dos 20 anos? .....	21
Primeira relação sexual e formação do par conjugal .....	27
Uso de métodos contraceptivos .....	33
Gravidez e maternidade: justificativas e percepções .....	43
Resumo e comentários finais .....	48
Capítulo 3:	
Em busca dos porquês: a pesquisa qualitativa .....	51
O campo .....	53
As entrevistas .....	56
Algumas características sócio-demográficas dos adolescentes de Bragança Paulista ...	62
Informações acerca da fecundidade .....	66
Capítulo 4:	
Gravidez adolescente: risco e experiência .....	69
Discursos e relatos .....	69
Possíveis leituras .....	74
Mãe e adolescente? .....	76
Meninas, meninos e suas diferenças .....	79
Informação e acesso a métodos contraceptivos .....	81
Sexo na escola .....	85

Aborto: sim ou não? .....	86
Resumo e comentários finais .....	88
Considerações finais .....	93
Referências .....	99

## Índice de Tabelas

Tabela 2.1 – Distribuição das mulheres que engravidaram e não engravidaram antes dos 20 anos por grupos de idade atual .....	21
Tabela 2.2 – Distribuição das mulheres atualmente grávidas por grupos de idade atual	22
Tabela 2.3 – Distribuição relativa das mulheres que engravidaram e não engravidaram antes dos 20 anos segundo cor e escolaridade .....	23
Tabela 2.4 – Distribuição relativa das mulheres que engravidaram e não engravidaram antes dos 20 anos por grupos de idade atual e anos de estudo.....	25
Tabela 2.5 – Idade mediana à primeira relação sexual, primeira gravidez e primeira união .....	29
Tabela 2.6 – Iniciação sexual e gravidez antes dos 20 anos por grupos de idade atual das mulheres .....	31
Tabela 2.7 – Uso atual de contraceptivos .....	35
Tabela 2.8 – Uso de método contraceptivo na primeira relação sexual .....	36
Tabela 2.9 – Razões para não usar métodos contraceptivos na primeira relação sexual	38
Tabela 2.10 – Métodos contraceptivos utilizados atualmente .....	41
Tabela 3.1 – Frequência escolar do grupo etário 15-19 anos por sexo, Bragança Paulista, 2000 .....	64
Tabela 3.2 – Distribuição dos empregados de 15 a 19 anos por sexo e escolaridade, Bragança Paulista, 2000 .....	65
Tabela 3.3 – Nascimentos do grupo etário 15 a 19 anos segundo estado civil e anos de estudo da mãe, Bragança Paulista, 2009 .....	67

## Índice de gráficos

2.1 – Idade na primeira relação sexual .....	28
2.2 – Idade a começar a viver com o primeiro companheiro .....	29
2.3 – Razões para não ter tido relações sexuais .....	32
2.4 – Declaração espontânea do conhecimento de métodos contraceptivos segundo anos de estudo .....	39
2.5 – Planejamento da fecundidade .....	44
2.6 – Razões para engravidar segundo anos de estudo .....	45
2.7 – Consequências da gravidez antes dos 20 anos segundo anos de estudo .....	47
3.1 – Pirâmide etária, Bragança Paulista, 2000 e 2009 .....	63
3.2 – Distribuição relativa da população de 15-19 anos segundo sexo e anos de estudo, Bragança Paulista, 2000 .....	65
3.3 – Vínculo empregatício de homens e mulheres de 15 a 19 anos, Bragança Paulista, 2000 .....	66
3.4 Taxas específicas de fecundidade, Bragança Paulista, 2000 e 2009 .....	67

## Índice de quadros

Quadro 3.1 – Características dos informantes .....	60
--	----

## Introdução

Desde os anos 1960 observa-se tendência de queda nos níveis de fecundidade no Brasil. No entanto, a redução da fecundidade não foi acompanhada do deslocamento da idade ao nascimento dos filhos para faixas etárias mais velhas, como nos países desenvolvidos.

Os dados censitários mostram que, desde 1980, as taxas específicas de fecundidade diminuíram em todos os grupos etários (considerando o período reprodutivo da mulher 15-49 anos), exceto no segmento de 15-19 anos. Nas palavras de Berquó e Cavenaghi (2004, 2005), a fecundidade brasileira sofreu um processo de rejuvenescimento. Até a década de 1970 a fecundidade no Brasil concentrava-se no grupo etário de 25 a 29 anos. A partir de 1980 o padrão passou a ser tipicamente jovem, com a maior taxa de fecundidade específica entre as mulheres de 20 a 24 anos até o final dos anos 1990 (IBGE, 2009).

No período de 2000 a 2006 observou-se que a taxa específica de fecundidade das mulheres de 15 a 19 anos diminuiu. Em 2006, 51,4% dos nascidos vivos notificados pelo SINASC eram filhos de mães com até 24 anos. Desses, 20,6% correspondiam às mães de 15 a 19 anos, que contrasta com o percentual de 22,5% em 2000. Além disso, constatou-se que a queda da fecundidade verificada para os grupos etários a partir dos 25 anos foi menor que aquela apresentada pelo grupo de 20 a 24 anos, uma situação que também destoa do que foi observado entre 1991 e 2000 (IBGE, 2009).

Deste modo, o padrão rejuvenescido da fecundidade apresenta sinais de alteração. Contudo, ainda é cedo para avaliar esta tendência – uma reversão? – bem como suas possíveis consequências.

Com essa alteração no padrão da fecundidade brasileira até os anos 2000, a gravidez na adolescência passou a ser recorrentemente analisada como um problema social. Muitas vezes as meninas são representadas na mídia e nas pesquisas como vítimas da situação, como incapazes de gerir sua vida afetiva e sexual.

Berquó e Cavenaghi (2005) apontam alguns elementos que poderiam explicar o aumento da fecundidade neste grupo etário, principalmente a partir dos anos 1990: as mudanças de valores e atitudes como a maior liberdade sexual, a perda de importância da virgindade e o início da vida sexual cada vez mais cedo, a falta de planejamento familiar e a falta de educação sexual. As autoras lembram ainda que a concentração da fecundidade nos grupos etários mais jovens

combina-se, atualmente, com a preferência por menos filhos, aumentando o tempo de exposição ao risco de uma gravidez indesejada e, muitas vezes, com o encerramento da fecundidade em idades muito jovens, através da esterilização.

Cavenaghi e Alves (2009) ressaltam que a queda da fecundidade no Brasil deu-se pelo encerramento da vida reprodutiva e não pelo adiamento e espaçamento dos filhos como nos países europeus. Contudo, as expectativas sociais em relação aos jovens, sobretudo em relação às mulheres, tem mudado muito nas últimas décadas. No centro dessas mudanças estão as exigências de escolarização cada vez maiores para a inserção no mercado de trabalho.

Nesse sentido, Altman (2007) destaca que a gravidez na adolescência é, muitas vezes, apresentada como um anacronismo:

De certo modo, a gravidez na adolescência é encarada como um anacronismo, pois expectativas, demandas sociais e econômicas induzem à concepção de que essas duas experiências devem ser vividas separadamente. A adolescência é atualmente concebida como um período de imaturidade, de instabilidade, em que a/o jovem deve viver novas experiências e investir em sua formação pessoal e profissional. Diferentemente, a gravidez requer uma situação mais amadurecida, estável e estruturada, seja em termos econômicos, profissionais ou pessoais (ALTMAN, 2007, p. 300).

Muitos estudos sobre a fecundidade adolescente, assim, partem da perspectiva de que a experiência precoce da fecundidade é um fenômeno prejudicial às adolescentes e seus filhos, seja da dimensão da saúde materna e infantil, seja na esfera de oportunidades econômicas que seriam potencialmente constrangidas pela maternidade precoce. Brandão (2006) chama a atenção para o fato de, em geral, os discursos sobre a gravidez na adolescência adquirirem um tom alarmista e moralista, associando-a a pobreza e desestruturação familiar.

Este trabalho parte do pressuposto de que a noção de adolescência está relacionada à posição ocupada pelos indivíduos na estrutura social. Como destaca Almeida (2002), a juventude antes de estar vinculada a um grupo etário, é um processo.

Tendo em vista este cenário, esta dissertação tem como objetivo principal analisar o contexto em que ocorre a gravidez na adolescência. A partir de dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006 – e da realização de pesquisa qualitativa procuramos identificar quem são as meninas que engravidam nessa fase da vida, que hoje não é encarada como ideal para a reprodução.

A combinação de estratégias metodológicas distintas para a realização da pesquisa mostrou-se um instrumento fundamental, por permitir melhor explorar as representações acerca da maternidade. Este é um exemplo de como as perspectivas demográfica e antropológica podem ser combinadas na pesquisa para uma compreensão mais apurada de determinados fenômenos sociais.

Serão abordados temas como a iniciação sexual, o conhecimento dos métodos anticoncepcionais, o planejamento da fecundidade e as percepções sobre a gravidez. Entre as adolescentes que já são mães interessa analisar as condições da gravidez, as motivações e as consequências percebidas de ter filhos antes dos 20 anos. Interessa apreender, especialmente, as percepções das mulheres sobre as mudanças em suas vidas decorrentes de terem engravidado nesta faixa etária. A gravidez acontece como escolha ou fatalidade? Observa-se de fato para as meninas a dissociação sexo/reprodução?

Outra questão fundamental a ser analisada é o uso de métodos contraceptivos. Quais são as reais opções de contracepção dessas meninas? Ainda enfrentamos um cenário de reprovação moral da sexualidade adolescente, especialmente para as meninas. A literatura (Castro; Abramovay; Silva, 2004; Heilborn et al, 2006) tem apontado que isso poderia desestimular a contracepção. Sem contar que os programas de planejamento familiar são dirigidos principalmente às mulheres unidas. Neste cenário, como se dá a negociação da contracepção com o parceiro? Sabe-se que o conhecimento dos métodos contraceptivos é generalizado, mas só a informação não basta. Por que as meninas continuam engravidando? Em que contexto?

Para tanto, o trabalho foi estruturado em quatro capítulos, além desta introdução e das considerações finais.

No capítulo 1 procura-se problematizar a noção de adolescência e da gravidez na adolescência a partir da perspectiva do curso da vida.

O capítulo 2 tem como objetivo traçar um perfil das mulheres que engravidaram e não engravidaram antes dos 20 anos, lançando mão dos dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS – 2006. Abordaremos aqui questões referentes ao início da vida sexual, o conhecimento e uso de contraceptivos, bem como as percepções de razões e consequências da gravidez antes dos 20 anos.

No capítulo 3 apresentamos a estratégia qualitativa da pesquisa bem como o programa de saúde em que o trabalho de campo foi realizado. O objetivo desta etapa foi, como já apontado,

aprofundar informações sobre as concepções de gênero e reprodução, bem como os valores que estão em jogo no caso da gravidez considerada no senso comum como precoce.

Foram adotadas duas técnicas principais: a observação participante e a realização de entrevistas semiestruturadas. As entrevistas buscaram cobrir temas como a escolaridade, a estrutura familiar, as opiniões a respeito da gravidez antes dos 20 anos bem como suas possíveis consequências (e diferenças para moças e rapazes) o acesso e uso de métodos contraceptivos, a moral sexual e o momento ideal para ter filhos. Entre as gestantes entrevistadas procurou-se avaliar as condições em que se deu a gravidez, a reação dos responsáveis e dos companheiros e as alterações percebidas na vida das meninas.

O material analisado no capítulo 4 advém da observação participante, das entrevistas e mesmo de conversas informais tanto com os adolescentes como com os profissionais do PAISA. Recuperamos aqui alguns temas que foram analisados no capítulo 2, desta feita a partir de uma perspectiva qualitativa. Entre outras questões analisamos temas como o que é ser adolescente para o grupo pesquisado, o que representa a gravidez e quais são os projetos de vida apresentados para as meninas entrevistadas, as diferenças no comportamento esperado de meninos e meninas e também o conhecimento e uso de contraceptivos. Também relativizamos a questão da informação: se existe informação em todo lugar, de que tipo de informação está se falando?

## Capítulo 1

### Gravidez na adolescência e curso da vida

A análise da gravidez na adolescência é permeada por uma série de preconceitos e pressupostos. A ideia de que essa faixa etária não é apropriada para a reprodução é o ponto de partida para muitos estudos. Este capítulo insere-se nesta discussão, problematizando a gravidez na adolescência a partir da perspectiva do curso da vida.

Em primeiro lugar, é preciso explicitar que neste trabalho entendemos como gravidez adolescente aquela que ocorre entre os 15 e os 19 anos<sup>1</sup>. A atribuição de limites etários é importante para a operacionalização da pesquisa, mas, como veremos, não apresenta um significado em si.

As sociedades em diferentes momentos de sua história apropriam-se da idade de diferentes maneiras, atribuindo a cada uma das etapas da vida determinadas características, funções e expectativas. Entre nós, a adolescência apresenta-se como o momento de preparação para a vida adulta. Ter filhos nesta etapa seria, deste ponto de vista, uma antecipação de eventos e experiências próprias de fases mais à frente. Desta forma, quando a gravidez ocorre fora de um contexto socialmente esperado, frequentemente é caracterizada como problema. Nesse sentido, Corrêa (2004) aponta que, além da elevação da taxa específica de fecundidade nas últimas décadas, a gravidez na adolescência ganha visibilidade também devido a uma dada percepção socialmente partilhada sobre a necessidade de expansão do tempo de preparação do indivíduo para a vida adulta. Heilborn et al (2002) constroem argumento semelhante:

Parecem ser precisamente as chances abertas às jovens, no que diz respeito à escolarização, à inserção profissional, ao exercício da sexualidade desvinculado da reprodução, que fundamentam uma nova sensibilidade quanto à idade para se ter filhos. Nesse panorama, a gravidez na adolescência desponta como um desperdício de oportunidades, uma subordinação – precoce – a um papel do qual durante tantos anos as mulheres tentaram se desvencilhar. Essa argumentação subestima o fato de esse leque de oportunidades sociais não ser igualmente oferecido para jovens de diferentes classes e, além disso, supõe como universal o valor de um novo papel feminino (HEILBORN et al, 2002, p. 18).

---

<sup>1</sup> A Organização Mundial de Saúde classifica como adolescente a população entre 10 e 19 anos enquanto a população jovem situa-se entre os 10 e os 24 anos. A Secretaria Nacional de Juventude considera jovem a população entre 15 e 29 anos: entre os 15 e os 17 anos teríamos os adolescentes jovens; entre 18 e 24 anos os jovens-jovens e, finalmente, entre os 25 e os 29 anos os jovens adultos.

Os eventos demográficos tradicionalmente usados para captar a passagem da condição infanto-juvenil, isto é, de dependente para a condição adulta, independente, de acordo com Vieira (2009) são: a saída da escola, a entrada no mercado de trabalho, a constituição de um domicílio independente, a formação do par conjugal e o nascimento do primeiro filho. Contudo, a autora argumenta que o trabalho, o casamento e a maternidade são valores “e como tais podem ser estimulados ou coibidos sob determinadas condições, segundo a visão de mundo compartilhada pelos membros de uma coletividade” (VIEIRA, 2009, p. 4).

Neste trabalho partiremos do princípio de que existem diversos *scripts* de trajetórias juvenis. Em um contexto de desigualdades sociais tão marcantes como o cenário brasileiro, é preciso considerar que os processos de escolarização e de entrada no mercado de trabalho, por exemplo, não são homogêneos. Da mesma forma, os comportamentos sexuais e reprodutivos devem ser entendidos levando-se em conta um contexto mais amplo, onde as desigualdades socioeconômicas e de gênero se articulam, configurando o cenário da gravidez.

De acordo com estudo realizado pelo IPEA (2008), 49% das meninas de 15 a 19 anos com filhos pertencem à faixa de renda familiar *per capita* de até ½ salário mínimo. Isso significa que cerca de 21% das adolescentes do estrato de renda mais baixo são mães, enquanto no estrato de renda acima de 5 salários mínimos essa proporção não chega a 1%. A publicação do IPEA (2008) também destaca que entre 1996 e 2006 a proporção de jovens de 15 a 19 anos com filhos reduziu-se em todos os quintis de renda, com exceção do primeiro, em que subiu de 18,3% para 20,6%. A maternidade na adolescência seria característica das jovens mais pobres.

O trabalho do IPEA aponta que entre as razões para essa diferença estão o acesso à informação, a contraceptivos, a serviços de saúde e mesmo ao aborto. Contudo, reafirmando o que sustentam vários especialistas, ressalta também que as representações sobre a gravidez, a maternidade e também sobre a adolescência e juventude, distintas entre as diferentes classes sociais, são fundamentais para a análise do fenômeno.

Dessa forma, a análise da gravidez na adolescência deve contemplar a construção social da adolescência bem como a construção da gravidez na adolescência enquanto problema social. A discussão de tais pressupostos é fundamental para o entendimento da questão e também para a implementação e ajuste de políticas públicas focalizadas.

Heilborn (2006) destaca que existem três linhas discursivas principais na literatura brasileira acerca da gravidez adolescente. A primeira coloca a gravidez na adolescência como um

problema de saúde pública, enfatizando os riscos de aborto espontâneo, de prematuridade, os possíveis problemas de saúde para a mãe, os riscos no parto, a mortalidade materna e os riscos para a criança (baixo peso ao nascer e mortalidade infantil). Outra vertente argumentativa destaca que a gravidez na adolescência representa um risco psicossocial para as jovens e suas crianças. Heilborn esclarece que esse discurso assume um tom frequentemente moralista, atribuindo a gravidez na adolescência à erotização precoce, à irresponsabilidade, ignorância, à falta de autoridade dos pais e à ausência de diálogo entre as gerações. Apesar desta advertência, alguns destes elementos não podem ser facilmente descartados, como discutiremos no capítulo 4.

Finalmente, a autora destaca que a gravidez na adolescência é recorrentemente analisada como um problema social. Neste caso a gravidez na adolescência é colocada como causa e consequência da pobreza, fruto da ausência de instrução, da falta de informação sobre contraceptivos e do acesso restrito aos serviços de saúde. Heilborn lembra ainda que as agências de pesquisa e os organismos internacionais apresentam sistematicamente a gravidez na adolescência como não desejada.

Neste capítulo propomos uma reflexão sobre o tema a partir das noções de ciclo de vida e curso da vida, tal como utilizadas nos estudos demográficos. A partir do debate acerca das configurações da transição para a vida adulta na sociedade atual, problematizaremos a questão da gravidez na adolescência.

São conhecidos os limites para o uso dos conceitos de gênero e geração no âmbito da demografia, disciplina em que as variáveis de sexo e idade são fundamentais. Mesmo assim, é possível explorar a construção social de significados para essas questões.

### **Ciclo de vida e curso da vida em uma perspectiva demográfica**

O nascimento, a formação do par conjugal e a morte são eventos vitais que determinam a dinâmica demográfica de uma população. Estes eventos dependem em seus efeitos das características de idade e de sexo, duas das variáveis fundamentais na demografia. Do ponto de vista social, as noções de gênero e de geração são chave para entender os processos de constituição de famílias, bem como de suas transformações ao longo do tempo. Tal como já enfatizado por vários autores, estas noções são fundamentais na análise dos fenômenos demográficos (GOLDSCHIEDER, 1995; OLIVEIRA, 1992 e 1980; THERBORN, 2006).

Glick (1977) foi um dos primeiros autores a lançar mão da ideia de ciclo de vida para analisar a sucessão de etapas percorridas por uma família. Essas etapas seriam o casamento, o nascimento dos filhos, a saída dos filhos de casa e o fim do casamento devido à morte de um dos cônjuges. De acordo com Oliveira (1980), foi o trabalho de Glick que chamou atenção pela primeira vez para o encurtamento do período reprodutivo das famílias e o aumento da expectativa de vida, culminando no aparecimento de um novo estágio de vida, o “ninho vazio”, no qual os casais voltam a viver sozinhos, depois da saída dos filhos de casa.

O trabalho de Glick baseia-se no que Featherstone (1998) classificou como metáfora biológica do ciclo de vida. Featherstone chama atenção para o fato de que dado o caráter corpóreo dos seres humanos – ou seja, todos vivemos em um tempo e em um espaço determinados – e nossa necessidade de reprodução,

[...] é fácil conceber a vida humana como um ciclo com fases de crescimento – maturação – reprodução – declínio e morte, reproduzidas por coortes sucessivas. Essa metáfora biológica do ciclo da vida que enfatiza as capacidades que compartilhamos com outras espécies – vivemos como rãs, reproduzimos e morremos – tem sido reforçada por um conjunto de outras metáforas culturais (FEATHERSTONE, 1998, p. 49).

As etapas percorridas pela família na análise de Glick apresentavam assim, um caráter normativo inexorável. Desta forma, este tipo de análise não dá conta de explicar as mudanças ocorridas nas estruturas familiares (ELDER, 1978; HAREVEN, 1978).

Esta ideia do ciclo da vida enquanto uma sucessão de etapas linearmente desenvolvidas no tempo foi muito criticada por seu caráter simplista. Elder (1987) destaca que nos trabalhos mais tradicionais acerca do ciclo familiar a ênfase era colocada na sequência de papéis assumidos pelos indivíduos, do casamento até a morte de um dos cônjuges. Embora reconheça a importância da sequência dos eventos para os trabalhos demográficos, este autor enfatiza que apenas sua análise não faz sentido. Ora, ter o primeiro filho aos 15 ou aos 40 anos tem efeitos diferenciados na vida dos indivíduos. Ou seja, o *timing* dos eventos também é muito importante.

A partir da observação empírica da diversidade das trajetórias familiares, a noção convencional de ciclo de vida familiar, como aquela proposta por Glick, ficou obsoleta, conclui Elder. Para o autor a perspectiva de curso de vida representa melhor essa diversidade. Nesse sentido, o curso de vida propõe analisar as trajetórias de vida interdependentes, apontando

diferenças entre os cursos de vida particulares e o ciclo familiar, sugerindo maneiras de relacionar a família e as mudanças em contextos sociais. Deste modo, as análises do curso da vida levam em conta a conjunção de diversas trajetórias e transições.

Temos assim que a idade é um elemento central para o conceito de curso da vida. Mas não somente a idade cronológica. Os estudos que partem da noção de curso da vida devem levar em conta também a *idade social* – ou seja, a construção social de significados para os eventos da vida e os papéis sociais assumidos em cada etapa – e a *idade histórica*, que diz respeito ao pertencimento a uma geração. Elder (1987) sublinha a importância de se levar em conta o contexto social em que vivem os indivíduos, já que todas as escolhas dependem das oportunidades e constrangimentos da estrutura cultural e social.

A noção de ciclo de vida supõe, portanto, que existe uma continuidade sócio-biológica universal: o indivíduo nasce, cresce, reproduz-se em determinado modelo de família e morre. E assim acontece de geração em geração. A idéia que melhor representa o ciclo da vida é de um círculo que se fecha. Por outro lado, a perspectiva do curso da vida implica pensar a vida como fluxo, como um movimento que constantemente se renova. Assim, faz sentido pensar em trajetórias (VIEIRA, 2009).

Esta perspectiva não limita a análise a um curso da vida particular, mas permite pensar em cursos da vida, que dependem dos contextos históricos e culturais em questão (FEATHERSTONE, 1998; OLIVEIRA, 1992).

É importante ressaltar que, na demografia brasileira, devido à ausência de pesquisas longitudinais, as transições ao longo da vida podem ser analisadas apenas a partir de eventos isolados que servem como *proxies* para momentos de trajetórias.

### **A construção social das idades**

Como vimos, a perspectiva do ciclo de vida buscava entender as mudanças na família ao longo do tempo, a partir de estágios que eram definidos à priori. A perspectiva do curso da vida, por outro lado, procura integrar em suas análises tanto o desenvolvimento individual com o familiar, de modo a tornar visíveis suas inter-relações. Assim, as análises que partem da perspectiva do curso da vida centram-se na conjunção de diversas transições.

Se em um passado não muito distante a reprodução começava mais cedo e em contextos de união, hoje se espera que as meninas invistam em outros campos da vida antes de constituir

família. A percepção acerca do tempo de juventude mudou, de modo que as fases da vida não podem ser vistas como dados objetivos.

O *timing* de tais transições, segundo Hareven (1978), além de depender das normas culturais, é determinado pela interação de fatores econômicos e demográficos. As escolhas dos indivíduos a respeito do momento em que devem se dar determinadas transições podem ser tanto facilitadas quanto dificultadas por tais condições e não afetam apenas suas próprias vidas, mas também a dinâmica demográfica da sociedade em questão.

Um aspecto importante das pesquisas contemporâneas acerca do curso da vida é a ênfase na construção social das idades. Hareven (1999) chama a atenção para o fato de apesar de a idade, a infância, a juventude e a velhice serem fenômenos biológicos, seus significados são determinados social e culturalmente. Assim, “as definições, condições e funções sociais de cada grupo de idade, não só mudam significativamente ao longo do tempo, mas também variam entre diferentes culturas” (HAREVEN, 1999, p. 17).

Debert (1998) destaca que as ciências sociais romperam com os pressupostos da psicologia do desenvolvimento “que concebe o curso da vida como uma sequência unilinear de etapas evolutivas em que cada etapa, apesar das particularidades sociais e culturais, seriam estágios pelos quais todos os indivíduos passam e, portanto, teriam caráter universal” (DEBERT, 1998, p. 51). A autora cita o trabalho de Margareth Mead (1973)<sup>2</sup> como exemplo. Em sua pesquisa de campo em Samoa, a antropóloga constatou que a adolescência, tal como a conhecemos na sociedade ocidental, não existia. Deste modo, os processos biológicos são elaborados simbolicamente de maneiras diversas em diferentes sociedades.

No mesmo trabalho, Debert chama a atenção também para as idéias de Fortes (1984)<sup>3</sup>, segundo quem a idade cronológica só tem relevância a partir do momento em que o quadro político-jurídico ganhou precedência sobre as relações familiares e de parentesco para determinar a cidadania. Este processo é conhecido como institucionalização do curso da vida. As sequências da vida são regulamentadas, e com isso a constituição de perspectivas e projetos de vida através dos quais os indivíduos se orientam e planejam suas ações na esfera individual e coletiva tendem a seguir um mesmo padrão hegemônico.

De acordo com Debert (1997), é possível identificar na história três etapas sucessivas em

---

<sup>2</sup> MEAD, M. **Coming of age in Samoa**. New York, American Museum of Natural History, 1973.

<sup>3</sup> FORTES, M. Age, generation and social structure. In: KERTZER, D.; KEITH, J. (eds.) **Age and anthropological theory**. Ithaca: Cornell University Press, 1984.

que a idade cronológica é diferenciada e são observadas mudanças na maneira de conceber o curso da vida. Essas etapas seriam: a era pré-moderna, a modernidade e a pós-modernidade. Vieira (2009) ressalta ainda que as mudanças nas maneiras de perceber e organizar o curso da vida estão diretamente relacionadas às transformações na apreensão do tempo, que por sua vez refletem as transformações na economia.

Na era pré-moderna a idade cronológica aparecia subordinada ao status familiar na determinação do grau de maturidade e distribuição dos recursos de poder. Nesse momento não havia uma clara distinção entre as fases da vida. Ariès (2006), por exemplo, demonstrou como o sentimento de infância não existia na idade média, mas foi sendo construído aos poucos na França. As crianças não eram separadas do mundo adulto. A partir do momento em que sua capacidade física permitisse, eram incorporadas no trabalho e na vida social. Ao longo dos séculos a noção de infância foi desenvolvida como uma fase específica da vida. Modos de vestir, brincadeiras e comportamentos passaram a distinguir as crianças dos adultos e a escola passou a ter a função de prepará-las para a vida adulta.

É apenas na modernidade que se observa o processo de cronologização da vida. O curso de vida moderno é regido pela lógica fordista de produção, sendo bem marcadas três fases: a juventude, que está ligada à vida escolar; o mundo adulto, que é o mundo do trabalho; e, por fim, a velhice, fase da aposentadoria. Este processo é conhecido como padronização do curso da vida, no qual os limites formais de idade, bem como as prescrições culturais para as sequências dos eventos ao longo da vida, foram naturalizados.

Este processo deveu-se muito às mudanças na economia e à formação do Estado Moderno. Ora, com a emergência do Estado Moderno os problemas que antes pertenciam à ordem familiar e particular, passaram a ser questões de ordem pública. O Estado passa a ser então a instituição que orienta por excelência o curso da vida, regulamentando suas etapas do nascimento até a morte, passando pela escolarização, entrada no mercado de trabalho e a aposentadoria (DEBERT, 1997; VIEIRA, 2009).

A terceira etapa de mudanças identificada por Debert é a pós-modernidade, na qual o curso da vida seria desconstruído em nome de um estilo de vida indiferenciado entre as idades. A autora cita o trabalho de Moody (1993)<sup>4</sup>, para caracterizar essas mudanças. Em primeiro lugar,

---

<sup>4</sup> MOODY, H. R. Overview: what is critical gerontology and why is it important? In: COLE, T. R. et al. **Toward a critical gerontology**. New York: Springer Publishing Company, 1993.

para o autor, as fronteiras entre a juventude, a idade adulta e a velhice seriam apagadas nessa etapa. Essa indiferenciação seria o resultado de uma economia pós-fordista, baseada não mais na produtividade, mas no consumo, e marcada pela informatização.

Debert (1997) cita também o trabalho de Giddens (2002)<sup>5</sup>, que considera que, na pós-modernidade, o curso da vida pode ser caracterizado como um espaço de experiências abertas e não de passagens ritualizadas de uma etapa para outra. Deste modo, pessoas de diferentes idades poderiam estar expostas à mesma experiência e pessoas do mesmo grupo etário poderiam estar sujeitas a experiências distintas.

Brannen e Nilsen (2002) apontam que, deste ponto de vista, a perspectiva de Elder a respeito do curso da vida também estaria superada. Ora, Elder sublinhava a importância das prescrições culturais para as transições ao longo do curso da vida, e as teorias da individualização apostam no enfraquecimento da importância das tradições e normas culturais nesse processo: “Thus it is assumed that some people may choose to omit particular stages of the life course altogether while others will change the prescribed order to return to an earlier life-course phase” (BRANNEN; NILSEN, 2002, p. 49).

No entanto, é preciso relativizar a radicalidade das transformações no curso da vida, especialmente no caso brasileiro, onde convivem realidades sociais muito díspares.

### **Transição para a vida adulta**

Se as idades também são definidas social e culturalmente, o mesmo se dá com as definições da temporalidade das transições. Se uma transição é tida como adiantada, atrasada ou em tempo, estas avaliações fazem parte das construções culturais de cada sociedade.

Hareven e Masaoka (1988) deixam claro que os contextos históricos e sociais são fundamentais para a compreensão das transições, suas continuidades e discontinuidades, assim como das especificidades de cada etapa do curso da vida, como a crise da meia idade ou adolescência, por exemplo.

Camarano e Mello (2006) sublinham que os momentos no ciclo da vida ou as idades em que ocorrem os eventos que marcam o processo de transição variam no tempo, no espaço e por grupos sociais, assim como a sua duração. Dessa forma, seria mesmo possível precisar com exatidão o início e o fim de cada fase?

---

<sup>5</sup> GIDDENS, A. **Modernidade e identidade**. Rio de Janeiro: Zahar, 2002.

Em sua pesquisa sobre a transição para a vida adulta no estado de São Paulo, Vieira (2009) concluiu que o tempo de juventude é afetado pelas desigualdades sociais. As mudanças de status típicas da entrada na vida adulta<sup>6</sup> acontecem mais cedo entre os jovens de camadas populares que entre os jovens de camadas médias.

Não obstante, Vieira comparou os dados referentes ao Brasil com dados da Espanha e constatou que os jovens brasileiros, mesmo das camadas mais altas de renda, completam a transição para a vida adulta pelo menos seis anos antes dos jovens espanhóis. No Brasil, mesmo no Estado de São Paulo, a fase mais intensa de assunção de papéis sociais reconhecidos como próprios de adultos concentra-se no princípio dos 20 anos, enquanto na Espanha, no início dos 30 anos.

O prolongamento da juventude definitivamente não é uma realidade vivida pela maior parte da população no país, e ainda está longe de ter o caráter de “moratória social” observado nos países desenvolvidos (MADEIRA, 2006; VIEIRA, 2009).

É preciso levar em conta também que o mercado de trabalho na sociedade atual é cada vez mais exigente. A organização da produção mudou e esse cenário exige uma escolarização progressivamente mais elevada, sendo as dificuldades de inserção profissional dos jovens cada vez maiores. De tal sorte, o chamado prolongamento da juventude não é, necessariamente, um evento positivo, mas marca também os constrangimentos enfrentados pelos jovens.

Para Vieira (2009) mesmo que o prolongamento da juventude não seja uma realidade vivenciada pela maior parte da população, é possível afirmar que o curso da vida apresenta-se mais complexo na atualidade. Analisando dados de São Paulo, a autora constatou que o processo de transição para a vida adulta em 2000 era mais heterogêneo que em 1970, existindo um maior número de possibilidades de combinações de status relacionados à frequência escolar, trabalho e formação de família.

Camarano e Mello (2006) também destacam que os modelos tradicionais de transição consolidados no pós-guerra, os quais supunham uma sequência unidirecional de eventos e etapas, passaram a coexistir com modelos alternativos:

---

<sup>6</sup> De acordo com Vieira “Mudanças de status como aquela de estudante a trabalhador, de membro dependente de um domicílio a chefe de domicílio, de solteiro a pessoa em união, de filho (a) a pai ou mãe de família implicam assumir novos papéis e responsabilidades e, por isso, são tomadas como indicativo de entrada na vida adulta” (VIEIRA, 2009, p. 13).

[...] pode-se concluir que as distinções entre estudante e não estudante, trabalhador e não trabalhador, solteiro e casado, estão se tornando ultrapassadas e sendo substituídas por situações intermediárias e, por vezes, reversíveis e coincidentes. As sequências dessas transições também não estão mais obedecendo a uma lógica linear e uniforme: deixar a casa dos pais ou de origem, por exemplo, nem sempre coincidem com a saída da escola ou com o casamento; a obtenção do primeiro emprego pode se dar quando o jovem ainda é estudante, a coabitação com o cônjuge pode ocorrer antes do casamento, bem como a parentalidade e assim por diante (CAMARANO; MELLO, 2006, p. 18).

Camarano, Mello e Kanso (2006) ressaltam ainda que, embora existam possibilidades variadas de transição na atualidade, o modelo tradicional (terminar os estudos, arranjar emprego, casar, ter filhos nesta ordem) ainda é o predominante no país. As principais fases da vida, sua sequência e eventos continuariam os mesmos. Entretanto, as autoras consideram que, com o aumento da expectativa de vida no Brasil, outros prolongamentos puderam ser observados, entre os quais destacam o aumento do tempo de permanência na escola e o da aposentadoria. “Os dois processos associados levam à hipótese de que a juventude se prolongou, adiou-se a transição para a vida adulta e criou-se uma nova fase no ciclo da vida: a quarta idade” (CAMARANO; MELLO; KANSO, 2006, p. 58).

É preciso ter cuidado com tal afirmação. Reiteramos que o Brasil é um país extremamente desigual e generalizações como essa acerca do prolongamento da juventude mascaram situações absolutamente diferenciadas. Heilborn e Cabral (2006) assim como Vieira (2009) enfatizam a heterogeneidade social presente entre os jovens brasileiros e argumentam que o chamado prolongamento da juventude é privilégio de determinados grupos sociais.

Bourdieu já havia sublinhado a importância de se analisar as diferenças entre as juventudes. Ora, jovens com diferentes condições de vida, jovens estudantes em tempo integral e jovens trabalhadores, não vivenciam a juventude da mesma maneira: “[...] é por formidável abuso de linguagem que se pode subsumir num mesmo conceito universos sociais que praticamente não possuem nada de comum” (BOURDIEU, 1983, p. 114).

Cabe questionar, então, até que ponto o debate acerca das mudanças no curso da vida caberia ao contexto brasileiro. As transições com fases bem distintas e marcadas podem ser uma realidade para as camadas médias e altas, que têm a possibilidade de avançar no sistema escolar. Nas camadas populares, por outro lado, essa distinção não seria tão marcada, sendo que a transição para a vida adulta ocorreria de maneira bem mais curta e condensada (HEILBORN; CABRAL, 2006; VIEIRA, 2009).

A conclusão mais importante a partir dessas leituras é que afirmações genéricas acerca da juventude, suas expectativas e seus supostos problemas precisam ser tomadas com reservas. É desta perspectiva que entendemos que a gravidez apresenta sentidos diferenciados em situações diversificadas e que é preciso não estigmatizar o evento para uma compreensão mais acurada do fenômeno. Analisar a gravidez na adolescência implica, portanto, situá-la no contexto em que ocorre.

Brandão (2006) analisa uma série de pesquisas que apontam que, em muitos casos, a gravidez é sim desejada pelas meninas, fazendo parte da construção e da afirmação de sua identidade. No entanto é importante não simplificar a questão. Se é, de fato, necessário questionar a maneira como a gravidez na adolescência é construída como um problema, a partir da universalização de determinados valores que seriam próprios da juventude, também é preciso considerar as condições em que a gravidez coloca-se como escolha.

Os dados do IPEA (2008) apresentados acima atestam que 49% das meninas de 15 a 19 anos com filhos pertencem à faixa de renda familiar *per capita* de até ½ salário mínimo. Há que investigar o porquê disto bem como suas implicações em termos dos impactos nas trajetórias das meninas.

Brandão (2006) destaca que o debate acerca da gravidez na adolescência continua polarizado no enfoque etário, tomado como impeditivo biológico, psicossocial ou socioeconômico. Para a autora, do ponto de vista qualitativo, essas abordagens não estariam contribuindo para o avanço do debate.

Até esse ponto nos detivemos na problematização das idades e transições ao longo do curso da vida como construções sociais. Porém, conforme já apontamos, a gravidez na adolescência também não se constitui um problema *per se*. Condições históricas e sociais específicas delimitam como problema o que outrora configurava uma situação cotidiana.

Sabemos que as oportunidades não são colocadas para todos os jovens da mesma maneira, principalmente no que diz respeito à escolarização e entrada no mercado de trabalho, mas também no que diz respeito ao exercício da sexualidade não vinculado à reprodução. Apesar disso, as adolescentes que engravidam são frequentemente estigmatizadas, ora vitimizadas, ora culpabilizadas (HEILBORN, 2006; BRANDÃO, 2006).

Brandão (2006) aponta que a gravidez implicaria na assunção de um papel social de adulto (de pai e mãe), incompatível com a visão predominante no imaginário coletivo da adolescência como uma fase da vida marcada pela imaturidade e instabilidade.

Seguindo essa linha de raciocínio, Almeida (2002) destaca que as adolescentes que engravidam acabam colocando em xeque os demarcadores etários estabelecidos. A autora questiona também como os demarcadores escola e trabalho seriam vivenciados na prática por jovens dos setores populares. Será que a maternidade ofereceria mais vantagens que a adolescência neste contexto? Na pesquisa realizada pela autora, a escola e o trabalho não aparecem nas falas de adolescentes de camadas populares como demarcadores etários, “mas como um desejo mais vinculado com subir na vida do que com ser adulto” (ALMEIDA, 2002, p. 70).

Muitas vezes a problematização da gravidez na adolescência se relaciona ao projeto de vida da adolescente: ou a ausência de um projeto a levaria a engravidar, ou a gravidez precoce atrapalharia esse projeto. Essa interpretação pode estar carregada de uma série de concepções que fazem sentido em um universo de camadas médias, próprio dos pesquisadores e estudiosos da gravidez na adolescência, e não levar em conta concepções distintas, que conferem à maternidade, paternidade e adolescência outros significados sociais (ALMEIDA, 2002, p. 2).

É preciso, então, colocar em pauta as opções que estão sendo apresentadas às adolescentes em diferentes camadas sociais. É fundamental que alternativas sejam apresentadas para que a maternidade não se configure como a única alternativa de autoafirmação e construção da identidade.

As diferenças na forma como a gravidez na adolescência é percebida por membros de estratos sociais distintos também devem ser objeto de debate. O fato de que as jovens mais pobres engravidam e têm filhos em maiores proporções que as jovens mais ricas não pode ser explicado somente em termos de opções de vida distintas, sem que se considerem todo o contexto de vida e as oportunidades apresentadas a estas jovens. A maternidade, nesse sentido, pode não se constituir em uma opção de fato, mas, ao contrário, pode ser fruto da ausência de opções e da dificuldade de forjar um projeto de vida para além de ser ‘mãe de família’. Além disso, tanto em termos de possibilidades de inserção educacional e profissional quanto no que tange às dificuldades – especialmente financeiras – advindas do nascimento de uma criança, o ‘preço’ pago pela jovem mais pobre que tem filho é muito maior. (IPEA, 2008, p. 127)

Entendemos que partir da noção de curso da vida pode trazer uma contribuição importante para o desenvolvimento da discussão acerca da gravidez na adolescência. Pensar em cursos da

vida, no plural, permite que a análise da gravidez na adolescência adquira contornos outros que não o de problema. O que não implica afirmar que essa não seja uma situação que deva, sim, ser enfrentada.

## Capítulo 2

### Gravidez na adolescência a partir da PNDS 2006

Os dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS – 2006 atestam que 47,3% das mulheres, que já vivenciaram uma experiência de gravidez, engravidaram pela primeira vez entre os 15 e os 19 anos. Neste capítulo temos como objetivo, a partir dos dados da pesquisa, traçar um perfil dessas mulheres, e compará-las com aquelas que não tiveram experiência reprodutiva nesta faixa etária.

Na primeira parte do texto procedemos a uma breve caracterização sócio-demográfica das mulheres que engravidaram e não engravidaram antes dos 20 anos, focalizando especificamente a idade à época da entrevista – o que oferece uma indicação da coorte à qual pertencem – e os diferenciais de cor e de escolaridade. Em seguida, exploramos questões como a idade à primeira relação sexual e à primeira união, com o objetivo de comparar os dois grupos do ponto de vista de suas trajetórias.

O tema da contracepção é, então, abordado, destacando-se questões acerca do conhecimento e uso de contraceptivos e os cuidados (ou ausência deles) para evitar uma gravidez e doenças sexualmente transmissíveis na primeira relação sexual.

Finalmente exploramos as razões e consequências apontadas pelas mulheres do fato de terem engravidado antes dos 20 anos.

#### A base de dados utilizada

A PNDS 2006 traça um perfil da população feminina em idade fértil e das crianças menores de cinco anos no Brasil. A pesquisa corresponde à quarta rodada do *Demographic and Health Survey (DHS)* no país, antecedida pelos levantamentos de cobertura nacional de 1986 e 1996, e pela pesquisa restrita à Região Nordeste, de 1991. O principal objetivo da PNDS é fornecer subsídios para a avaliação da saúde da mulher e da criança no Brasil. Além disso, é importante destacar que, embora tenha sofrido algumas modificações, dados da PNDS 2006 podem ser comparados com os das pesquisas realizadas anteriormente no país, bem como com as pesquisas internacionais congêneres.

A população alvo da PNDS são as mulheres de 15 a 49 anos e seus filhos menores de cinco anos. A pesquisa apresenta representatividade nacional e permite a desagregação dos dados para as cinco macrorregiões brasileiras bem como segundo a situação de domicílio (urbano/rural).

A amostra da pesquisa foi construída segundo modelo estratificado de conglomerados aleatório simples em duas etapas: (i) sorteio aleatório dos setores censitários e (ii) sorteio dos domicílios dentro dos setores censitários. Foram sorteados 14.617 domicílios e 15.575 mulheres foram entrevistadas. Foram obtidas informações de 5.065 crianças menores de cinco anos (4.957 vivas no momento da entrevista). Estes valores foram expandidos para a população total, de acordo com os resultados da PNAD de 2006 <sup>7</sup>.

O questionário foi composto por uma ficha do domicílio e um questionário individual, respondido por todas as mulheres entre 15 e 49 anos residentes nos domicílios sorteados. A ficha do domicílio incluiu informações sobre todos os moradores (relação com o responsável, sexo, idade, escolaridade), sobre renda e benefícios recebidos. Além dos dados sobre as condições materiais, este questionário incluiu dois módulos especiais: segurança alimentar e teste de iodo do sal.

O questionário individual incluiu questões sobre reprodução, anticoncepção, conjugalidade e atividade sexual, planejamento da fecundidade, características do cônjuge e trabalho da mulher, história de todos os nascidos vivos tidos pelas entrevistadas e acesso a medicamentos. Foram coletadas medidas antropométricas e amostras de sangue para a detecção de anemia. Para os nascidos vivos a partir de 2001, o inquérito foi aprofundado com questões sobre o histórico da gravidez e do parto, dados sobre amamentação, nutrição e saúde, peso e altura da criança. Também foi coletado sangue das crianças para o teste de anemia (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Para cumprir os objetivos deste trabalho, todas as mulheres entrevistadas na PNDS 2006 foram divididas em dois grupos para fins comparativos: 1) mulheres que engravidaram antes dos 20 anos; 2) mulheres que não engravidaram nesta faixa etária, inclusive aquelas que nunca engravidaram.

---

<sup>7</sup> Para o detalhamento dos procedimentos de construção da amostra consultar o relatório final da pesquisa (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008), de onde foram retiradas as informações aqui reproduzidas.

### Quem são as mulheres que engravidaram antes dos 20 anos?

Entre todas as mulheres entrevistadas pela PNDS 2006, 35,5% delas engravidaram antes dos 20 anos. No que se refere à distribuição etária destas mulheres, verifica-se um aumento progressivo da participação dos grupos mais jovens sobre o total de mulheres nos dois recortes apresentados na Tabela 2.1 abaixo.

Sobre este aspecto é importante registrar que a menor participação do grupo etário de 15 a 19 anos sobre o total de mulheres que engravidaram antes dos 20 anos (10,5%) e a maior participação deste mesmo grupo entre aquelas que não engravidaram antes dos 20 anos (19,2%) deve ser tomada com cautela. As meninas nessa faixa etária ainda não completaram o período de exposição ao risco de uma gravidez antes dos 20 anos. Esta é uma das razões para a existência de diferenças tão expressivas entre este grupo etário e aquele cinco anos mais velho, composto por mulheres de 20 a 24 anos.

**Tabela 2.1 Distribuição das mulheres que engravidaram e não engravidaram antes dos 20 anos por grupos de idade atual**

Grupos de idade atual	Engravidaram antes dos 20 anos		Não engravidaram antes dos 20 anos		Total	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
15-19	1.946.416	10,5	6.471.380	19,2	8.417.796	16,1
20-24	3.367.441	18,1	5.293.213	15,7	8.660.654	16,5
25-29	3.317.206	17,9	4.706.296	13,9	8.023.502	15,3
30-34	2.891.910	15,6	4.384.454	13,0	7.276.364	13,9
35-39	2.450.391	13,2	4.647.437	13,8	7.097.828	13,6
40-44	2.556.503	13,8	4.391.298	13,0	6.947.801	13,3
45-49	2.053.251	11,0	3.884.260	11,5	5.937.511	11,3
<b>Total</b>	<b>18.583.118</b>	<b>100,0</b>	<b>33.778.338</b>	<b>100,0</b>	<b>52.361.456</b>	<b>100,0</b>
% Total	35,5		64,5		100,0	

Fonte: PNDS 2006.

É importante destacar, também, que 4,1% das entrevistadas estavam grávidas no momento da pesquisa. As mulheres atualmente grávidas concentram-se nas idades mais jovens, entre 15 e 29 anos (Tabela 2.2). De fato, este é o período de maior concentração de eventos reprodutivos, chamando a atenção o peso das adolescentes nesse contingente.

**Tabela 2.2 Distribuição das mulheres atualmente grávidas por grupos de idade atual**

Grupos de idade atual	Atualmente grávidas	
	Abs.	%
15-19	580.470	27,1
20-24	480.759	22,5
25-29	547.303	25,6
30-34	410.966	19,2
35-39	105.040	4,9
40-44	15.303	0,7
45-49	-	-
<b>Total</b>	<b>2.139.841</b>	<b>100,0</b>

Fonte: PNDS 2006.

Estudos acerca da gravidez na adolescência (BERQUÓ; CAVENAGHI, 2005; CAVENAGHI; ALVES, 2009; HEILBORN et al 2006) revelam haver relação entre a gravidez considerada precoce e características socioeconômicas das mulheres. Analisaremos a seguir os diferenciais por cor e escolaridade das mulheres que engravidaram e não engravidaram antes dos 20 anos. Os resultados apresentados na Tabela 2.3 foram obtidos a partir do total de mulheres em cada um dos recortes. Este recurso possibilita as seguintes análises: i) relacionar as variáveis cor e escolaridade; ii) observar apenas a distribuição por cor das mulheres (linha) e; iii) verificar somente a distribuição destas mulheres segundo a escolaridade (coluna).

Os dados apresentados a seguir indicam que a proporção de mulheres negras que engravidaram antes dos 20 anos (62,6%) é praticamente duas vezes maior que a de mulheres brancas (32,5%). Enquanto que, para as mulheres que não engravidaram até os 20 anos, observamos uma distribuição mais equilibrada: 50,2% de mulheres negras e 44,4% de brancas. É importante destacar que a proporção de mulheres negras<sup>8</sup> na população é apenas ligeiramente maior que a de mulheres brancas: 54,5% e 40,3% respectivamente. Isto sugere que a chance de uma jovem negra engravidar antes de completar os 20 anos é maior do que a de brancas.

---

<sup>8</sup> Na categoria negras estão somadas as pretas e pardas.

**Tabela 2.3 – Distribuição relativa das mulheres que engravidaram e não engravidaram antes dos 20 anos segundo cor e escolaridade**

<b>Engravidaram antes dos 20 anos</b>					
Cor	Anos de estudo				<b>Total</b>
	0-4	5-8	9-11	12 ou+	
Branca	10,0	12,1	9,0	1,4	<b>32,5</b>
Negra	20,9	24,2	16,0	1,5	<b>62,6</b>
Amarela	0,7	1,3	0,9	-	<b>2,9</b>
Indígena	0,8	0,7	0,5	-	<b>2,0</b>
<b>Total</b>	<b>32,4</b>	<b>38,3</b>	<b>26,4</b>	<b>2,9</b>	<b>100,0</b>
<b>N</b>					<b>18.149.663</b>

<b>Não engravidaram antes dos 20</b>					
Cor	Anos de estudo				<b>Total</b>
	0-4	5-8	9-11	12 ou+	
Branca	4,4	10,3	18,1	11,7	<b>44,4</b>
Negra	8,5	13,5	22,9	5,3	<b>50,2</b>
Amarela	0,3	0,8	1,8	0,8	<b>3,6</b>
Indígena	0,2	0,7	0,8	-	<b>1,8</b>
<b>Total</b>	<b>13,3</b>	<b>25,3</b>	<b>43,5</b>	<b>17,9</b>	<b>100,0</b>
<b>N</b>					<b>33.256.749</b>

<b>TOTAL</b>					
Cor	Anos de estudo				<b>Total*</b>
	0-4	5-8	9-11	12 ou+	
Branca	6,3	11,0	14,9	8,0	<b>40,2</b>
Negra	12,9	17,3	20,5	4,0	<b>54,6</b>
Amarela	0,4	0,9	1,5	0,6	<b>3,4</b>
Indígena	0,5	0,7	0,7	-	<b>1,9</b>
<b>Total</b>	<b>20,1</b>	<b>29,9</b>	<b>37,5</b>	<b>12,6</b>	<b>100,0</b>
<b>N</b>					<b>51.406.412</b>

**Fonte:** PNDS 2006.

**Nota:** \*0,96% (502.242) das mulheres não declararam ou não responderam a cor e 0,86% (452.793) das mulheres têm escolaridade "indeterminada". Estas entrevistadas foram excluídas dos totais.

Verifica-se também que as mulheres que engravidaram antes dos 20 anos concentram-se nos grupos de até oito anos de estudo. Quando analisados sob a perspectiva da escolaridade, os diferenciais por cor apresentam-se ainda mais marcantes. Enquanto 22% das mulheres que engravidaram antes dos 20 anos correspondem às mulheres brancas com até oito anos de estudo, as mulheres negras com esta mesma escolaridade representam 45%.

Os dados reunidos na tabela 2.3 sugerem, assim, que as mulheres que engravidaram antes dos 20 anos avançam menos na carreira escolar que as demais. Menos de 3% delas atingem os níveis superiores de ensino, enquanto entre aquelas que não engravidaram até essa idade o percentual chega a 18%. Contudo, as diferenças por cor evidenciam-se também entre as mulheres que não engravidaram antes dos 20 anos: dentre as entrevistadas que não engravidaram as brancas com 12 ou mais anos de estudo correspondem a 11,7% e as negras com 12 ou mais anos de estudo, 5,3%, mostrando que o acesso ao ensino superior é desigual por cor/raça, independentemente da trajetória reprodutiva.

Em suma, em 2006 no Brasil, mulheres negras e menos escolarizadas são a maioria entre aquelas que engravidaram na adolescência. Estes dados, embora muito sumários, são consistentes com o que tem salientado a literatura sobre o tema. A educação, especialmente, é apontada como um ingrediente fundamental da chamada gravidez precoce.

Analisando os dados da PNDS 2006, Oliveira e Vieira (2009) chamam a atenção para o fato de a escolaridade média das mulheres que nunca viveram experiência reprodutiva enquanto ainda adolescentes ser sempre maior comparativamente àquelas que vivenciaram uma gravidez ou tiveram filhos antes dos 20 anos. As diferenças tendem a se manter em torno dos 2,5 anos, com exceção das mais velhas – 3,18 anos – e das mais jovens – 1,5 anos de estudo. Essas diferenças são condizentes com a elevação da escolaridade feminina no Brasil desde a década de 1970 e apontam para diferenciais de coorte.

Apresentamos na tabela a seguir a escolaridade por grupo etário para as mulheres que engravidaram e não engravidaram antes dos 20 anos, bem como para o total de mulheres entrevistadas.

**Tabela 2.4 – Distribuição relativa das mulheres que engravidaram e não engravidaram antes dos 20 anos por grupos de idade atual e anos de estudo**

<b>Engravidaram antes dos 20 anos</b>						
<b>Grupos de idade atual</b>	<b>Anos de estudo</b>				<b>Total</b>	
	0-4	5-8	9-11	12 ou +	%	N
<b>15-19</b>	20,3	47,6	31,9	0,3	100,0	1.932.612
<b>20-24</b>	17,2	43,5	38,3	0,9	100,0	3.304.193
<b>25-29</b>	27,9	41,1	27,7	3,3	100,0	3.267.046
<b>30-34</b>	27,4	39,6	27,2	5,8	100,0	2.874.726
<b>35-39</b>	39,7	33,5	23,7	3,0	100,0	2.433.451
<b>40-44</b>	44,7	32,0	20,0	3,4	100,0	2.545.732
<b>45-49</b>	59,8	29,2	8,0	2,9	100,0	1.983.889
<b>Total</b>	<b>32,4</b>	<b>38,4</b>	<b>26,3</b>	<b>2,9</b>	<b>100,0</b>	<b>18.341.649</b>

<b>Não engravidaram antes dos 20 anos</b>						
<b>Grupos de idade atual</b>	<b>Anos de estudo</b>				<b>Total</b>	
	0-4	5-8	9-11	12 ou +	%	N
<b>15-19</b>	3,9	39,4	53,0	3,7	100,0	6.438.015
<b>20-24</b>	4,3	17,3	58,1	20,3	100,0	5.275.785
<b>25-29</b>	9,2	17,8	48,8	24,1	100,0	4.672.015
<b>30-34</b>	16,3	22,9	39,4	21,4	100,0	4.359.640
<b>35-39</b>	18,4	23,9	35,3	22,5	100,0	4.615.021
<b>40-44</b>	22,8	24,5	33,1	19,6	100,0	4.349.714
<b>45-49</b>	27,2	27,5	25,5	19,8	100,0	3.856.816
<b>Total</b>	<b>13,4</b>	<b>25,4</b>	<b>43,3</b>	<b>17,9</b>	<b>100,0</b>	<b>33.567.006</b>

<b>TOTAL</b>						
<b>Grupos de idade atual</b>	<b>Anos de estudo</b>				<b>Total*</b>	
	0-4	5-8	9-11	12 ou +	%	N
<b>15-19</b>	7,7	41,3	48,1	2,9	100,0	8.370.627
<b>20-24</b>	9,3	27,4	50,5	12,8	100,0	8.579.978
<b>25-29</b>	16,9	27,4	40,1	15,6	100,0	7.939.061
<b>30-34</b>	20,7	29,5	34,6	15,2	100,0	7.234.366
<b>35-39</b>	25,8	27,2	31,3	15,8	100,0	7.048.472
<b>40-44</b>	30,9	27,3	28,3	13,6	100,0	6.895.446
<b>45-49</b>	38,3	28,1	19,5	14,1	100,0	5.840.705
<b>Total</b>	<b>20,2</b>	<b>30,0</b>	<b>37,3</b>	<b>12,6</b>	<b>100,0</b>	<b>51.908.655</b>

Fonte: PNDS 2006

Nota: \*0,86% (452.793) das mulheres têm escolaridade "indeterminada" e foram excluídas dos totais.

O primeiro ponto a ser destacado é o progressivo aumento da escolaridade das mulheres entre os grupos etários, independentemente da ocorrência da gravidez antes dos 20 anos, fato apontado por Oliveira e Vieira (2009), como mencionado acima.

Contudo, as mulheres que não engravidaram antes dos 20 anos apresentam escolaridade sistematicamente mais elevada que aquelas que engravidaram. Verifica-se que mais de 70% das mulheres que engravidaram na adolescência concentram-se nos grupos de até oito anos de estudo, enquanto a mesma situação é observada para apenas 38,8% das mulheres que não engravidaram nesta faixa etária. A proporção de 50% encontrada entre o total das entrevistadas esconde, portanto, uma acentuada diferença entre os dois grupos de mulheres.

Essa defasagem fica ainda mais clara quando observamos os percentuais de mulheres que atingem níveis superiores de educação: entre as mulheres que engravidaram antes dos 20 anos 2,9% apresentam 12 ou mais anos de estudo, ao passo que para as mulheres que não engravidaram temos 17,9% das mulheres nesta condição.

Mas mesmo as mulheres que engravidaram na adolescência avançam mais na carreira escolar atualmente: das mulheres de 45 a 49 anos que engravidaram antes dos 20 anos apenas 8% delas têm entre 9 e 11 anos de estudo, ao passo que no grupo de 15 a 19 anos este percentual é de 31,9%. Esses dados sugerem que o avanço na escolarização feminina – real, sem margem a dúvidas – não teria sido suficiente para mitigar diferenças que se expressam em carreiras reprodutivas iniciadas mais ou menos precocemente.

Entretanto, antes mesmo da divulgação dos resultados da PNDS 2006, análises de dados censitários para o Brasil já apontavam a importância da escolaridade. Com base nos dados dos censos de 1991 e 2000, Berquó e Cavenaghi (2005) destacam a educação como um dos fatores diferenciadores das chances de uma adolescente tornar-se mãe, ao lado do acesso à informação e a serviços de saúde adequados.

As autoras lembram que o problema não está apenas no acesso à escola, mas também, na qualidade do ensino. Ainda, a baixa qualidade da educação limitaria as oportunidades de trabalho, o que poderia induzir as mulheres entre 15 e 19 anos a começar suas famílias mais cedo. Ter filhos e formar família seria o projeto de vida possível. Em um sistema educacional melhor, não apenas em termos de cobertura, mas também com mais qualidade, mais oportunidades de emprego poderiam ser vislumbradas, adiando o projeto da maternidade (BERQUÓ; CAVENAGHI, 2005; HEILBORN, 2006).

Este tipo de argumentação foi formulado ainda nos anos 1990 por Madeira (1997) e retomada em trabalho mais recente (MADEIRA, 2006). Neste último, a autora chama a atenção para o fato de, entre 1980 e 2000, o Brasil ter caminhado na contramão dos países desenvolvidos

e emergentes, uma vez que persiste o modelo de casamento e maternidade precoces. Entre nós a desigualdade mostrar-se-ia mesmo no processo de transição para a vida adulta, uma vez que o prolongamento da juventude seria privilégio das classes mais favorecidas. A autora imputa este fato às limitações do sistema educacional. Antecipar a vida adulta em vez de prolongar a juventude seria, em grande medida, resultado do baixo grau de escolarização da população. A relação entre a idade da mãe ao ter o primeiro filho (15-19) e o baixo grau de escolarização (menos de oito anos) é estreita, pois, à medida que se verifica a ampliação do tempo dedicado aos estudos, constata-se o adiamento em ter o primeiro filho.

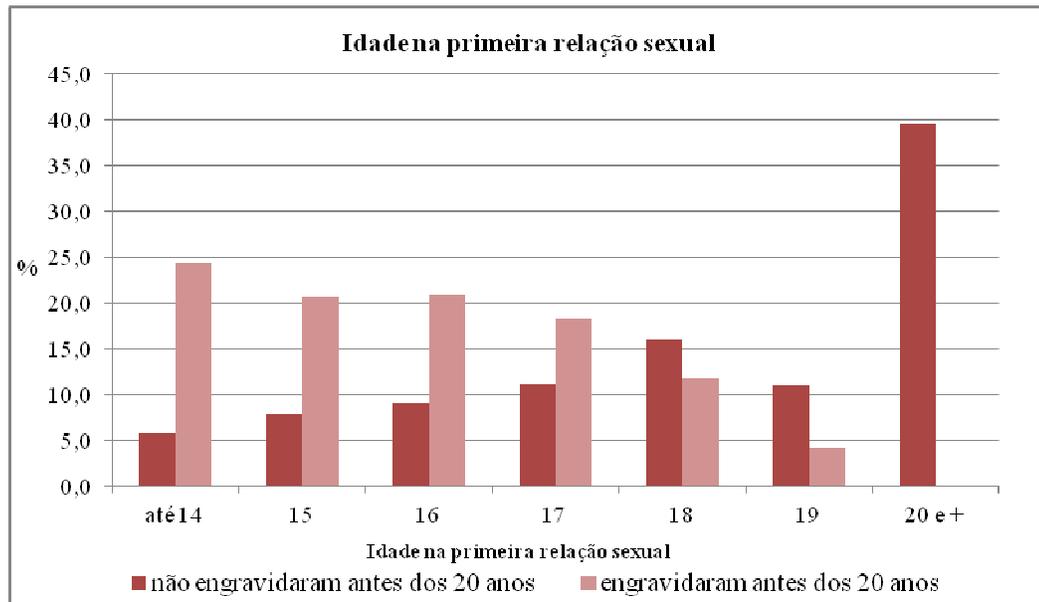
De fato, o debate sobre o papel da educação permanece na agenda de pesquisas sobre o assunto. Uma das questões diz respeito à hipótese de que a gravidez e o nascimento do primeiro filho em idades muito jovens fariam com que a menina abandonasse os estudos. Resultados de trabalhos antropológicos vão contra a tese de que as meninas deixam a escola em decorrência da gravidez. Heilborn et al (2002) observaram que as carreiras escolares femininas nas camadas populares são descontínuas e marcadas por repetências. Essas sucessivas entradas e saídas da escola antecedem a maternidade. As autoras observaram que a evasão entre os rapazes tende a ser definitiva, enquanto entre as moças as interrupções e voltas à escola são mais frequentes e, muitas vezes, motivadas pela obrigação de cuidar da casa e dos irmãos menores.

O lugar da escola na transição para a vida adulta feminina é, sem dúvida central e sua discussão não está ainda terminada. Permanece a questão colocada pela persistência de diferenciais educativos entre as que iniciam a reprodução antes ou depois de completados os 20 anos, marco aqui tomado para o final da adolescência.

### **Primeira relação sexual e formação do par conjugal**

As mulheres que engravidam na adolescência vivenciaram a primeira relação sexual muito antes que aquelas que não engravidaram. Esse cenário pode ser verificado no gráfico abaixo, em que tomamos mulheres independentemente da idade à época da entrevista. Entre todas as mulheres que engravidaram antes dos 20 anos, a maior parte delas iniciou a vida sexual até os 14 anos. Para as demais mulheres o início da vida sexual concentra-se a partir dos 18 anos. Esses dados poderiam levar a inferência de que, como querem algumas visões da questão, a antecipação da vida sexual das meninas seria um elemento determinante para a ocorrência da gravidez na adolescência.

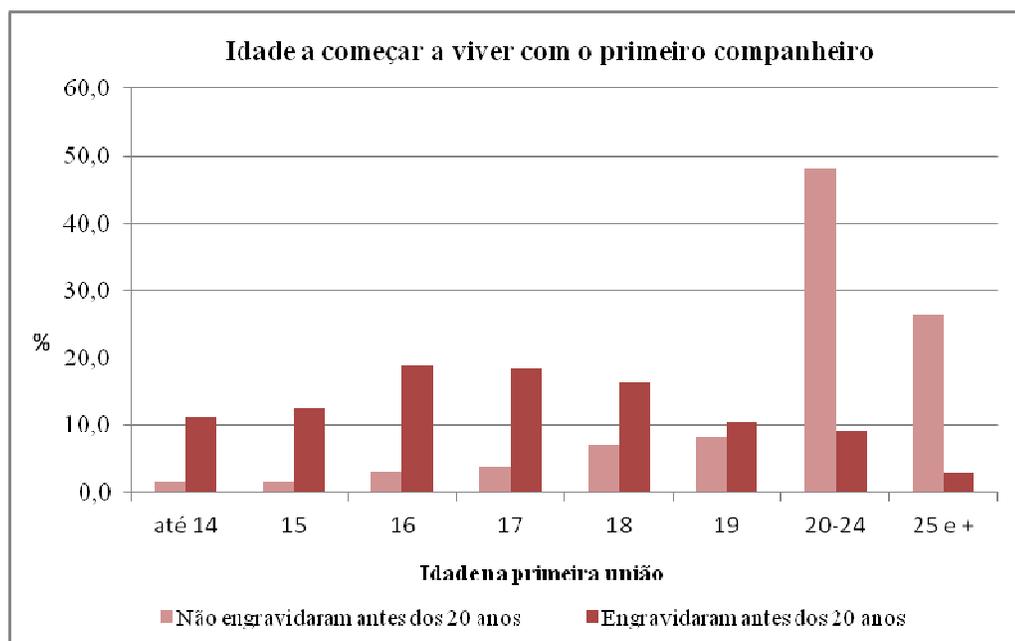
**Gráfico 2.1**



Fonte: PNDS 2006.

Porém, o mesmo padrão observado para a idade à primeira relação sexual pode ser verificado para a idade ao começar a viver com o primeiro companheiro. As mulheres que engravidaram antes dos 20 anos se unem em idades mais precoces que aquelas que não engravidaram. Para as mulheres que não engravidaram antes dos 20 anos, a idade a começar a viver com o primeiro companheiro concentra-se no grupo de 20 a 24 anos, enquanto para aquelas que engravidaram observamos uma dispersão dos 14 até os 19 anos, com concentração nos 16 e 17 anos.

**Gráfico 2.2**



Fonte: PNDS 2006.

**Tabela 2.5 – Idade mediana à primeira relação sexual, primeira gravidez e primeira união**

Grupos de idade atual	Engravidaram antes dos 20 anos			Não engravidaram antes dos 20 anos		
	1ª relação sexual	1ª Gravidez	1ª União	1ª relação sexual	1ª Gravidez	1ª União
15-19	15	16	16	15	-	16
20-24	15	17	17	18	21	20
25-29	15	17	17	18	23	22
30-34	16	17	17	19	23	22
35-39	16	17	17	20	24	23
40-44	16	18	17	20	24	22
45-49	16	17	17	21	24	22

Fonte: PNDS 2006.

Analisando as idades medianas à primeira relação sexual, primeira gravidez e primeira união, observamos que há uma coincidência entre as idades de primeira gravidez e união para as mulheres que engravidaram antes dos 20 anos em todos os grupos etários. Os três eventos parecem se dar como que em sequência. Para as mulheres que não engravidaram antes dos 20 anos, nota-se que a primeira gravidez acontece depois da primeira união e há um maior espaçamento entre os eventos.

Para o grupo etário de 15 a 19 anos, é importante ressaltar que, embora a idade mediana à primeira união seja a mesma para as meninas que engravidaram e não engravidaram, o percentual de mulheres em união (formal e consensual) é bem maior entre as primeiras: 70,9%. Entre as mulheres de 15 a 19 anos que não engravidaram 10,8% encontravam-se em união no momento da pesquisa. Nos dois grupos predominam as uniões não formais<sup>9</sup>.

É sabido que a fecundidade apresenta no Brasil um padrão jovem. Porém, as evidências da PNDS sugerem que um evento de fecundidade, ainda que antes dos 20 anos, está associado à formação de um par conjugal. O tipo de tratamento das informações não permite precisar exatamente o que veio de fato primeiro, a gravidez ou a união. Porém, não parece corresponder à realidade a ideia de que a chamada gravidez precoce envolveria fundamentalmente meninas supostamente vítimas de relações inconsequentes. A gravidez é parte de um contexto de relações afetivas pré-existentes. É possível que uma parcela dos eventos relatados pelas entrevistadas componha um fenômeno já relatado pela bibliografia, em que a chegada de um filho ou mesmo a própria gravidez precipita a formação da união, eventualmente planejada para um futuro incerto (ALMEIDA, 2001; AQUINO et al, 2006; BILAC; OLIVEIRA; MUSKAT, 2001; OLIVEIRA, 2001).

Tomando a idade da mulher à época do levantamento como indicador da geração à qual pertencem, nota-se que há diferenciais importantes entre as gerações no que diz respeito às idades em que se deram estes eventos. Dentre as mulheres mais velhas, com idades entre 45-49 anos à época da pesquisa, 34,6% iniciaram a vida sexual e reprodutiva antes dos 20 anos, enquanto no grupo de 20-24 anos este percentual sobe para 38,9%. No grupo etário de 15-19 anos, 23,1% haviam engravidado até o momento de realização da pesquisa. Contudo, quanto a esta faixa de idade, é fundamental lembrar que, no momento da entrevista, parte dessas mulheres não havia ainda atingido o limite de idade aqui considerado como da adolescência, conforme os critérios explicitados no capítulo 1.

Considerando outros aspectos da vida sexual e reprodutiva, porém, os dados sugerem haver um crescente descompasso entre o início da vida sexual e o evento de uma gravidez. Ou seja, quanto mais jovem a mulher à época da pesquisa, maior a proporção daquelas que não engravidaram na adolescência apesar de terem iniciado a vida sexual antes dos 20 anos. Assim é que, das mulheres de 45 a 49 anos, 26,6% iniciaram a vida sexual antes dos 20 anos, porém não

---

<sup>9</sup> Dados não apresentados.

engravidaram nesta faixa de idade. No grupo de 20-24 anos são 40,5% as mulheres nessa situação. Embora as constatações estejam restritas a uma análise descritiva, os dados sugerem a hipótese de haver uma tendência de as mulheres iniciarem mais cedo a vida sexual, sem que isto signifique engravidar.

**Tabela 2.6 – Iniciação sexual e gravidez antes dos 20 anos por grupos de idade atual das mulheres**

<b>Grupos de idade atual</b>	<b>Não tiveram relação sexual</b>	<b>Iniciaram a vida sexual e não engravidaram antes dos 20 anos</b>	<b>Iniciaram a vida sexual e engravidaram antes dos 20 anos</b>	<b>Iniciaram a vida sexual a partir dos 20 anos</b>	<b>%</b>	<b>N</b>
15-19	44,8	32,0	23,1	-	100,0	8.417.797
20-24	12,6	40,5	38,9	8,0	100,0	8.660.652
25-29	6,7	34,5	41,3	17,4	100,0	8.023.504
30-34	3,0	36,1	39,7	21,2	100,0	7.276.364
35-39	2,2	29,5	34,5	33,8	100,0	7.097.826
40-44	1,6	25,6	36,8	36,1	100,0	6.947.800
45-49	0,8	26,6	34,6	38,0	100,0	5.937.512
<b>Total</b>	<b>11,3</b>	<b>32,6</b>	<b>35,5</b>	<b>20,6</b>	<b>100,0</b>	<b>52.361.455</b>

Fonte: PNDS 2006.

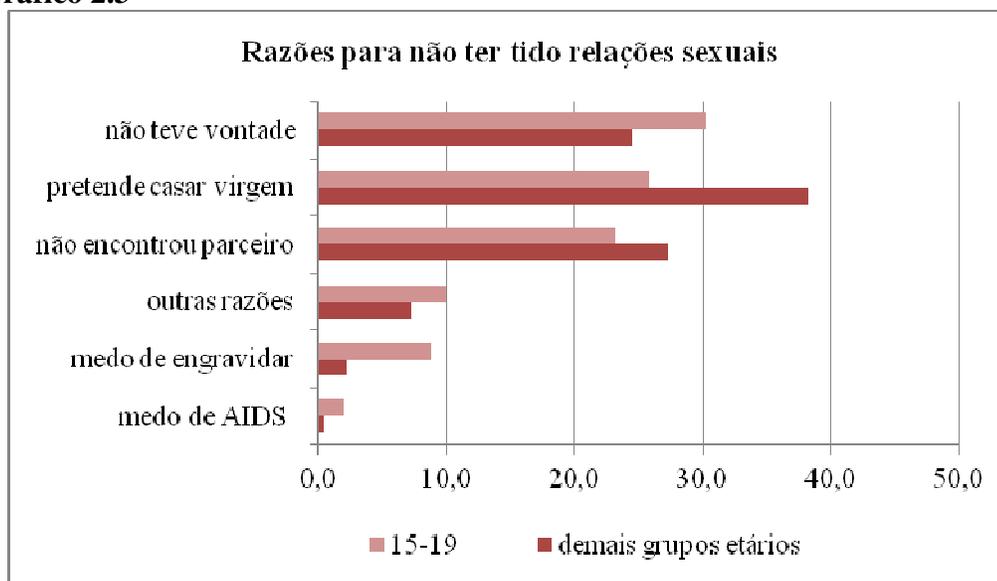
De fato, os dados apresentados na tabela 2.6 acima também confirmam que a vida sexual tem começado cada vez mais cedo. Se no grupo etário de 45-49 anos, 38% das mulheres declararam ter iniciado sua vida sexual após terem completado pelo menos 20 anos, no grupo de 20-24 anos esse percentual cai para 8%.

Podemos pensar em dois processos distintos, mas simultâneos. De um lado, o início da vida sexual cada vez mais cedo antecipa o período de exposição ao risco de uma gravidez. De outro, o recurso a métodos de proteção (ou eventualmente ao aborto) parecem afetar o risco real de que uma gravidez ocorra antes dos 20 anos. Parece haver um crescente descolamento entre estes eventos, sugerindo que métodos de proteção à gravidez sejam mais utilizados hoje do que no passado, o que seria razoável supor. De qualquer forma, e independentemente do método (inclusive abortos), os dados sugerem haver uma tendência de dissociação entre sexo e reprodução, processo amplamente destacado na literatura acerca do avanço da anticoncepção, especialmente a partir da generalização do uso das pílulas hormonais (GIFFIN, 1991; HEILBORN, 2006).

Ainda em relação ao início da vida sexual, observamos que 44,8% das mulheres entre 15 e 19 anos não tiveram relação sexual. Esta observação também foi feita por Berquó, Garcia e Lima (2010) a partir dos dados da PNDS. Destacam as autoras que quanto maior a escolaridade, maior a proporção das mulheres que não iniciaram a vida sexual antes dos 20 anos. Além da escolaridade, as autoras constataram que o nível socioeconômico também influencia o comportamento sexual das jovens: quanto mais pobres, maior a chance de iniciar a vida sexual antes dos 20 anos.

Entre as razões apontadas pelas mulheres de 15 a 19 anos para não terem tido relações sexuais, encontramos que a principal delas é não ter tido vontade. A pretensão de casar virgem aparece em seguida, com um percentual bastante expressivo: 25,8%. Embora essa resposta seja mais frequente para as mulheres mais velhas – 38,3% – o fato de aparecer em segundo lugar entre as explicações das adolescentes parece indicar que a tão propagada mudança de valores, responsável pela perda de vigência de tabus como o da virgindade, ainda não seria assim tão generalizada.

**Gráfico 2.3**



Fonte: PNDS 2006.

Também é importante considerar que quase 10% das mulheres entre 15 e 19 anos declararam que não tiveram relações sexuais por medo de engravidar, mas apenas 2% declararam o medo de contrair AIDS como motivo para a abstinência. A percepção de que o principal risco de uma relação sexual desprotegida seja a gravidez e não uma doença sexualmente transmissível

também foi constatada na pesquisa qualitativa que realizamos como discutiremos no capítulo quatro.

### **Uso de métodos contraceptivos**

O que vimos acima sugere que o acesso e o uso de meios de evitar uma gravidez são temas centrais na discussão sobre a gravidez na adolescência. Quais são as reais opções de contracepção para as mulheres nessa etapa da vida? Sabemos que os serviços de atenção à saúde sexual e reprodutiva são dirigidos principalmente às mulheres unidas e que tais serviços continuam atrelando sexualidade e reprodução, com raras exceções. Embora existam alguns serviços e programas especialmente desenhados para a atenção à saúde de adolescentes, ou estes ainda são incipientes, e/ou não está clara a sua capacidade de atendimento da demanda (BRASIL, 2006; HEILBORN; CABRAL, 2006; OLIVEIRA et al, 2001).

Além disso, e apesar da liberalização de costumes, ainda enfrentamos um cenário de reprovação moral da sexualidade adolescente, especialmente para as meninas. Isso poderia prejudicar o acesso e desestimular o uso de métodos contraceptivos.

Os dados da PNDS 2006 permitem algumas incursões no tema, se contrastadas as mulheres que engravidaram e as que não engravidaram antes dos 20 anos. Em primeiro lugar destacamos que 87,2% das mulheres entrevistadas já usaram ou estavam usando algum tipo de método contraceptivo no momento da pesquisa. Mais especificamente, 79,6% das entrevistadas afirmaram que usavam contraceptivos no momento da pesquisa e apenas 2,4% delas nunca haviam usado qualquer método anticoncepcional.

As informações sobre o uso atual de contraceptivos (Tabela 2.7) revelam que a proporção de mulheres que engravidaram antes dos 20 anos e usam métodos contraceptivos atualmente é maior que entre aquelas que não engravidaram até esta idade: 85,1 e 76,1% respectivamente. Isso pode ser verificado para todos os grupos de idade atual.

Para o grupo etário de 15 a 19 anos, porém, observamos que as diferenças não são tão marcadas quanto nos demais. Neste grupo etário 74,8% das mulheres que engravidaram afirmaram usar contraceptivos, enquanto 21,5% não o fazem. Para aquelas que não engravidaram temos os percentuais de 73,1% e 24,1% de uso e não uso de contraceptivos respectivamente.

Por razões que desconhecemos, as mulheres que tiveram experiência reprodutiva mais precoce parecem ser mais propensas a usar meios de proteção da gravidez. Não podemos

descartar a possibilidade de esta propensão ser uma consequência da própria experiência da gravidez na adolescência. (ALMEIDA, 2001; AQUINO et al, 2006). Ou seja, é possível que o fato de ter experimentado uma gravidez precoce e eventualmente não desejada conduza a mulher a adotar meios de proteção a fim de evitar outra experiência semelhante.

Observamos também que o uso de métodos contraceptivos é menos frequente entre as mulheres do grupo etário de 15 a 19 anos comparativamente às demais faixas de idade atual, tanto para aquelas que engravidaram como para aquelas que não engravidaram. O uso de contraceptivos é maior entre os 25 e 39 anos em ambos os grupos de mulheres. Porém, apenas entre as que engravidaram antes dos 20 anos as proporções atingem e mesmo ultrapassam os 90%, especificamente entre as idades de 30 a 39 anos.

É interessante notar que as proporções de mulheres que nunca usaram meios para evitar uma gravidez são bastante reduzidas em ambos os grupos, embora, no geral, mais elevadas entre as que não viveram a experiência de uma gravidez na adolescência. É verdade que, entre as adolescentes, a proporção das mulheres que nunca usaram contraceptivos é ligeiramente maior entre as que de fato viveram a experiência de gravidez nesta faixa etária, mas, ainda assim, representam apenas 3,7%, contra 2,7% entre as que não engravidaram antes dos 20 anos.

**Tabela 2.7 Uso atual de contraceptivos**

<b>Engravidaram antes dos 20 anos</b>					
Grupos de idade atual	Sim	Não	Nunca usou MAC	%	Total
15-19	74,8	21,5	3,7	100,0	1.382.879
20-24	84,8	14,0	1,2	100,0	3.132.750
25-29	86,3	13,3	0,4	100,0	3.057.135
30-34	90,6	8,6	0,9	100,0	2.736.607
35-39	90,7	7,4	1,9	100,0	2.425.069
40-44	85,2	11,9	2,9	100,0	2.499.820
45-49	76,5	19,1	4,4	100,0	2.030.371
<b>Total</b>	<b>85,1</b>	<b>13,0</b>	<b>1,9</b>	<b>100,0</b>	<b>17.264.631</b>

<b>Não engravidaram antes dos 20 anos</b>					
Grupos de idade atual	Sim	Não	Nunca usou MAC	%	Total
15-19	73,1	24,1	2,7	100,0	2.690.392
20-24	76,5	22,2	1,3	100,0	3.948.449
25-29	79,9	18,4	1,7	100,0	3.887.865
30-34	81,9	16,8	1,3	100,0	3.928.301
35-39	77,8	20,4	1,9	100,0	4.419.526
40-44	79,2	18,4	2,4	100,0	4.259.836
45-49	62,8	29,4	7,9	100,0	3.818.603
<b>Total</b>	<b>76,1</b>	<b>21,2</b>	<b>2,7</b>	<b>100,0</b>	<b>26.952.972</b>

<b>TOTAL</b>					
Grupos de idade atual	Sim	Não	Nunca usou MAC	%	Total*
15-19	73,7	23,2	3,1	100,0	4.073.271
20-24	80,2	18,6	1,2	100,0	7.081.199
25-29	82,7	16,2	1,1	100,0	6.945.000
30-34	85,5	13,4	1,1	100,0	6.664.908
35-39	82,3	15,8	1,9	100,0	6.844.595
40-44	81,4	16,0	2,6	100,0	6.759.656
45-49	67,5	25,8	6,7	100,0	5.848.974
<b>Total</b>	<b>79,6</b>	<b>18,0</b>	<b>2,4</b>	<b>100,0</b>	<b>44.217.603</b>

Fonte: PNDS 2006.

\*Nota: Foram excluídas as mulheres que não iniciaram vida sexual (5.931.683), pois o percentual de mulheres que nunca tiveram relações sexuais e mesmo assim usam métodos contraceptivos é insignificante (1,1%). Também foram excluídas as mulheres que estão atualmente grávidas (2.158.232).

Os dados sobre proteção contraceptiva à primeira relação sexual oferecem a possibilidade de melhor conhecer o comportamento de cada um dos grupos de mulheres. Observamos que as mulheres que não engravidaram na adolescência preteriram-se mais na primeira relação sexual. Assim, enquanto 41,2% das mulheres que engravidaram antes dos 20 anos usaram algum método para evitar a gravidez na primeira relação sexual, entre aquelas que não engravidaram este percentual é de 67,1%.

Entre as mulheres que não engravidaram antes dos 20 anos, as proporções daquelas que tiveram a sua primeira relação sexual desprotegidas são consistentemente menores em todos os grupos de idade atual comparativamente às mulheres que engravidaram antes dos 20 anos. Ou seja, a gravidez chamada precoce parece sim ter a ver com uma conduta de não proteção ao início da vida sexual. De toda forma, os dados reunidos na tabela abaixo revelam diferenciais importantes, em ambos os grupos de mulheres, entre os grupos de idade atual. Grosso modo, quanto maior a idade atual da mulher, maior a proporção daquelas que tiveram a primeira relação sexual sem proteção contraceptiva, sugerindo ter havido um aumento do uso de meios contraceptivos à primeira relação sexual ao longo do tempo.

É importante enfatizar, porém, que no grupo etário de 15 a 19 anos, mais de um terço (33,2%) das adolescentes que engravidaram não usaram qualquer método contraceptivo na primeira relação sexual, enquanto 85,7% do total das que não engravidaram usaram contraceptivos. Estes dados são apresentados na tabela abaixo.

**Tabela 2.8 – Uso de método contraceptivo na primeira relação sexual**

Grupos de idade atual	Engravidaram antes dos 20 anos					Não engravidaram antes dos 20 anos				
	Camisinha	Outro	Nenhum	%	N	Camisinha	Outro	Nenhum	%	N
<b>15-19</b>	55,7	11,1	33,2	100,0	1.933.340	76,1	9,6	14,3	100,0	2.674.623
<b>20-24</b>	47,9	8,6	43,5	100,0	3.319.581	69,5	13,6	16,8	100,0	4.164.005
<b>25-29</b>	25,4	18,5	56,1	100,0	3.280.119	54,0	19,1	26,9	100,0	4.119.494
<b>30-34</b>	19,3	17,1	63,6	100,0	2.850.423	35,0	26,2	38,9	100,0	4.105.136
<b>35-39</b>	7,9	19,8	72,2	100,0	2.421.166	31,3	33,7	35,1	100,0	4.428.000
<b>40-44</b>	7,4	22,0	70,6	100,0	2.531.080	19,5	38,9	41,6	100,0	4.247.755
<b>45-49</b>	6,9	18,0	75,1	100,0	2.038.884	11,6	36,5	52,0	100,0	3.740.231
<b>Total</b>	<b>24,9</b>	<b>16,3</b>	<b>58,8</b>	<b>100,0</b>	<b>18.374.593</b>	<b>40,9</b>	<b>26,2</b>	<b>32,9</b>	<b>100,0</b>	<b>27.479.244</b>

Fonte: PNDS 2006.

Também é interessante notar que a camisinha foi o primeiro método adotado entre as mulheres de 15 até os 34 anos. Os percentuais de uso do preservativo *vis a vis* outros métodos são especialmente mais elevados entre as mulheres até 29 anos, notadamente dentre aquelas mulheres que não tiveram experiência de gravidez antes dos 20 anos.

A literatura acerca da gravidez adolescente vincula a falta de proteção no início da vida sexual às reservas que ainda imperam no que diz respeito à sexualidade das meninas. Assim, uma possível preparação para a primeira relação sexual seria comprometida pelos preconceitos que a cercam. É possível que valores mais conservadores estejam por trás das razões atribuídas pelas entrevistadas para o fato de não terem se prevenido, levantadas pela PNDS 2006. Porém, outros fatores parecem estar também em jogo. Vejamos os dados.

Ao analisarmos as razões declaradas pelas mulheres para não se prevenirem na primeira relação sexual (Tabela 2.9, abaixo), nota-se que as principais justificativas apresentadas revelam a falta de preparação e planejamento para esse momento: 43,9% das mulheres que engravidaram antes dos 20 anos e 54,4% das mulheres que não engravidaram não se preveniram porque não esperavam ter relações sexuais, ou não se preocuparam.

Há diferenciais importantes entre os grupos etários em relação a essa questão. Destacamos a justificativa acerca do conhecimento de métodos contraceptivos. Enquanto 47,1% das mulheres no grupo etário de 45 a 49 anos e que engravidaram na adolescência declararam que não conheciam nenhum método contraceptivo na ocasião da primeira relação sexual, no grupo de 15 a 19 anos esse percentual cai para 15,4%. Note-se que as diferenças de grupo etário quanto à alegação de desconhecimento de alternativas contraceptivas ocorrem também entre as mulheres que não engravidaram antes dos 20 anos. Porém, neste caso, as proporções são consideravelmente mais baixas, tendo 24,6% das mulheres de 45 a 49 anos que não engravidaram antes dos 20 anos e 3,4% daquelas de 15 a 19 anos na mesma condição declarado que não conheciam métodos preventivos da gravidez na ocasião da primeira relação sexual.

A hipótese decorrente destes dados é a de que a ausência da proteção no início da vida sexual decorreria tanto de deficiências de conhecimento de alternativas de proteção, quanto à surpresa com que a situação se apresentou. Contudo, se este desconhecimento parece ter decrescido em importância ao longo do tempo, aumentaram as proporções daquelas que apontaram o fator surpresa como justificativa para não terem se prevenido.

**Tabela 2.9 – Razões para não usar métodos contraceptivos na primeira relação sexual**

<b>Engravidaram antes dos 20 anos</b>								
	<b>15-19</b>	<b>20-24</b>	<b>25-29</b>	<b>30-34</b>	<b>35-39</b>	<b>40-44</b>	<b>45-49</b>	Total
Não esperava ter relações	20,2	24,1	18,6	24,3	13,7	17,1	7,9	17,8
Não conhecia métodos	15,4	17,1	31,7	31,4	41,6	40,4	47,1	34,2
Desejava ter filho	8,8	6,1	9,4	3,8	9,2	11,8	15,8	9,3
Não se preocupou	39,0	38,6	23,3	29,4	24,7	21,0	17,0	26,1
Outros	16,6	14,1	17,0	11,1	10,7	9,7	12,1	12,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>N</b>	<b>545.416</b>	<b>1.398.159</b>	<b>1.773.507</b>	<b>1.784.103</b>	<b>1.726.476</b>	<b>1.746.669</b>	<b>1.505.955</b>	<b>10.480.285</b>

<b>Não engravidaram antes dos 20 anos</b>								
	<b>15-19</b>	<b>20-24</b>	<b>25-29</b>	<b>30-34</b>	<b>35-39</b>	<b>40-44</b>	<b>45-49</b>	Total
Não esperava ter relações	55,5	39,7	27,7	32,6	21,8	20,1	19,3	26,4
Não conhecia métodos	3,4	6,4	7,0	14,1	17,0	21,4	24,6	16,4
Desejava ter filho	2,0	3,6	9,7	10,7	14,8	12,5	18,5	12,4
Não se preocupou	24,9	28,7	34,8	30,0	29,3	28,6	21,3	28,0
Outros	14,1	21,7	20,9	12,5	17,1	17,3	16,3	16,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>N</b>	<b>371.070</b>	<b>674.958</b>	<b>1.103.456</b>	<b>1.563.156</b>	<b>1.531.463</b>	<b>1.701.791</b>	<b>1.916.009</b>	<b>8.861.903</b>

<b>TOTAL</b>								
	<b>15-19</b>	<b>20-24</b>	<b>25-29</b>	<b>30-34</b>	<b>35-39</b>	<b>40-44</b>	<b>45-49</b>	Total
Não esperava ter relações	34,5	29,2	22,1	28,2	17,5	18,6	14,3	21,7
Não conhecia métodos	10,5	13,6	22,2	23,3	30,1	31,1	34,5	26,0
Desejava ter filho	6,1	5,3	9,5	7,1	11,8	12,1	17,3	10,7
Não se preocupou	33,3	35,3	27,7	29,7	26,9	24,7	19,4	27,0
Outros	15,6	16,6	18,5	11,8	13,7	13,5	14,5	14,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>N</b>	<b>916.486</b>	<b>2.073.117</b>	<b>2.876.963</b>	<b>3.347.259</b>	<b>3.257.939</b>	<b>3.448.460</b>	<b>3.421.964</b>	<b>19.342.188</b>

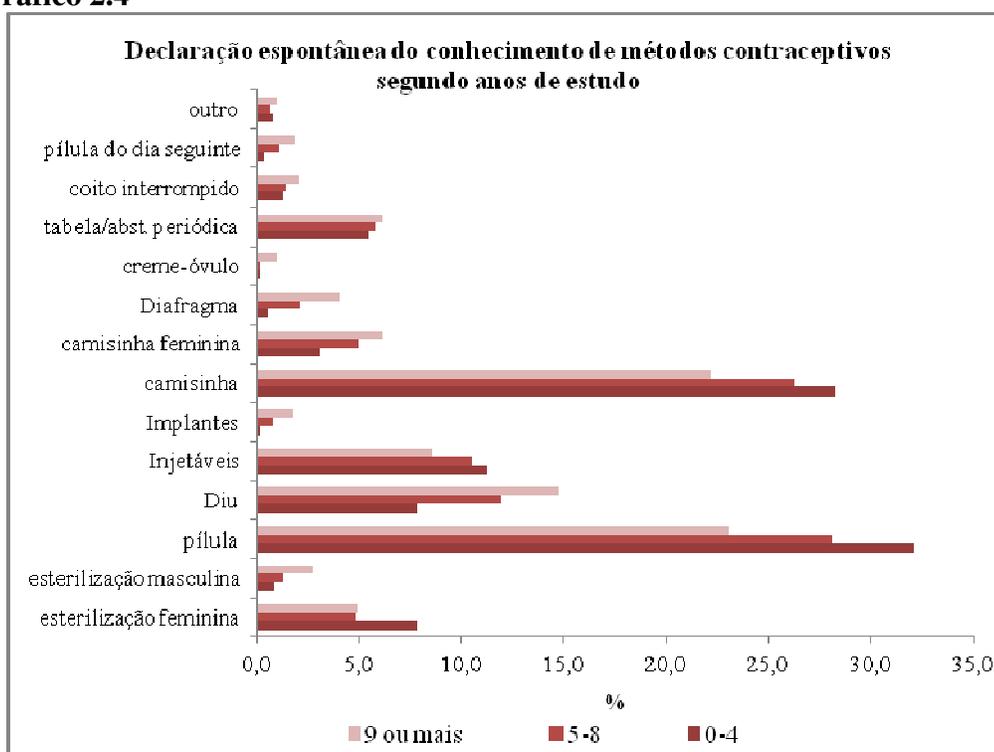
Fonte: PNDS 2006.

Contudo, parece haver um grupo que permanece mais vulnerável a fatores como o conhecimento de meios de prevenção da gravidez. Olhando especificamente para as mulheres de 15 a 19 anos, chama a atenção o importante diferencial na declaração de conhecimento de métodos contraceptivos antes da primeira relação sexual. Aquelas que engravidaram antes dos 20 anos afirmaram não conhecer nenhum método em uma proporção significativamente maior que aquelas que não engravidaram: 15,4% e 3,4%, respectivamente. É importante lembrar que há diferenças importantes de escolaridade entre as mulheres que engravidaram e não engravidaram antes dos 20 anos, como já foi visto. Essas diferenças podem resultar em discrepâncias de acesso à informação e, mesmo, de acesso aos próprios métodos contraceptivos.

De qualquer forma, é relevante a informação de que uma não desprezível parcela tenha declarado ter sido a primeira relação sexual inesperada. Situada em torno de 20% entre as mulheres que engravidaram antes dos 20 anos com até 34 anos de idade à época da entrevista, é bastante acima disso entre as que não engravidaram.

A PNDS 2006 também inquiriu as mulheres a respeito do conhecimento dos vários métodos contraceptivos. Nossa análise aqui focaliza os métodos declarados espontaneamente pelas respondentes e leva em conta a escolaridade. Os métodos apresentados no Gráfico 2.4 a seguir foram os mais citados, podendo a entrevistada citar todos os métodos de que se lembrasse. Os percentuais para cada método foram calculados a partir do número total de respostas em cada grupo de escolaridade.

**Gráfico 2.4**



**Fonte:** PNDS 2006.

**Nota:** Outros = métodos tradicionais citados pelas mulheres, como os chás, por exemplo.

Os métodos mais citados em todos os grupos de escolaridade foram a pílula e a camisinha, seguidos pelo DIU e injetáveis, em proporção bem menor. É importante destacar que as mulheres mais escolarizadas citaram uma diversidade maior de métodos que as menos escolarizadas, que concentraram suas alternativas em praticamente dois ou três métodos.

Além disso, vale a pena notar que os chamados métodos modernos, que envolvem alguma tecnologia, são os mais lembrados pelas mulheres. A proporção de respostas para métodos tradicionais como o coito interrompido e a tabelinha foi baixa para todos os grupos de escolaridade. Também foram pouquíssimo mencionados os chás e alternativas caseiras antigamente muito difundidas.

**Tabela 2.10 – Métodos contraceptivos utilizados atualmente**

<b>Engravidaram antes dos 20 anos</b>								
	<b>15-19</b>	<b>20-24</b>	<b>25-29</b>	<b>30-34</b>	<b>35-39</b>	<b>40-44</b>	<b>45-49</b>	<b>Total</b>
Esterilização fem.	0,2	6,8	30,8	48,6	67,9	64,1	83,5	42,7
Pílula	45,8	50,1	33,5	21,7	14,4	13,6	4,5	26,9
Camisinha	33,2	25,6	15,5	13,7	8,6	13,3	4,8	16,0
Injetáveis	15,5	11,0	6,8	1,7	1,1	0,8	1,7	5,1
Esterilização masc.	0,9	0,6	5,3	7,1	3,5	2,5	1,7	3,4
Coito interrompido	1,3	2,8	2,8	2,3	1,3	3,8	2,5	2,5
DIU	0,6	2,0	3,2	4,2	2,4	1,1	0,1	2,2
Outros*	2,4	0,9	2,0	0,8	0,8	0,8	1,2	1,2
<b>Total</b>	<b>100,0</b>							
<b>N</b>	<b>1.114.361</b>	<b>2.867.261</b>	<b>2.828.485</b>	<b>2.569.426</b>	<b>2.244.947</b>	<b>2.201.943</b>	<b>1.589.029</b>	<b>15.415.452</b>

<b>Não engravidaram antes dos 20 anos</b>								
	<b>15-19</b>	<b>20-24</b>	<b>25-29</b>	<b>30-34</b>	<b>35-39</b>	<b>40-44</b>	<b>45-49</b>	<b>Total</b>
Esterilização fem.	0,0	0,1	3,7	20,5	32,5	41,3	56,4	21,8
Pílula	42,1	51,2	52,5	32,4	24,2	16,7	12,5	33,4
Camisinha	49,1	36,0	26,9	22,4	17,6	18,4	14,5	25,7
Injetáveis	3,9	7,9	7,1	5,6	5,3	1,6	0,2	4,7
Esterilização masc.	0,1	0,1	1,0	7,0	8,8	11,8	7,6	5,4
Coito interrompido	2,9	1,5	4,2	4,3	4,4	5,2	2,6	3,7
DIU	0,3	0,5	1,4	3,6	4,2	2,7	1,2	2,1
Outros*	1,6	2,7	3,2	4,2	3,1	2,4	4,9	3,1
<b>Total</b>	<b>100,0</b>							
<b>N</b>	<b>2.347.656</b>	<b>3.362.677</b>	<b>3.405.805</b>	<b>3.379.176</b>	<b>3.571.208</b>	<b>3.471.401</b>	<b>2.449.303</b>	<b>21.987.226</b>

<b>TOTAL</b>								
	<b>15-19</b>	<b>20-24</b>	<b>25-29</b>	<b>30-34</b>	<b>35-39</b>	<b>40-44</b>	<b>45-49</b>	<b>Total</b>
Esterilização fem.	0,1	3,2	16,0	32,7	46,1	50,2	67,0	30,4
Pílula	43,3	50,7	43,8	27,8	20,4	15,5	9,4	30,7
Camisinha	44,0	31,2	21,7	18,7	14,1	16,4	10,7	21,7
Injetáveis	7,7	9,3	7,0	3,9	3,6	1,3	0,8	4,9
Esterilização masc.	0,3	0,4	3,0	7,0	6,8	8,2	5,3	4,6
Coito interrompido	2,4	2,1	3,6	3,4	3,2	4,6	2,6	3,2
DIU	0,4	1,2	2,2	3,8	3,5	2,0	0,8	2,2
Outros*	1,8	1,9	2,6	2,7	2,2	1,8	3,3	2,3
<b>Total</b>	<b>100,0</b>							
<b>N</b>	<b>3.462.017</b>	<b>6.229.938</b>	<b>6.234.290</b>	<b>5.948.602</b>	<b>5.816.155</b>	<b>5.673.344</b>	<b>4.038.332</b>	<b>37.402.678</b>

Fonte: PNDS 2006.

Nota: \*Outros = tabela/abstinência periódica, implantes, pílula do dia seguinte, camisinha feminina, diafragma, creme-óvulo e outros (métodos citados espontaneamente pelas entrevistadas, que não constavam na lista do questionário).

Além de serem os mais conhecidos, a pílula e a camisinha são também os métodos mais utilizados pelas mulheres, especialmente nos grupos etários mais jovens, de 15 a 19 e de 20 a 24 anos, como pode ser visto na Tabela 2.10. Contudo, para as mulheres que engravidaram antes dos 20 anos, a esterilização feminina cresce nos grupos etários subsequentes, sendo o segundo método mais utilizado já a partir do grupo de 25 a 29 anos e o predominante a partir dos 30 anos. Assim, enquanto a esterilização é o terceiro método mais utilizado entre as mulheres que não engravidaram antes dos 20 anos, é o principal método adotado pelas mulheres que engravidaram na adolescência.

De qualquer forma, a concentração das opções contraceptivas em apenas três métodos demonstra que o leque de escolhas factíveis é ainda muito pequeno para as mulheres brasileiras.

Tanto a esterilização feminina como o uso da pílula são métodos que desobrigam a participação dos homens, e são os métodos mais utilizados. Parece ser que a tarefa de evitar a gravidez continua sendo encarada como obrigação especialmente feminina. Contudo, é importante destacar que a camisinha é o método contraceptivo mais utilizado pelas mulheres entre 15 e 19 anos que ainda não engravidaram. Vale lembrar que Amorim (2009) comparou os dados das PNDS de 1986, 1996 e 2006 e verificou que em todas as regiões do país houve um incremento significativo do uso deste método neste período.

Além do conhecimento de métodos contraceptivos, a PNDS permite também avaliar o conhecimento das entrevistadas acerca da fisiologia da reprodução. Berquó, Garcia e Lima (2010) analisaram as respostas para as mulheres de 15 a 19 anos que engravidaram, não engravidaram e não tiveram relações sexuais. Para o primeiro grupo, as autoras constataram que 63,7% das meninas sabem que existe um período fértil, no entanto, apenas 22,2% dentre elas souberam identificá-lo. Entre as meninas que já iniciaram a vida sexual, mas ainda não engravidaram, 77,3% declararam saber que existe um período fértil e 34,1% das meninas conseguiram identificar o período fértil. No grupo das meninas que ainda não tiveram relação sexual os índices de acerto foram ainda menores: apenas 55% sabiam que existe um período fértil e 28,3% souberam identificá-lo.

As autoras destacam que o conhecimento do ciclo menstrual, bem como da fisiologia da reprodução são fundamentais para que os métodos contraceptivos sejam utilizados de maneira adequada.

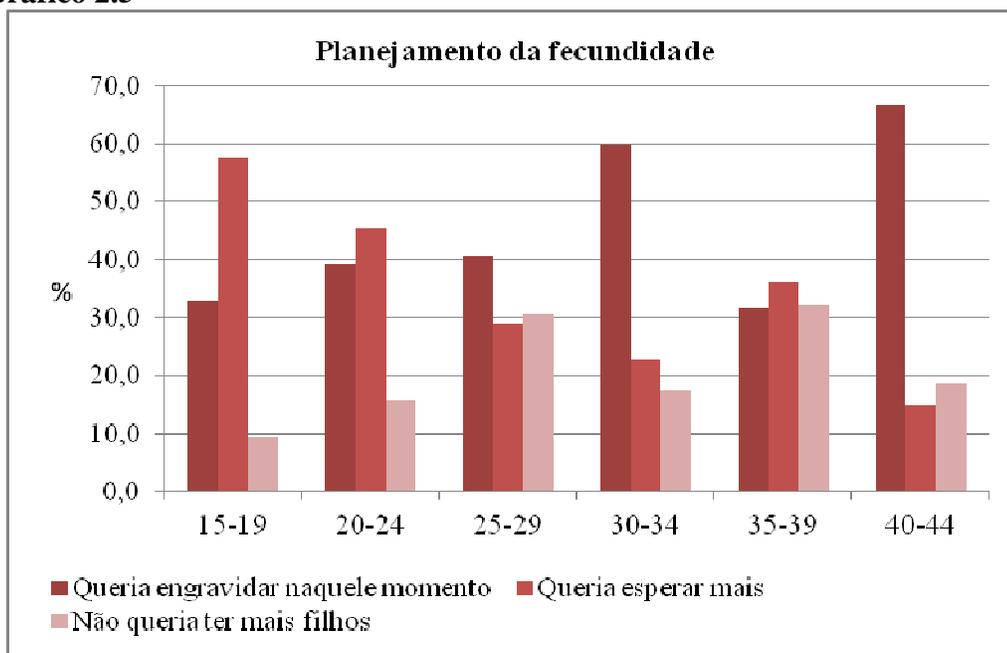
### **Gravidez e maternidade: justificativas e percepções**

A PNDS 2006 também questionou as mulheres acerca do desejo pela gravidez. Todas as mulheres grávidas no momento da pesquisa responderam à seguinte pergunta: “Quando ficou grávida, estava querendo engravidar naquele momento, queria esperar mais, ou não queria ter mais filhos?”.

Nos grupos etários mais jovens, ou seja, de 15 a 19 e de 20 a 24 anos, a maior parte das mulheres não engravidou no momento esperado: 57,7% das adolescentes e 45,2% das mulheres de 20 a 24 anos declararam que queriam ter esperado mais para engravidar. Não é desprezível, no entanto, o fato de pouco mais de 30% das adolescentes ter declarado que desejavam a gravidez no momento em que ela aconteceu. Ou seja, pelo menos 3 em 10 gestações antes de completar os 20 anos parecem ter sido desejadas. Para o grupo etário de 25 a 29 anos, aumenta a proporção de mulheres que desejavam ter engravidado, 40%. Porém somando-se os quesitos “queria esperar mais” e “não queria ter mais filhos” o percentual chega a 60%.

Apenas nos grupos de 30 a 34 e 40 a 44 anos a maioria absoluta de mulheres gostaria de ter engravidado no momento em questão: 60% e 66,5% respectivamente. Os altos índices para essa resposta podem estar a sugerir que, nesses grupos, as mulheres começariam a sentir a aproximação dos limites biológicos do corpo para a reprodução. Note-se que estes são grupos etários, por assim dizer, “redondos”, iniciados em idades que costumam marcar mudanças no curso de vida, sugerindo mudanças e/ou transições.

**Gráfico 2.5**



Fonte: PNDS 2006.

O questionário da PNDS 2006 perguntou ainda às mulheres de até 25 anos e que engravidaram antes dos 20 anos quais foram as razões e consequências de terem engravidado antes dos 20 anos. Esta restrição das idades das mulheres (até 25 anos à época da entrevista) é interessante porque recorta justamente aquelas para quem a experiência de uma gravidez supostamente precoce era fato recente. Analisamos essas questões tendo como recorte a escolaridade das mulheres por anos de estudo.

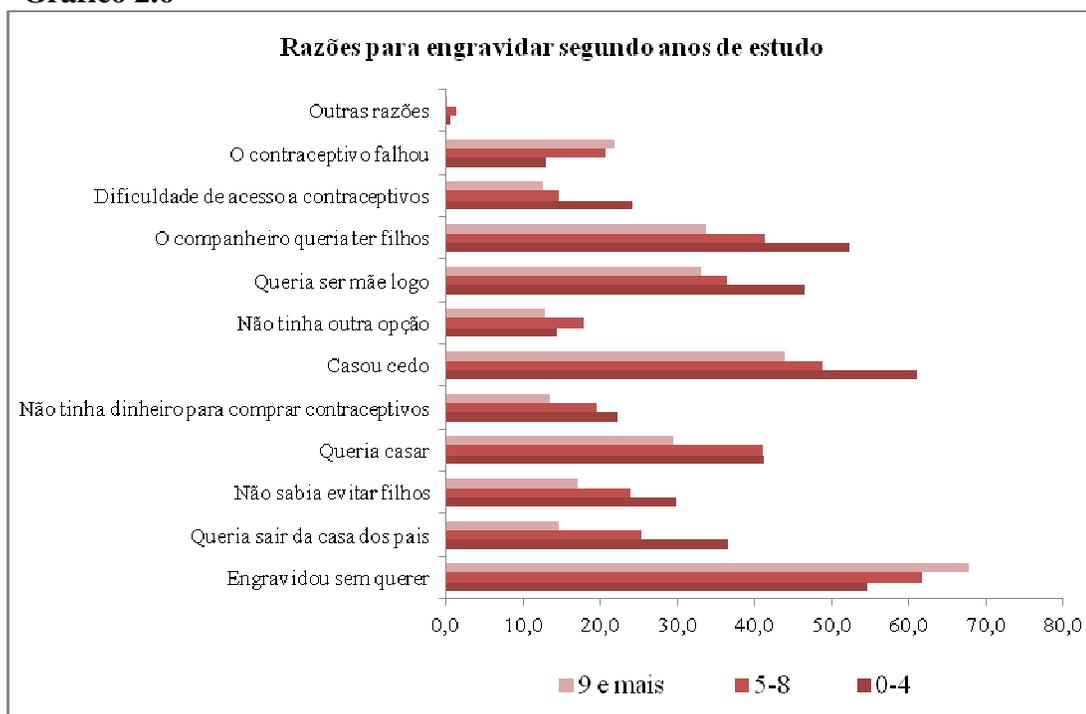
Antes de prosseguir, é preciso advertir que se trata de questões de múltipla escolha, em que uma resposta não exclui as demais. As perguntas foram apresentadas às entrevistadas da seguinte maneira: “Quais das seguintes razões explicam melhor por que teve filhos ou engravidou antes dos 20 anos?” e “Quais das seguintes situações explicam melhor as mudanças que ocorreram na sua vida por ter engravidado ou ter tido filho(s) antes dos 20 anos?”. Na sequência, uma lista de opções era apresentada e as entrevistas respondiam se “sim”, “não” ou “não sabe” para cada uma delas. Os percentuais para cada razão, bem como para as consequências apontadas, foram calculados a partir do número total de respostas em cada grupo de escolaridade.

Quando questionadas acerca das razões para terem engravidado antes dos 20 anos, a maior parte dessas mulheres declara que engravidou sem querer. Essa resposta é a principal em todos os grupos de escolaridade, à exceção do grupo de 0 a 4 anos de estudo. Nesse grupo, a

principal justificativa apresentada pelas mulheres para terem engravidado é o fato de terem se casado cedo. Conforme discutimos acima, a gravidez aparece fortemente vinculada a contextos de união no Brasil. Assim, não é de surpreender que para as mulheres com 5 a 8 anos e nove ou mais anos de estudo, a segunda razão mais apontada para a gravidez tenha sido o casamento precoce. Nesse contexto, o casar cedo como justificativa não parece constituir exceção.

É importante enfatizar as razões apontadas que têm a ver com o conhecimento e acesso aos métodos contraceptivos. Entre as mulheres com até quatro anos de estudo, 29,7% alegaram que engravidaram porque não sabiam como evitar filhos. Para aquelas com nove ou mais anos de estudo 17,1% das mulheres apresentaram essa razão. As menos escolarizadas também apontaram a falta de dinheiro para comprar contraceptivos como uma das razões para engravidar, em proporção maior que as mais escolarizadas: 22,2% e 13,5%, respectivamente. Estes dados sugerem que, principalmente para as mulheres menos escolarizadas, a falta de conhecimento e os problemas de acesso aos métodos contraceptivos são relevantes, pelo menos na percepção das entrevistadas, como explicação para uma gravidez antes dos 20 anos. Estas evidências apontam para a importância do acesso e da informação acerca da contracepção na determinação da reprodução na adolescência.

**Gráfico 2.6**



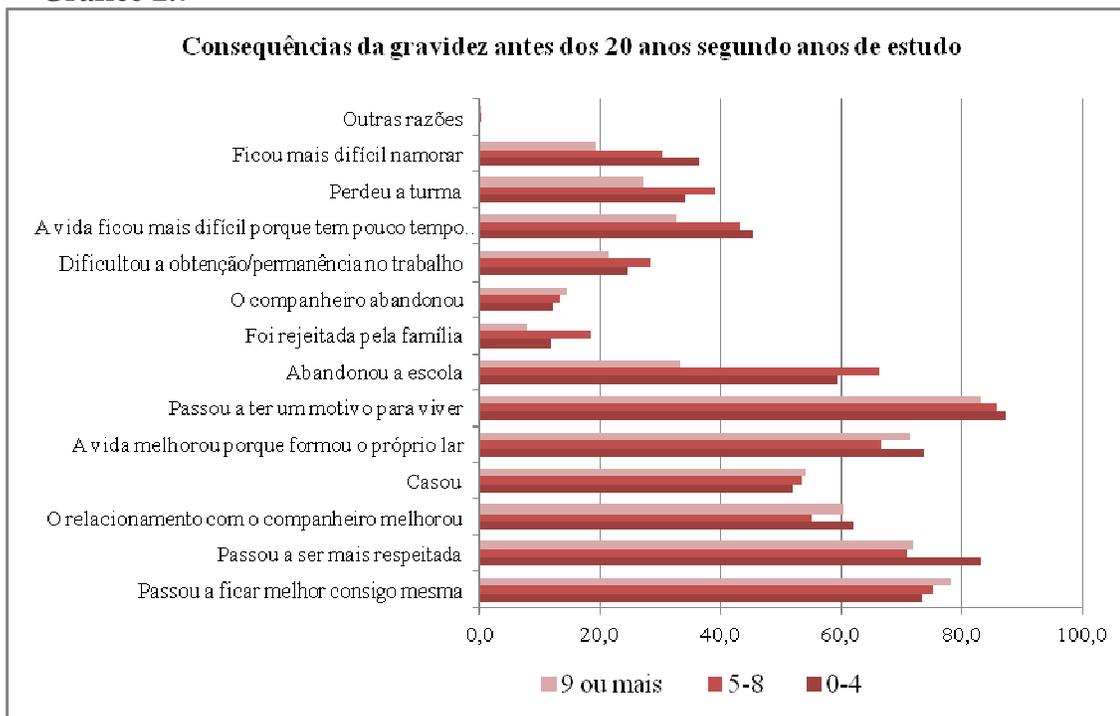
Fonte: PNDS 2006.

Chama também a atenção o fato de as mulheres de menor escolaridade encontrarem justificativas para a gravidez vinculadas principalmente aos contextos de união, apesar de o evento ser inesperado. O fato de terem se casado cedo, mas também o desejo do marido por filhos, e delas próprias de serem mães, foram as principais razões apontadas para a gravidez. Estas razões corroboram a ideia da vigência no Brasil de um padrão precoce de formação de família, especialmente em alguns segmentos da população, como sustentado por Madeira (2006).

Contrariando o senso comum – segundo o qual a gravidez nesta faixa etária é sempre prejudicial – os dados atestam que a percepção das mulheres sobre a gravidez antes dos 20 anos é predominantemente positiva. É importante lembrar que a bibliografia aponta os prejuízos para as mulheres e crianças em termos de saúde ou educacionais (o baixo peso ao nascer e a interrupção dos estudos, por exemplo). Contudo, Oliveira e Vieira (2009) abordam esta questão, verificando que filhos de mães adolescentes, se apresentam baixo peso ao nascer, acabam superando as desvantagens em relação às outras crianças com o avançar dos anos.

A visão positiva das garotas, por outro lado, está orientada para ganhos afetivos, relacionais, enfim, associados à esfera privada e de autoimagem. A maternidade é colocada como uma fonte de realização pessoal para a maior parte das mulheres que engravidaram na adolescência, independentemente da escolaridade. Como podemos observar no gráfico abaixo, predominam nas respostas as consequências positivas: as meninas consideram que passaram a ter um motivo para viver e que começaram a ser mais respeitadas depois da gravidez. Além disso, destacam-se as consequências ligadas à formação do par conjugal. A formação do próprio lar, o casamento e melhoras no relacionamento, foram opções bastante apontadas pelas entrevistadas.

**Gráfico 2.7**



Fonte: PNDS 2006.

Nota-se também que as diferenças entre avaliações positivas e negativas da gravidez de acordo com a escolaridade das mulheres não são muito significativas. O abandono da escola, porém, foi uma das respostas negativas mais citadas: entre as mulheres com até quatro anos de escolaridade 59,3% declararam ter abandonado a escola por conta da gravidez; na faixa de cinco até oito anos de estudo 66,3% das mulheres afirmaram que deixaram a escola; e, por fim, entre as mulheres com nove ou mais anos de estudo este percentual é de 33,2%.

Estas indicações nos fazem revisitar estudos de caráter antropológico já realizados, que chamam a atenção para os significados da reprodução chamada precoce em certas camadas da população. Almeida (2002) pondera que muitas meninas saem da escola mesmo antes da gravidez. A autora argumenta que a gravidez apenas aparece como o motivo principal de abandono definitivo da escola quando esta já não faz mais parte do projeto de vida das adolescentes. Quando a escolaridade obtida já lhes parece suficiente para o novo projeto de vida delineado, ou seja, o de casar e constituir família. Outros estudos demonstram ainda que, para mulheres mais pobres, a formação da família, ter filhos mais cedo, pode ser um evento positivo (BRANDÃO, 2006). A mudança da condição de filha para a de mãe poderia sim representar uma mudança de status valorizada no meio social das meninas.

Nem tudo são flores, porém. Há consequências negativas dentre as apontadas que se referem à esfera da sociabilidade, dos relacionamentos pessoais. Entre essas respostas, as das mulheres de menor escolaridade superam por pouco as daquelas com nove ou mais anos de estudo. Por exemplo, 45,4% das mulheres do grupo de até quatro anos de estudo afirmaram que, depois da gravidez, têm menos tempo para o lazer. Já no grupo das mulheres com nove ou mais anos de estudo, este percentual é de 32,7%. A maior diferença pode ser observada em relação à dificuldade para namorar: 36,4% das mulheres do grupo de 0 a 4 anos de escolaridade declararam que depois da gravidez aumentaram as dificuldades para namorar, enquanto no grupo de maior escolaridade apenas 19,4% apontaram essa dificuldade. De qualquer maneira, os dados coligidos pela pesquisa evidenciam mudanças não apenas positivas na vida das adolescentes subsequentemente a uma gravidez ou ao nascimento do primeiro filho.

### **Resumo e comentários finais**

Em primeiro lugar, é interessante observar que é crescente o descompasso entre o início da vida sexual e o evento da gravidez. Podemos inferir que este fato se deve ao maior uso de contraceptivos com o passar dos anos. Além disso, com o aumento da escolarização das mulheres e sua inserção cada vez maior no mercado de trabalho, as expectativas sociais seriam diferenciadas para as gerações mais novas.

Por outro lado, destacamos também o fato de as mulheres que engravidaram na adolescência terem vivenciado a primeira relação sexual consideravelmente mais cedo que aquelas que não engravidaram. Porém, conforme já apontado em outros trabalhos (OLIVEIRA; VIEIRA, 2009), a gravidez aparece vinculada a contextos de união. As mulheres que engravidaram antes dos 20 anos começam a viver com o primeiro companheiro mais cedo que as demais. Especificamente no grupo de 15 a 19 anos, 70,9% das mulheres que já engravidaram estavam unidas no momento da pesquisa, já entre aquelas que ainda não haviam tido experiência reprodutiva este percentual é de apenas 10,8%.

Além de a gravidez na adolescência vir acompanhada de experiências sexuais e de união mais precoces, destaca-se que as mulheres que engravidam antes dos 20 anos são as menos escolarizadas: a maioria delas concentra-se no grupo de até oito anos de estudo. Além disso, a maior parte das mães adolescentes é negra.

Em relação ao uso de contraceptivos, notamos que as mulheres com experiência de gravidez antes dos 20 anos preveniram-se menos na primeira relação sexual que as mulheres que não engravidaram nesta faixa de idade. Contudo, as mulheres que engravidaram antes dos 20 anos, usam atualmente contraceptivos em maior proporção que aquelas que não engravidaram. Conforme apontado acima, esse fato pode ser justamente uma consequência da gravidez precoce. Merece destaque o fato de que os métodos mais conhecidos e mais utilizados resumam-se a três: a camisinha, a pílula e a esterilização.

Após explorarmos essas questões, que nos permitem traçar um perfil, ainda que sucinto, das mulheres que engravidaram na adolescência, debruçamo-nos sobre questões acerca do planejamento da fecundidade e das razões e consequências da gravidez antes dos 20 anos.

Nos grupos de 15 a 19 e 20 a 24 anos, a maior parte das mulheres grávidas no momento da pesquisa, não gostaria de ter engravidado. De fato, a maior parte das mulheres que engravidaram antes dos 20 anos declarou que engravidou sem querer, embora tenham apontado principalmente consequências positivas após este evento.

O importante para nós é que os dados da PNDS 2006 mostram que as adolescentes não gostariam de ter engravidado. Mas se a principal razão apontada para a gravidez não é falta de conhecimento de métodos contraceptivos, ou mesmo de acesso aos mesmos, o que estaria acontecendo? Por que as mulheres continuam engravidando antes dos vinte anos?

Para tentar entender melhor essas questões fomos a campo.

### **Capítulo 3**

#### **Em busca dos porquês: a pesquisa qualitativa**

A exploração do tema da gravidez entre os 15 e os 19 anos no Brasil a partir dos dados da PNDS 2006 deixou muitas indagações, como vimos no capítulo dois. A fim de investigar mais de perto as concepções de gênero e reprodução nesta faixa etária foi realizado um trabalho de campo entre os adolescentes do Programa de Atenção Integral a Saúde do Adolescente (PAISA), de Bragança Paulista (SP). Interessa avaliar os valores que estão em jogo no caso da gravidez considerada no senso comum – e até certo ponto pelas próprias adolescentes – como precoce.

É evidente que não se pretende que os informantes desta etapa da pesquisa representem a norma, ou espelhem a diversidade que uma pesquisa de representatividade nacional como a PNDS permite captar. Porém, conforme aponta a bibliografia trabalhada nesta dissertação, entendemos que outros aspectos, não captados na PNDS, e que dificilmente poderiam ser captados em um levantamento quantitativo de ampla cobertura, devem ser levados em consideração para uma compreensão mais apurada da gravidez na adolescência. Assim procuramos investigar, entre outras questões, como a vida sexual e o risco de uma gravidez se inserem na vida das adolescentes, como concretamente a gravidez se configura no momento da vida em que se encontram, as concepções e práticas de gênero na vivência da sexualidade e também na concretização de um episódio de gravidez, bem como os impactos (temidos e vividos) que uma gravidez representaria.

Deste modo, esta etapa da pesquisa – de natureza qualitativa – tem por objetivo complementar e expandir algumas das hipóteses sugeridas pela análise descritiva de dados quantitativos disponíveis. De fato, como argumenta Scheper-Hughes (1997), abordagens qualitativas e interpretativas podem revelar aspectos da dinâmica demográfica que abordagens estritamente positivistas e quantitativas não dariam conta. A autora defende a importância de uma demografia sem números, ou para além dos números. Marcondes (2008) lembra também que a interação entre fontes de dados quantitativos e qualitativos coloca-se como uma estratégia de pesquisa importante tendo em vista a multiplicidade e complexidade dos fatos e significados da vida social contemporânea.

A combinação de metodologias distintas para o estudo de um mesmo fenômeno é conhecida como *triangulação*<sup>10</sup> (JICK, 1979; FONTANA; FREY, 2000; GOLDENBERG, 2004). Esse tipo de abordagem permitiria ao pesquisador compreender, descrever e explicar seu objeto de estudo de forma mais completa e substancial<sup>11</sup>. Como observa Scheper-Hughes (1997), a realidade é muito mais complexa e contraditória que nossos métodos e técnicas de pesquisa (sempre parciais) permitem compreender. Fontana e Frey (2000) sugerem que a utilização de metodologias diversas contorna esse problema, oferecendo ao pesquisador mais oportunidades de apreender como os indivíduos constroem suas vidas.

Além disso, Cardoso (1986) lembra que a oposição quantitativo x qualitativo é fruto de embates científicos. A comunidade científica mobilizou-se em torno da irredutibilidade desta oposição enquanto o “modelo positivista dominava a cena e ditava as regras” (CARDOSO, 1986, p. 96).

Do ponto de vista aqui adotado para entender as concepções de gênero e reprodutivas de adolescentes,

A combinação destas metodologias (quantitativas e qualitativas) contribui para ampliar o conhecimento acerca do comportamento sexual e reprodutivo, pois os resultados revelam uma variedade de perspectivas e diferentes formas de avaliar um mesmo fenômeno. Se, por um lado, o enfoque quantitativo fornece resultados que podem ser generalizados, ele não oferece as motivações, as normas e os valores por trás dos comportamentos observados. A abordagem qualitativa, por sua vez, não produz informações representativas da população, mas auxilia e complementa a interpretação dos resultados, enriquecendo, assim, o entendimento do objeto de estudo (SIMÃO, 2005, p. 26).

A etapa qualitativa deste trabalho apoia-se em duas técnicas principais: a observação participante e a realização de entrevistas semiestruturadas. É importante esclarecer que a pesquisa qualitativa não tem a pretensão de generalização. Conforme destacado acima, a pesquisa qualitativa busca aprofundar a compreensão de normas, valores e atitudes envolvidos nos fenômenos a serem estudados, conforme enfatiza Martins:

Não cabe, a meu ver, no uso da metodologia qualitativa, a preocupação com a generalização, pois o que a caracteriza é o estudo em amplitude e em profundidade,

---

<sup>10</sup> De acordo com Jick (1979) este termo é uma metáfora emprestada da estratégia militar e da navegação, que utiliza múltiplos pontos de referência para localizar a posição exata de um objeto.

<sup>11</sup> Para exemplos de trabalhos que combinam metodologias quantitativas e qualitativas cf. Miranda-Ribeiro e Simão (2009).

visando a elaboração de uma explicação válida para o caso (ou casos) em estudo, reconhecendo que o resultado das observações são sempre parciais (MARTINS, 2004, p. 295).

Martins (2004) assevera que o trabalho qualitativo não tem que ter preocupações de ser representativo ou amostral. Para a autora, o que garante credibilidade a esse tipo de trabalho é a conexão sólida entre os dados coletados e o referencial teórico com o qual se trabalha.

## **O campo**

O trabalho de campo foi então planejado de modo a permitir apreender as representações de adolescentes sobre gênero e reprodução, sendo um recurso importante para a compreensão mais apurada do fenômeno da gravidez na adolescência.

Para a realização desta etapa da pesquisa escolhi um programa social que atende ao público adolescente, o Programa de Assistência Integral à Saúde do Adolescente – PAISA – na cidade de Bragança Paulista. Desenvolver um trabalho de campo com esses objetivos em um programa social deste tipo traz algumas vantagens. Dentre elas, talvez a mais importante seja a de possibilitar o acesso a um grupo muito homogêneo em termos de extração social, que dificilmente poderia ser acessado de outra maneira no curto espaço de tempo disponível para realização da pesquisa. As estratégias adotadas para o desenvolvimento do trabalho e as características peculiares a esse projeto minimizaram a possibilidade de que o contexto institucionalizado em que foram recrutados os informantes interferisse nas opiniões expressas por eles.

O PAISA é um programa de atendimento ao adolescente criado pela iniciativa de servidores da saúde do município, que segue o Programa de Atenção Integral a Saúde do Adolescente do Estado de São Paulo. A Secretaria de Saúde do município é responsável pelo programa e toda a infraestrutura fica por conta da prefeitura. Iniciado na década de 1990, o projeto acabou perdendo fôlego em 2002, por conta do descaso da administração municipal, e foi retomado em 2008. De junho de 2008 até julho de 2010 as atividades do programa se concentraram em um Centro de Saúde na região central da cidade. Em Julho de 2010 o programa passou a ter uma sede própria, fornecida pela prefeitura.

A equipe do PAISA conta com a participação de uma médica hebiatra, psicólogas, psicopedagoga, enfermeira, ginecologista, dentista e um educador físico. Todos os funcionários

são concursados da prefeitura, sendo quatro deles funcionários do Programa Saúde da Família local.

No PAISA são atendidos os adolescentes do município, os quais chegam ao programa por diferentes caminhos: por encaminhamentos de profissionais da rede, por ordem judicial e por demanda espontânea. Na maior parte dos casos os adolescentes conhecem o programa por intermédio de unidades de saúde da cidade, com encaminhamento feito por profissionais instruídos acerca da existência do programa e de sua priorização como alternativa de atendimento.

Os novos usuários são cadastrados, recebendo uma carteirinha de identificação que lhes faculta assistência por parte de todos os profissionais que integram o programa, a qualquer momento. O adolescente só precisa passar por uma triagem quando procura o setor de psicologia, porque a demanda é alegadamente muito grande. Nessa triagem, a partir da queixa inicial, recupera-se a história de vida do adolescente. O objetivo da triagem é organizar o atendimento, priorizando os casos mais urgentes<sup>12</sup>. Os próprios profissionais de saúde abrem os prontuários e tudo era feito manualmente.

Os atendimentos são realizados de acordo com as necessidades dos adolescentes e a equipe que compõe o programa discute os casos em reuniões semanais. Por exemplo, muitas vezes a médica hebiatra (principal porta de entrada dos adolescentes no programa) encaminha um adolescente para o setor de psicologia e este, por sua vez, pede a ajuda de outro profissional que, se for o caso, entra imediatamente no circuito. Os atendimentos são marcados preferencialmente no mesmo dia.

Minha entrada no programa deu-se através de um dos grupos de atendimento psicológico que atende adolescentes de 15 a 19 anos. Estes grupos são chamados de “Oficina das Emoções” onde, a cada semana, meninos e meninas atendidos conversam sobre suas vidas e problemas. O número de participantes em cada sessão varia bastante<sup>13</sup>, existindo um grupo mais assíduo, de

---

<sup>12</sup> Existem também grupos para os pais ou responsáveis dos adolescentes atendidos pelo serviço psicológico: Cuidando de Quem Cuida. De acordo com as coordenadoras do programa, existe bastante resistência dos pais em participar, mas os adolescentes em tratamento cobriam a mesma atitude de seus cuidadores, ou seja, de se tratarem também. Nesses grupos, segundo as coordenadoras, a presença maior é de mães, embora alguns pais já tenham participado. Mesmo tendo a liberdade de falar sobre quaisquer temas o assunto principal dos encontros é mesmo o cuidado com filhos, como lidar com eles.

<sup>13</sup> A psicóloga que coordena o grupo me informou que, na terapia individual, se o adolescente faltar em duas sessões sem justificativa perde a sua vaga para o tratamento. Os grupos, por sua vez, são abertos. Ao longo dos meses em que participei das reuniões, percebi que alguns adolescentes frequentam o grupo por algum tempo, param e depois

aproximadamente 10 pessoas, presente em quase todos os encontros. Com estes adolescentes foi possível estabelecer laços mais estreitos. O grupo é formado basicamente por meninas: apenas três meninos costumavam frequentar o grupo assiduamente.

O trabalho de campo foi iniciado em março de 2010 e até o mês de junho daquele ano estive no Centro de Saúde que abrigava o programa quase todas as semanas. Nos meses de Julho e Agosto também participei de alguns encontros, já na nova sede. Neste período, além de participar das reuniões, entrevistei os membros do grupo que aceitaram participar mais ativamente da pesquisa.

É importante lembrar que enquanto o programa funcionava no Centro de Saúde, não havia um espaço específico para o atendimento dos adolescentes. No mesmo corredor onde ficava a sala do atendimento psicológico havia uma sala de reuniões (usada pelo grupo), uma sala de fisioterapia e salas de atendimento clínico, que eram improvisadas para o atendimento psicológico quando as duas psicólogas do programa estavam trabalhando.

Neste mesmo corredor havia também uma copa para os funcionários, e outras salas, onde ocorria o atendimento de fonoaudiólogas e psicopedagogas. A espera pelo horário das reuniões dava-se no corredor mesmo. Como é de se esperar, os adolescentes conversavam bastante enquanto aguardavam o horário da reunião, davam risadas e por vezes colocavam músicas para tocar no celular. Algumas vezes foram repreendidos pelo barulho, que atrapalharia os demais atendimentos.

A nova sede do programa, fornecida pela prefeitura, fica em uma praça, com uma quadra de esportes e bastante espaço. A área externa é muito utilizada pelos profissionais do PAISA e acabou sendo ocupada pelos adolescentes, mesmo quando não estão em atendimento. Este espaço, assim, além de ter se transformado em um ambiente de convivência para os adolescentes, acabou alterando as configurações do programa, já que antes o trabalho com os adolescentes acabava ficando restrito aos atendimentos clínico e psicológico. Esportes, aulas de música e artesanato, entre outras atividades foram incorporadas à agenda do programa.

A casa da sede não é grande, mas é organizada. Há uma sala de reuniões, uma sala de espera, salas específicas para o atendimento psicológico, ginecológico e odontológico. As

---

retornam. Com alguma frequência os participantes mais assíduos levam amigos para os encontros e, em alguns casos, esses amigos frequentam o grupo por várias sessões seguidas.

paredes externas da sede foram grafitadas por adolescentes do projeto e na casa há murais com fotos e recados dos meninos e meninas atendidos. Trata-se de um espaço bastante acolhedor.

Além de participar do grupo de terapia, participei também de quatro encontros de outro grupo, formado por gestantes adolescentes e coordenado pela ginecologista do PAISA. Esses encontros são mensais e têm como objetivo instruir as jovens mães a respeito dos cuidados no pré-natal, parto e puerpério. A participação em tais encontros é contrapartida obrigatória para as meninas inscritas em um programa municipal de ajuda a gestantes. Elas recebem cestas básicas ao longo da gravidez e um enxoval para o bebê.

Antes de prosseguir é importante esclarecer que o PAISA, os grupos de atendimento psicológico ou as reuniões do grupo de gestantes não constituíram em si mesmos objetos desta pesquisa. Foram, sim, espaços privilegiados para a coleta de informações que permitissem um melhor entendimento dos valores e comportamentos dos adolescentes sobre gênero e reprodução. Constituíram a porta de entrada para o contato com informantes.

Não ignoramos o fato de que o contexto institucional em que foram recrutados os informantes desta etapa da pesquisa poderia interferir nas opiniões expressas por eles. Ainda mais por se tratar de um programa voltado para a saúde de adolescentes, em que os temas do sexo e da gravidez fazem parte da agenda, ainda que não estivessem sendo trabalhados naquele momento.

Contudo, o contato com os informantes não se restringiu às entrevistas. Neste contexto alguns entrevistados podem ter, de fato, manifestado opiniões ou reações filtradas pela expectativa de atender ao que os técnicos do programa, ou mesmo os colegas gostariam de ouvir. No entanto, o contato frequente com os informantes em situações menos formais que aquelas próprias de uma situação de entrevista permitiu que se registrassem diferentes reações em diferentes contextos da pesquisa. A essas diferenças ou inconsistências estivemos atentas durante todo o período de realização do trabalho de campo.

### **As entrevistas**

Apresentei-me aos dois grupos como estudante de demografia da Unicamp. Expliquei estar realizando uma pesquisa sobre gravidez na adolescência e que uma das etapas deste trabalho consistia em conversar com adolescentes para saber o que pensam sobre o assunto. Destaquei que

a participação nas entrevistas seria voluntária e que meu trabalho não tinha relação alguma com a participação deles no programa. Também enfatizei a confidencialidade de todas as informações<sup>14</sup>.

As entrevistas foram realizadas preferencialmente em grupo, estratégia adotada para facilitar o diálogo com os adolescentes. Madriz (2000) destaca que as entrevistas em grupo permitem que o pesquisador tenha acesso a participantes que se sentiriam intimidados com a possibilidade de uma entrevista individual. Segundo a autora, alguns estudos demonstram que os participantes de entrevistas em grupo encaram essa experiência como mais estimulante e gratificante que as entrevistas individuais. Outra vantagem deste tipo de entrevista seria minimizar o caráter hierárquico que, inescapavelmente, marcaria o contexto da entrevista, colocando o entrevistado na posição de subordinado (FONTANA; FREY, 2000; MADRIZ, 2000).

No grupo de atendimento psicológico foram feitas quatro entrevistas individuais (com um menino e três meninas) e duas entrevistas em grupo, apenas com meninas. O primeiro grupo contou com três voluntárias e o segundo grupo foi composto por quatro meninas. As entrevistas foram realizadas na hora da reunião regular, em outra sala do Centro de Saúde<sup>15</sup>. Nas reuniões de gestantes entrevistei três grupos. A primeira entrevista foi realizada na hora da reunião regular, substituindo a atividade anteriormente programada. Neste caso as cinco meninas que compareceram aceitaram ser entrevistadas. A ginecologista que coordena os encontros permaneceu na sala. Registrei o fato, embora este não tenha aparentemente inibido as meninas. Além das jovens também estava presente o companheiro de uma delas. As demais entrevistas foram realizadas após o término dos encontros, quando as meninas disponibilizaram-se para tanto. Nessas ocasiões, entrevistei as voluntárias ao fim da reunião sem a presença de mais ninguém.

Fontana e Frey (2000) reiteram a importância do estabelecimento de uma relação de confiança entre entrevistador e entrevistado. Especialmente nos casos em que o interesse do pesquisador diz respeito a temas tão pessoais como o comportamento sexual e o uso de métodos contraceptivos. Acredito que o fato de ter estado presente com frequência às atividades tenha sido um fator de familiarização importante, atuando positivamente nessa direção.

---

<sup>14</sup> Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, tendo sido garantidos a privacidade, o anonimato e a participação voluntária dos sujeitos.

<sup>15</sup> Apenas o rapaz foi entrevistado depois do encontro, mas também nas dependências do Centro de Saúde.

Nas entrevistas individuais, com apenas uma exceção, não percebi inibição por parte dos entrevistados. Apenas uma das moças ficou bastante constrangida, obrigando-me a terminar nossa conversa antes de cobrir os temas que esperava tratar. Essa entrevista aconteceu no mesmo dia em que nos conhecemos. A intimidade com o grupo foi, assim, fundamental para o bom andamento da pesquisa e, conforme destacamos acima, o contato com os informantes extrapolou os limites do contexto das entrevistas.

Todas as entrevistas começaram com perguntas a respeito da escolaridade e estrutura familiar de cada um dos entrevistados. Entre aqueles que não vivenciaram nenhum episódio reprodutivo até o momento da entrevista, procurei apreender as opiniões a respeito da gravidez antes dos 20 anos, bem como de suas possíveis consequências (e diferenças) para moças e rapazes. Uma estratégia utilizada com esse intento foi pedir para que contassem histórias sobre meninas conhecidas que engravidaram na idade delas. Também foram exploradas questões sobre o acesso e uso de métodos contraceptivos, moral sexual e sobre o momento considerado ideal para ter filhos.

Nas entrevistas com as gestantes procurei explorar as condições em que se deu a gravidez e como foi a reação de seus responsáveis e dos companheiros. Além das questões sobre o acesso e uso de métodos contraceptivos e moral sexual, tentei entender como e quais alterações a gravidez teria acarretado na vida das meninas, principalmente no que diz respeito a suas carreiras escolares.

No quadro abaixo estão reunidas algumas características dos sujeitos da pesquisa, tanto daqueles que se submeteram voluntariamente às entrevistas, como dos participantes mais assíduos dos grupos terapêuticos frequentados semanalmente pela pesquisadora. Os nomes são obviamente fictícios.

Os principais informantes e entrevistados tinham entre 14 e 18 anos. A maioria deles encontrava-se na escola, cursando a série apropriada à sua idade. Apenas uma entrevistada e um rapaz que participava dos grupos terapêuticos estudavam em escolas particulares, os demais estudavam em escolas públicas. Quatro meninas haviam parado de estudar, todas elas na sétima ou oitava séries do ensino fundamental. Três delas estavam grávidas, mas o abandono da escola aconteceu antes da gravidez. Algumas gestantes entrevistadas estavam em licença-maternidade, mas planejavam retomar os estudos tão logo fosse possível. De um total de 27, apenas cinco garotas trabalhavam.

Entre as entrevistadas nove estavam grávidas, uma tinha uma filha de quatro anos e outra uma filha de dois meses. Destas nove meninas, seis estavam unidas, e duas delas dividiam a casa com a família do companheiro. Como veremos no capítulo quatro, a gravidez antecipou uma união que já era planejada. Das 18 entrevistadas e informantes que não estavam grávidas, três estavam unidas.

No conjunto de nossos informantes, apenas onze viviam em núcleos familiares compostos por pai, mãe e irmãos. A maioria morava apenas com a mãe e os irmãos e em poucos casos havia a presença de um padrasto. Uma entrevistada morava apenas com o pai e a avó paterna. Neste caso, a mãe saiu de casa quando a menina ainda era um bebê. Hoje a mãe procura contato com a filha, sem muito sucesso. Três meninas não moravam com nenhum dos pais. Uma delas foi criada pelos avós maternos e seus pais biológicos viviam em outra cidade. Segundo a garota, seus pais eram irresponsáveis, pois eram muito jovens quando ela nasceu por isso, desde cedo, foi morar com os avós. Ela mantinha contato com os pais e foi morar com eles enquanto a pesquisa estava em andamento. Nos outros casos uma garota morava com uma irmã e a outra com uma tia, mas não falaram desta situação de maneira mais detalhada.

Em relação à escolaridade dos pais ou responsáveis de nossos informantes, embora não tenhamos informações para todos os casos, observamos que a maioria deles tem o ensino médio completo. Em apenas três casos a mãe completou o ensino superior.

**Quadro 3.1 – Características dos informantes**

<b>Nome</b>	<b>Idade</b>	<b>Com quem mora</b>	<b>Série que está cursando</b>	<b>Trabalha</b>	<b>Escolaridade dos pais ou responsáveis</b>	<b>Grávida no momento da entrevista</b>
Amanda	16 anos	Marido (união consensual)	2º ano EM- Escola Pública	Não	-	Sim (seis meses)
Beatriz	17 anos	Pai, mãe e dois irmãos	3º ano do EM – Escola pública	Sim	Mãe – EF completo Pai – EM completo	Não
Bianca	15 anos	Pai, mãe e irmão	1º ano EM – Escola Pública	Não	-	Sim (quatro meses)
Bruna	15 anos	Pai e mãe	1º ano EM – Escola Pública	Não	Não sabe	Não
Bruno*	14 anos	Pai, mãe e irmão	8º série EF – Escola pública	Não	EM completo	Não
Carolina	18 anos	Pai e mãe	3º ano EM – Escola pública	Sim	-	Não
Cibele*	16 anos	Avós maternos	2º ano EM – Escola Pública	Não	-	Sim
Cláudia	16 anos	Mãe, padrasto e irmãs	EF incompleto (8º série)	Não	-	Sim (quatro meses)
Cristina	17 anos	Pai e mãe	3º ano EM – Escola Pública	Não	Mãe – ensino superior Pai – EM completo	Não
Daiane*	14 anos	Mãe, tio e irmã	8º série EF – Escola Pública	Não	Mãe – EF incompleto	Não
Daniela*	18 anos	Marido (união consensual)	EF incompleto	Sim	-	Não
Daniele	16 anos	Irmã	1º ano EM – Escola Pública	-	EF completo	Não
Franciele	16 anos	Pai, mãe e irmã.	1º ano EM – Escola Pública	Não	-	Sim (cinco meses)
Gabriela	17 anos	Marido e a filha de 2 meses	2º ano EM – Escola Pública	Não	-	Não. Tem uma filha de dois meses.
Gisele	17 anos	Namorado e a família dele (pai, mãe e irmão)	2º ano EM – Escola Pública	Não	-	Sim (sete meses)
Jéssica*	14 anos	Pai, mãe e irmão	8º série EF – Escola Pública	Não	Não sabe	Não
Juliana	17 anos	Pai, tio e avó paterna	2º ano EM – Escola pública	Não	Pai - EM completo	Não
Larissa	17 anos	Mãe, namorado e irmã	3º ano EM – Escola Particular	Não	Ensino superior	Não
Magali*	14 anos	Mãe, padrasto e irmã	8º série EF – Escola Pública	Não	EM incompleto	Não
Malú	16 anos	Tia	2º ano EM – Escola Pública	Não	EM completo	Não
Marcelo	14 anos	Pai, mãe e irmãos	7º serie EF – Escola Pública	Não	EF completo	Não
Maria	14 anos	Mãe, avó materna e irmãos	8º série EF – Escola Pública	Não	Mãe - EM incompleto	Não
Michele*	15 anos	Mãe e pai	8º série EF – Escola Pública	Sim	EM completo	Não
Patrícia	17 anos	Pai, mãe, irmão	2º ano EM – Escola Pública	Não	-	Sim (seis meses)
Paula	18 anos	Marido	EF incompleto (8ºsérie)	Não	-	Sim (seis meses)
Rodrigo*	14 anos	Mãe e irmãos	8º série EF – Escola Particular	Não	Mãe – ensino superior Pai – EM completo	Não
Samara	17 anos	Mãe	3º ano EM – Escola Pública	Sim	EF incompleto	Não

Continuação

Talita	17 anos	Marido e a família dele (sogra e cunhados)	2º ano EM – Escola Pública	Não	-	Sim (quatro meses)
Tamires	18 anos	Mãe, filha de 4 anos, padrasto e irmão	EM Completo	Sim	Mãe – EF completo	Não. Tem uma filha de quatro anos.
Tatiana	17 anos	Marido	EF incompleto (7º série)	Não	-	Sim (seis meses)

\* Foram apenas observados em grupo, mas não foram entrevistados separadamente ou individualmente

Todas as entrevistas foram gravadas com a autorização prévia dos entrevistados e foram transcritas pela pesquisadora. A análise deste material consistiu na leitura sistemática de tais transcrições, buscando identificar os elementos mais recorrentes nas falas dos adolescentes. Serão destacados alguns temas, eleitos em função de sua relevância. Além das entrevistas também analisamos o material recolhido através da observação participante nas reuniões e nas conversas informais tanto com os usuários como com a equipe de profissionais do PAISA.

O trabalho de análise do material obtido no campo foi inspirado na “descrição densa” de Geertz (1989). A descrição densa busca a interpretação do fato descrito, procurando esclarecer suas motivações, seu objetivo e significado.

### **Algumas características sociodemográficas dos adolescentes de Bragança Paulista**

É sabido que o estabelecimento dos primeiros contatos para a realização do trabalho de campo é tarefa árdua e que, em muitos casos, pode ser demorada. Para contornar tais dificuldades escolhi a cidade de Bragança Paulista para realizar esta etapa da pesquisa, pois já havia feito uma pesquisa na cidade em 2007 e estabeleci uma rede de contatos que facilitaram minha inserção no grupo pesquisado. Os dados do município aqui apresentados são importantes para situar o contexto geral de onde vivem os sujeitos entrevistados.

O município localiza-se na porção sudeste do estado de São Paulo, na Serra da Mantiqueira, próximo da confluência das rodovias Fernão Dias (que liga São Paulo ao sul de Minas Gerais) e Dom Pedro I (que liga a região de Campinas ao Vale do Paraíba). Dista da cidade de São Paulo 70 km e de Campinas 64 km e situa-se, portanto, na área de abrangência de uma das regiões mais dinâmicas do país.

O processo de industrialização do município teve início na década de 1970. A partir dos anos 1990, o setor terciário foi o que mais cresceu, acompanhado do setor de serviços. De acordo com dados da Fundação SEADE<sup>16</sup>, este é o setor que concentra os postos de trabalho na cidade: em 2007 37,9% dos empregos da cidade estavam vinculados ao setor de serviços; 32,1% na indústria; 23,3% no comércio; 4,7% na agropecuária e, finalmente, apenas 2% na construção civil.

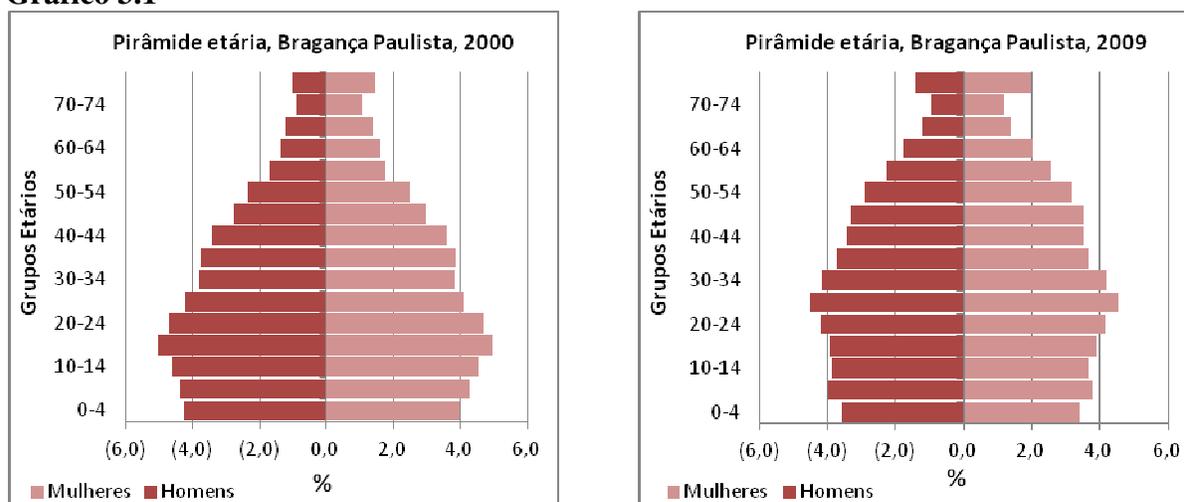
De acordo com os dados preliminares do censo de 2010, Bragança Paulista conta com uma população de 146.663 habitantes, vivendo 96,9% no meio urbano. As pirâmides etárias do

---

<sup>16</sup> Disponível em: [www.seade.gov.br](http://www.seade.gov.br)

município para 2000 e 2009<sup>17</sup> (Gráfico 3.1, abaixo) mostram uma distribuição relativamente homogênea entre homens e mulheres e o evidente processo de envelhecimento populacional dado pelo estreitamento da base e alargamento do topo. Como é sabido, muito mais importante que o aumento da expectativa de vida a queda da fecundidade é o principal elemento responsável por esse fenômeno (CARVALHO, 2004).

**Gráfico 3.1**



**Fonte:** IBGE. Censo Demográfico 2000; Estimativas populacionais (Datusus/MS).

Pela pirâmide etária da população de Bragança Paulista para o ano 2000 é possível verificar a paulatina diminuição da natalidade observando a queda da participação relativa dos grupos etários de 0 a 4 anos até 15 a 19 anos. A distribuição por idade e sexo para o ano 2009 confirma esta tendência de queda e mostra, além disso, a maior contribuição das mulheres ante o processo de envelhecimento da população.

Tendo em vista os propósitos deste trabalho, destacamos a seguir algumas especificidades da população de 15 a 19 anos do município.

No que se refere à escolaridade, de acordo com os dados do levantamento censitário do ano 2000, pode-se verificar que cerca de dois terços da população estudava, sobretudo na rede pública de ensino (Tabela 3.1). Observa-se ainda que apenas 1% do total deste grupo etário jamais havia frequentado a escola.

<sup>17</sup> Os dados por idade e sexo de 2010 não estavam disponíveis quando da elaboração desta Dissertação.

**Tabela 3.1 – Frequência escolar do grupo etário 15-19 anos por sexo, Bragança Paulista, 2000**

Frequenta escola?	Homens		Mulheres		Total	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Rede particular	806	12,9	846	13,7	1.652	13,3
Rede pública	3.302	52,7	3.029	48,9	6.331	50,8
Nunca frequentou	73	1,2	26	0,4	99	0,8
Não, já frequentou	2.081	33,2	2.288	37,0	4.369	35,1
<b>Concluiu?</b>						
<b>Sim</b>	814	39,1	1.064	46,5	1.878	43,0
<b>Não</b>	1.267	60,9	1.224	53,5	2.491	57,0
<b>Total</b>	<b>6.262</b>	<b>100,0</b>	<b>6.190</b>	<b>100,0</b>	<b>12.452</b>	<b>100,0</b>

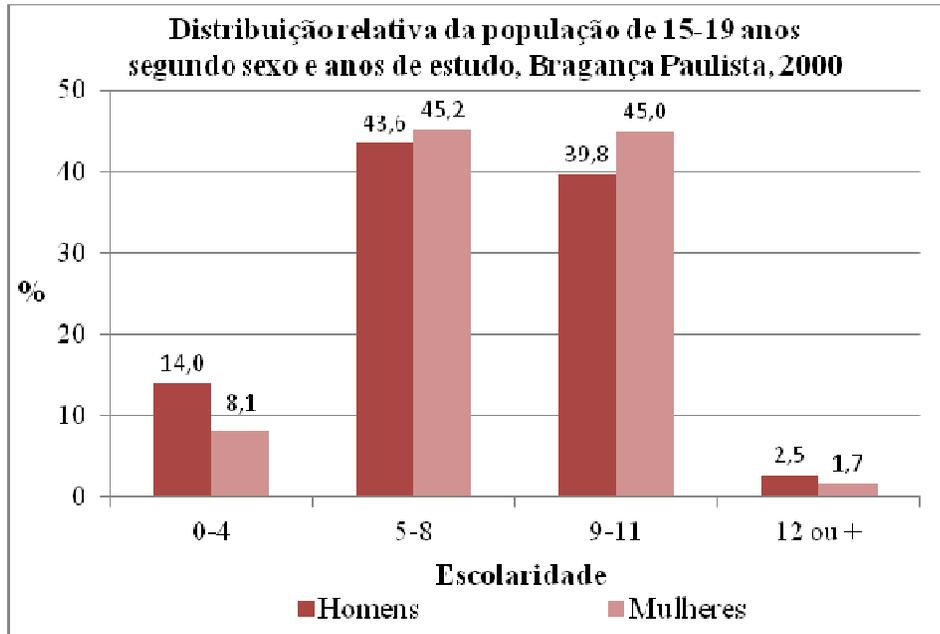
Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2000.

No momento do levantamento 35,1% dos adolescentes não estavam na escola. Os dados atestam também que mais da metade destes adolescentes não concluiu<sup>18</sup> os estudos: 57%. Percebemos ainda um diferencial na conclusão dos estudos entre os sexos: enquanto 46,5% das meninas declararam ter concluído o curso, apenas 39,1% dos meninos o fizeram.

O gráfico 3.2, abaixo, também mostra que as moças são mais escolarizadas que os rapazes, tanto pelo menor percentual entre os que têm até quatro anos de estudo quanto pelos valores entre cinco e onze anos de estudo. Apesar da pequena diferença, este fato só se inverte a partir da faixa que corresponde a 12 anos ou mais de estudo: são respectivamente 2,5% entre os homens e 1,7% entre as mulheres.

<sup>18</sup> O quesito utilizado não distingue a modalidade do curso.

**Gráfico 3.2**



Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2000.

Em relação à participação no mercado de trabalho, verifica-se que 38,4% dos adolescentes trabalhavam em 2000. Verifica-se aqui também um diferencial em relação ao sexo: enquanto 45,6% dos rapazes trabalhavam apenas um terço das garotas estavam empregadas. Notamos que os jovens empregados concentram-se na faixa de 9 a 11 anos de estudo.

**Tabela 3.2 – Distribuição dos empregados de 15 a 19 anos por sexo e escolaridade, Bragança Paulista, 2000**

Anos de estudo	Homens		Mulheres		Total	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
0-4	476	16,7	147	7,6	623	13,0
5-8	1.106	38,8	623	32,4	1.729	36,2
9-11	1.197	42,0	1.104	57,4	2.301	48,2
12 ou +	74	2,6	50	2,6	124	2,6
Total	2.853	100,0	1.924	100,0	4.777	100,0
<b>Total*</b>	<b>6.263</b>		<b>6.189</b>		<b>12.452</b>	
<b>% sobre Total*</b>	<b>45,6</b>		<b>31,1</b>		<b>38,4</b>	

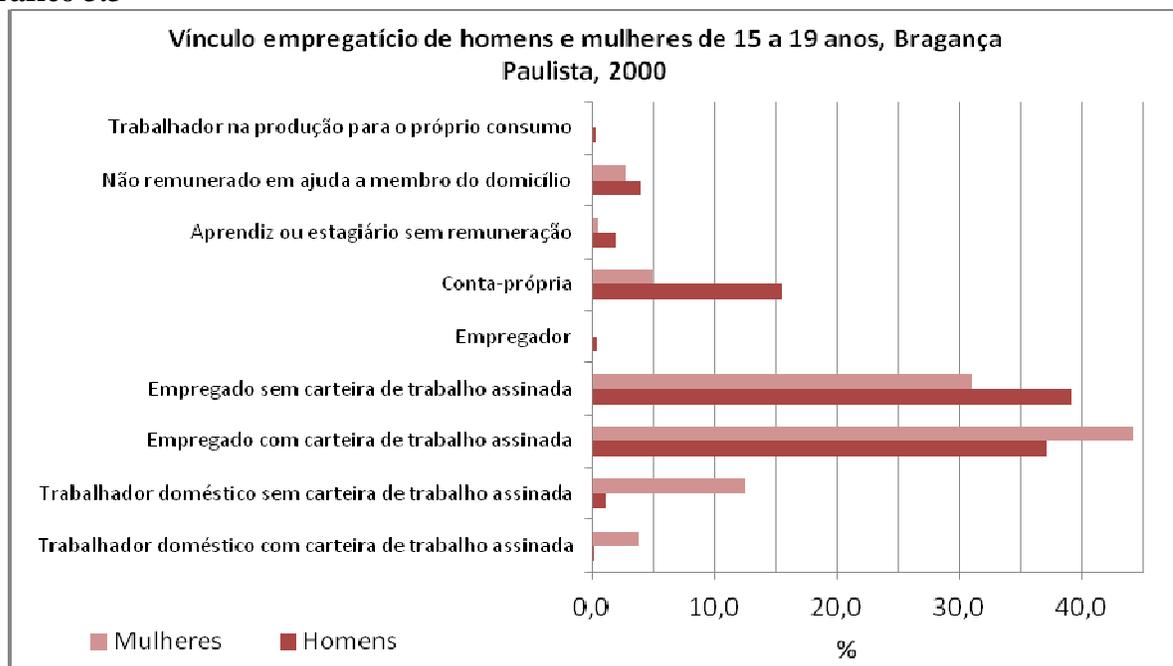
Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2000.

Nota: \* Corresponde ao total de homens e mulheres do grupo etário 15-19 anos.

O gráfico 3.3, a seguir, considera somente os indivíduos que, no momento do levantamento censitário, tinham alguma modalidade de emprego. Pode-se verificar que a

distribuição do emprego tanto para as meninas quanto para os meninos concentra-se na categoria emprego com e sem carteira de trabalho assinada. Entre as meninas é maior o percentual de empregadas com carteira assinada ao passo, que entre os rapazes, o índice de empregados sem registro é mais elevado.

**Gráfico 3.3**



Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2000.

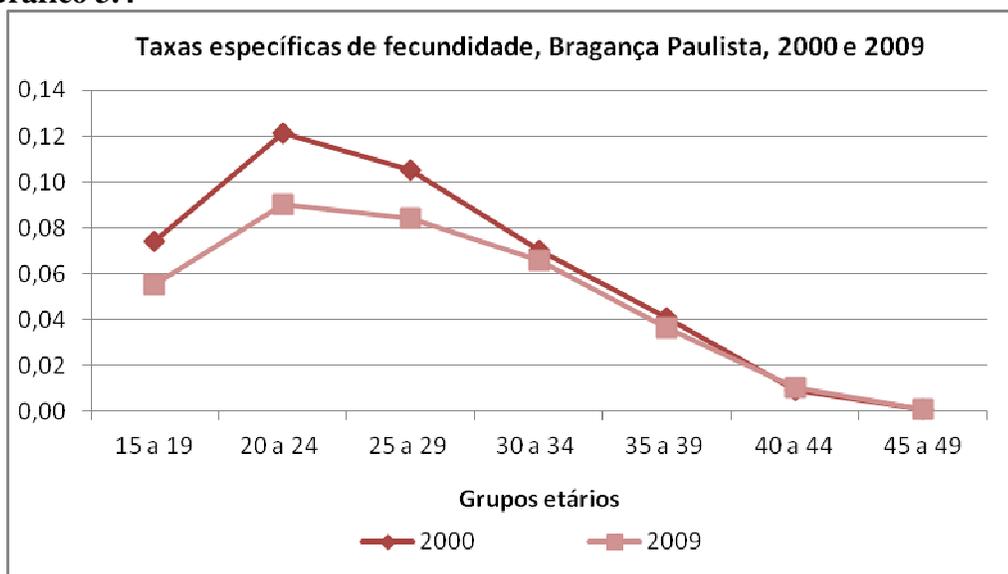
É importante destacar outros diferenciais por sexo na distribuição dos empregos. As mulheres aparecem em número consideravelmente maior nos trabalhos domésticos (com ou sem carteira assinada), enquanto os homens são maioria no trabalho por conta própria. O número de empregadores nesta faixa etária é muito pequeno, mas não há mulheres entre eles.

### **Informações acerca da fecundidade**

Em 2000, de acordo com dados do censo, a TFT de Bragança Paulista era de 2,1 filhos por mulher. Já no ano de 2009, de acordo com dados preliminares do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC), a TFT ficou abaixo do nível de reposição da população: 1,7 filhos por mulher. Acompanhando a tendência nacional a fecundidade concentra-se na faixa etária de 20 a 24 anos, apresentando, portanto, um padrão marcadamente jovem. Contudo, entre 2000 e 2009

teria havido não apenas uma redução de nível, mas, também, uma alteração de padrão, sugerindo um retardamento da fecundidade.

**Gráfico 3.4**



**Fonte:** Censo, 2000; SINASC, Dados Preliminares 2009 (Datusus/MS).

No que diz respeito à escolaridade os dados atestam que 59,9% das moças que foram mães entre os 15 e os 19 anos tinham entre 8 e 11 anos de estudo. 34,1% das mães deste grupo etário tinha entre 4 a 7 anos de estudo e apenas 3,5% 12 ou mais. Contudo, os dados sugerem que aquelas que foram mães antes dos 20 anos que já estavam casadas eram, proporcionalmente, mais escolarizadas que aquelas que não estavam unidas. De fato, enquanto 36,7% das que eram solteiras tinham até sete anos de estudos, apenas 25% dentre as unidas estavam na mesma situação.

**Tabela 3.3 – Nascimentos do grupo etário 15 a 19 anos segundo estado civil e anos de estudo da mãe, Bragança Paulista, 2009**

Anos de estudo	Solteira		Casada		Total	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
1 a 3	4	1,4	-	-	4	1,3
4 a 7	98	35,3	9	25,0	107	34,1
8 a 11	165	59,4	23	63,9	188	59,9
12 anos e +	9	3,2	2	5,6	11	3,5
Sem informação	2	0,7	2	5,6	4	1,3
<b>Total</b>	<b>278</b>	<b>100,0</b>	<b>36</b>	<b>100,0</b>	<b>314</b>	<b>100,0</b>

**Fonte:** SINASC, Dados Preliminares 2009 (Datusus/MS).

O que estas resumidas informações acerca de Bragança Paulista nos dizem é consistente com observações constantes na bibliografia acerca do tema da adolescência e da juventude. O declínio da fecundidade para níveis abaixo da reposição é marca do Sudeste em geral e do Estado de São Paulo em particular, especialmente no meio urbano. O padrão jovem da fecundidade e a existência de sinais de adiamento dos eventos reprodutivos também não são uma característica idiossincrática deste município, mas comum aos padrões observados no Estado (YAZAKI, 2003). Chama a atenção o fato de, em 2009, 59,9% dos nascimentos de mães de 15-19 anos referirem-se a meninas com 8 a 11 anos de escolaridade e não menos.

Certamente que nem Bragança Paulista e, muito menos, as meninas e meninos que participaram do estudo, representam o conjunto do país. Uma estratégia qualitativa que contemplasse vários grupos em diferentes localidades nas diferentes regiões brasileiras certamente ampliaria o escopo das inferências possíveis. Isto estaria além das limitações que fazem parte das condições em que são elaboradas dissertações de Mestrado nos dias atuais. As evidências qualitativas coletadas por meio de observação participante e entrevistas com o pequeno grupo de adolescentes a que tivemos acesso permitem avançar na construção de possíveis interpretações acerca dos elementos presentes na construção das trajetórias reprodutivas nesta fase de transição para a vida adulta. Somadas a outras – e pelas pistas que permitem identificar – contribuem para o avanço do conhecimento acerca de uma tema tão debatido e explorado, cujas conclusões estão ainda por ser melhor definidas no horizonte.

## **Capítulo 4**

### **Gravidez adolescente: risco e experiência**

No estudo da gravidez na adolescência deparamo-nos vez por outra com discursos que ora culpam ora vitimizam as mulheres que engravidam antes dos vinte anos. Como já salientado, muitas vezes as adolescentes não são reconhecidas como sujeitos de suas próprias ações e desejos. Para que adolescentes possam ter voz na análise de suas experiências, este capítulo reúne os resultados de um esforço de compreensão da reprodução adolescente, realizado com base no discurso de algumas delas.

O principal objetivo desta etapa qualitativa da pesquisa, como já discutido, é entender, principalmente, os valores em jogo no caso de uma gravidez nesta fase da vida. O material analisado aqui advém de observação participante, de entrevistas e mesmo de conversas informais tanto com os adolescentes como com os profissionais do PAISA, canal de entrada para o contato com adolescentes. Lembramos mais uma vez que os nomes apresentados são fictícios para preservar nossos informantes.

A lógica que preside a escrita neste capítulo inspira-se naquela expressa por Cardoso (1986):

[...] Observar é contar, descrever e situar os fatos únicos e os cotidianos, construindo cadeias de significação. [...] é preciso ancorar as relações pessoais em seus contextos e estudar as condições sociais da produção dos discursos. Do entrevistador e do entrevistado (CARDOSO, 1986, p. 103).

### **Discursos e relatos**

Conversar sobre sexo com adolescentes não é uma tarefa tão fácil como imaginava. Eles ficavam envergonhados e era preciso reconquistar sua confiança a cada encontro. Por isso, o fato de acompanhar as reuniões semanalmente foi fundamental para o bom andamento da pesquisa.

Nas primeiras semanas do trabalho de campo não acompanhei as reuniões do grupo. Após os cumprimentos iniciais, quando todos diziam como tinham passado a semana, eu perguntava quem gostaria de conversar comigo e ia para outra sala do posto de saúde com os voluntários que se apresentassem. Com o tempo, contudo, minha presença passou a ser rotineira e comecei, então, a acompanhar as reuniões. Pude perceber que um mês depois de iniciado o trabalho já se

estreitava uma relação de confiança e eu não era mais vista como alguém de fora. É importante registrar que, a esta altura, já me sentia também incorporada ao grupo.

Mesmo assim, procurei sempre falar em situações genéricas, perguntar sobre conhecidos, sem obrigá-los a trazer suas próprias experiências em nossas conversas. Esse tipo de relato somente acontecia por iniciativa deles.

Apresentaremos a seguir a história de três meninas que se destacaram na experiência do trabalho de campo. De certa forma, a vivência dessas meninas resume um pouco os tópicos que trabalharemos em seguida. Funcionarão como um roteiro para analisar as circunstâncias e as concepções sobre a gravidez na adolescência.

### *Cibele*

Em uma das reuniões, antes que eu tivesse a chance de perguntar se haveria algum voluntário para a entrevista, uma das meninas expôs para o grupo uma situação que a estava afligindo muito: suspeitava que estivesse grávida. Cibele (16 anos) contou que havia transado com um rapaz há algumas semanas e, nessa ocasião, o preservativo havia estourado. Como sua menstruação atrasou, a menina estava com medo de ter engravidado.

É importante dizer que Cibele em nenhum momento havia demonstrado qualquer tipo de interesse por meu trabalho. Não quis ser entrevistada e me olhava sempre desconfiada, até mesmo com certo desdém. Certa ocasião, a psicóloga contou-me que Cibele não queria ser entrevistada porque ainda não sabia se gostava de moças ou de rapazes, e que minha presença, que de certa maneira presumiria (de acordo com a garota) um contexto heterossexual, perturbava-a bastante.

Neste dia, no entanto, Cibele pareceu não se incomodar com minha presença e começou logo a falar de sua angústia. Ela contou que já havia tomado uma série de chás para tentar “fazer a menstruação descer” e disse que se a gravidez se confirmasse a única solução possível seria fazer um aborto: “não posso prejudicar minha vida!”.

Cibele estava inconsolável. Ela morava com a avó que, segundo ela, já havia percebido que sua menstruação estava atrasada: “pelo menos assim ela não vai mais achar que eu sou sapatona!”. Cibele não se conformava com a possibilidade de uma gravidez nessas circunstâncias. O rapaz com quem havia transado era apenas um colega “e eu nem gosto disso!”.

Ela contou ao grupo que sua primeira relação sexual havia sido com uma menina e que nunca sentiu prazer nas relações com garotos.

Cibele confirmou sua gravidez no encontro seguinte. Chegou à reunião bastante chateada e chorou muito. A garota já havia contado para sua avó a respeito da gravidez, mas seus pais, que viviam em outra cidade, ainda não sabiam. Ela estava com medo de contar sobre a gravidez e muito dividida entre ter o filho ou abortar. Afirmou várias vezes que não queria perder a sua vida, que não teria paciência com crianças, mas, ao mesmo tempo, disse que já havia escolhido nomes de menino e de menina.

A garota foi interpelada por vários colegas do grupo que condenavam o aborto. Algumas meninas chegaram a dizer que a criança não pediu para nascer. Cibele respondeu que tampouco pediu para ter um filho. O que acontecera teria sido um acidente, com um rapaz que sequer é seu namorado. A menina destacou em vários momentos que essa situação seria bem mais tranquila se ela tivesse um namorado. Afinal, como explicaria a gravidez sem ter um parceiro fixo?

Na última reunião em que esteve presente Cibele contou que havia sofrido um aborto espontâneo. Disse que sentiu muita dor, mas que foi melhor assim. Como uma espécie de castigo sua avó determinou que ela fosse morar com os pais.

### ***Gabriela***

Conheci Gabriela no grupo de gestantes adolescentes. Era minha primeira visita ao grupo e ela estava ali para apresentar sua filha recém-nascida. Durante sua gestação Gabriela havia frequentado as reuniões, e a ginecologista pedira às meninas que retornassem para contar às demais sobre a experiência do parto e da maternidade. Ela aceitou prontamente participar da entrevista, realizada em grupo com mais quatro meninas e o companheiro de uma delas.

Gabriela tem 17 anos e casou-se depois que soube da gravidez. O casamento já estava entre seus planos, “apenas foi adiantado”. A garota estava noiva de seu namorado de 19 anos e queria se casar para poder sair da casa dos pais. Seu relacionamento com a mãe era bom, segundo ela. Gabriela contou que conversava bastante com ela, a respeito de vários assuntos, inclusive sobre sexo e prevenção. O problema era com seu pai, um homem ciumento e muito violento.

Depois de sua primeira menstruação, contou a menina, o pai passou a proibir que ela saísse de casa: “Desde a minha primeira menstruação eu não podia colocar o pé na rua. Eu ia para a escola e ele falava ‘da escola para casa’. Acho que ele tinha medo que eu engravidasse, uma

coisa assim”. No entanto, quando soube da gravidez o pai de Gabriela mostrou-se compreensivo e chegou a afirmar que assumiria a criança, caso o pai não o fizesse.

A compreensão, porém, durou pouco. Eles tiveram uma briga e o pai a agrediu fisicamente, chegando ao ponto de ameaçá-la com uma faca:

“E tem um boletim contra ele, porque ele tentou me matar, né? Ele enfiou a faca no meu pescoço, tentou dar facadas na minha barriga, não consegui, mas queria me matar. Ele pediu desculpa e apesar de tudo ele é meu pai e eu não consigo ter ódio dele (...). Então a minha vida mudou demais porque na minha casa meu pai só judiava de mim. Quando a gente namorava meu marido já falava para mim que um dia a gente ia casar e ele ia me tirar daquele inferno. Só eu sei o quanto meu pai judiava de mim, eu tenho um monte de cicatriz no corpo de tanto que ele já me machucou. Ele batia em mim com chicote de cavalo. Eu fui parar várias vezes no conselho tutelar, várias vezes em abrigo (...) eu ia para a escola com blusa de frio para ninguém ver as marcas no meu braço. (...) Nem amiga minha podia ir em casa, que ele falava que ia falar de homem para mim. Qualquer pessoa que ia em casa me chamar ele já batia em mim, podia ser homem, ser mulher (...). Eu culpava minha mãe porque ela não se separava dele, mas ela brigava com ele, me defendia (...). Mas eu culpava minha mãe, como ela ficava com um homem desses? Ele falava que nunca mais ia fazer isso, mas sempre fazia. No começo eu tinha medo, mas depois eu denunciava ele e nunca aconteceu nada com ele. Ele ia no conselho tutelar e chorava (...). Depois que eu casei minha vida mudou completamente, meu marido não fala um ‘a’ para mim. Quando eu engravidei ele comprava de tudo para mim comer...”

Apesar de tudo, Gabriela sente saudade da antiga casa e principalmente de estar mais perto de sua mãe. Com a maternidade sua vida mudou muito, mas, além disso, a menina sente-se também responsável pelo marido e pela nova casa. Responsabilidades que, segundo ela mesma, não estava pronta para assumir.

### ***Tamires***

Conversei com Tamires apenas uma vez e fiquei impressionada com a clareza com que ela avalia sua experiência. Tamires tem 18 anos e teve uma filha aos 14. Seu namorado, que na época tinha 18 anos, queria ser pai:

“Ele já era mais velho do que eu, e ele queria um filho e ficava na minha orelha: eu quero um neném, eu quero um neném... Aí eu resolvi ter o neném. Ele queria, eu resolvi dar o bebê para ele. Meio loucura! (...) Como eu disse, foi planejado inconscientemente, porque na idade que eu tinha quem poderia saber: ai eu vou ter um filho?!”

Quando Tamires ficou grávida, porém, a família do namorado queria que ela fizesse um aborto. Ela contou que foi um momento bastante difícil, mas que seus pais apoiaram sua decisão de manter a gravidez. Tamires não teve apoio do namorado, que embora também não quisesse um aborto, não esteve ao seu lado. Em suas palavras, ele era muito irresponsável e imaturo. Além disso, naquele momento ele estava tendo problemas com drogas e álcool.

“No começo ele... Agora ele é outra pessoa, mas no começo eu sofri muito, até a minha filha fazer uns dois anos. Porque ele era imaturo, irresponsável, não ligava para mim, então quem ficou grávida fui eu, quem cuidou do neném fui eu, tudo eu. Eu estava grávida, ele queria sair com os amigos, ele queria jogar bola, fazer a vida dele e eu, problema meu. Ele saía, eu chorava. Ficava em casa chorando, chorando, chorando até ele voltar para casa três horas da manhã e ele bebia, chegava chapado na porta da minha casa, eu sofri muito com isso.”

A filha de Tamires nasceu prematura e teve uma série de complicações nos primeiros meses, inclusive uma pneumonia. Tamires sofreu com uma severa depressão e chegou a tentar suicídio mais de uma vez. O relacionamento de Tamires com sua mãe nunca foi tranquilo, as duas sempre brigaram muito e a situação piorou depois do nascimento da menina. Ela tentou morar com o pai, mas precisava de ajuda para poder continuar estudando, então acabou voltando para a casa da mãe.

Os pais do namorado hoje aceitam a neta, e Tamires chegou a morar com eles por um tempo, enquanto o namorado estava internado em uma clínica de reabilitação. Mas ela também não se sentiu à vontade na casa dos sogros.

Depois de muitas idas e vindas o namorado de Tamires pediu uma chance “para ficarem juntos de verdade”. Ele teria parado de usar drogas e estava até trabalhando no comércio do pai, na cidade. Hoje ele ajuda a cuidar da filha e também ajuda financeiramente mãe e filha. Contudo, Tamires diz que não está feliz, porque o namorado ficou muito chato, “certinho”, e agora ela também precisa corresponder às suas expectativas:

“Até então eu sabia que ele não valia nada, então eu podia me comportar do jeito que eu quisesse e estava bom. Agora não, agora eu tenho que ser outra pessoa, eu tenho que me comportar ao nível da cabeça dele, que é um chato.”

Tamires afirma que engravidou porque desejava ser mãe naquele momento. Mas diz também que se arrependeu e que o momento ideal para ter um filho seria depois de ter terminado os estudos, de estar casada e com uma vida estabilizada financeiramente. Para Tamires uma gravidez não “acontece”, como muitas meninas alegam, já que a informação a respeito dos métodos contraceptivos seria bastante difundida e o acesso facilitado nos dias de hoje. Contudo, Tamires foi uma das poucas meninas que não condenaram o aborto de maneira veemente, relativizando que “cada caso é um caso”.

“É que, assim, filho é muito difícil, filho não é fácil, não que eu faria um aborto, não faria. Se fosse hoje, voltasse no tempo, se fosse hoje, se eu tiver opção de ficar grávida e não ficar grávida eu vou me prevenir. Não que eu fosse fazer um aborto, eu não faria, mas eu não teria um filho na idade que eu tive.”

### **Possíveis Leituras**

Como vimos no capítulo dois, a partir dos resultados da PNDS 2006, a maior parte das mulheres que engravidaram antes dos 20 anos declarou que engravidou sem querer. A maioria delas afirmou que gostaria de ter esperado mais para engravidar, embora tenham apontado principalmente consequências positivas para a gravidez.

De fato, Tamires foi uma das poucas meninas que afirmou desejar a gravidez no momento em que ela aconteceu. Porém passados quatro anos do nascimento de sua filha, depois de alguns anos de terapia e de enfrentar muitas dificuldades para terminar os estudos (ensino médio), sua avaliação dessa experiência já não é tão positiva.

Tamires mencionou algumas vezes na entrevista que amava demais o namorado, e que não queria perdê-lo. Assim, mesmo sabendo dos riscos implicados em uma relação sexual desprotegida, nunca pediu para o namorado usar preservativo, ou pensou em usar qualquer outro método contraceptivo. O filho garantiria o laço afetivo que ela tanto prezava. Foi uma espécie de prova de amor.

Gabriela, por sua vez, afirmou que tomava pílula. Sua gravidez teria sido, portanto, um acidente. Por outro lado, a gravidez apressou seu casamento e conseqüentemente sua saída da casa dos pais, onde vivia uma situação bastante conflituosa.

Para Cibele a gravidez aconteceu em um momento de muitas incertezas e conflitos. Ela estava bastante dividida em relação à sua sexualidade e estava também muito revoltada com a ausência dos pais em sua vida. A incerteza da gravidez foi muito angustiante para ela. Cibele teve medo da reação dos pais, dos avós e dos amigos. Segundo ela, o medo era maior porque não tinha um namorado, sendo assim, como explicaria uma gravidez, fruto de uma relação casual?

Os relatos acima exemplificam alguns elementos importantes para a análise da gravidez na adolescência, a serem retomados na análise do conjunto do material qualitativo. O primeiro deles seria a própria noção do que é ser adolescente para o grupo em questão. Essa fase da vida é vista como um momento de preparação, em que a grande marca é a vantagem de não ter responsabilidades. Uma gravidez atrapalharia este processo. Mesmo entre as gestantes entrevistadas essa percepção é recorrente. Das nove gestantes entrevistadas, apenas duas planejaram a gravidez e já não estavam mais na escola. As demais se preparavam para continuar os estudos, embora reconhecessem que teriam mais dificuldades.

Além disso, vemos que o principal dilema de Cibele, como também foi relatado por outras meninas, era contar para os pais sobre a gravidez. As gestantes entrevistadas relataram a mesma situação: o momento mais difícil foi contar sobre a gravidez. Ora, assumir a gravidez significa assumir também uma vida sexual ativa, e isso ainda não parece ser tão tranquilo para as meninas. Tanto a vida sexual, quanto a gravidez aparecem como situações divididas entre a dor e o prazer. Ainda existe muita diferença no que diz respeito aos comportamentos esperados de meninos e meninas.

Outro dos elementos relevantes é a questão do conhecimento e uso de contraceptivos. Em várias ocasiões foi dito que existe informação e acesso à contracepção, mas até que ponto isso se verifica de fato? É preciso pensar de que tipo de informação estamos falando e relativizar a questão do acesso, como será discutido mais adiante.

Por outro lado, sabe-se que apenas a informação não é o bastante para evitar a gravidez na adolescência. Para um entendimento mais completo da questão é preciso levar em conta outros elementos, entre os quais a desigualdade de gênero. As meninas em diversos momentos relataram a dificuldade de conversar com seus parceiros sobre sexo e prevenção.

## Mãe e adolescente?

Enfatizamos no primeiro capítulo deste trabalho que é preciso levar em conta o contexto sociocultural em que estão inseridos os indivíduos na delimitação de marcadores etários. Nesta linha de pensamento, Almeida (2002) destaca que a noção de adolescência está relacionada à posição ocupada pelos indivíduos na estrutura social. Segundo a autora, em nossa sociedade, o acesso à escola e o afastamento do mundo produtivo é que constituem o status de adolescente.

Entre o grupo pesquisado a concepção de adolescência que prevalece é de que essa fase da vida seria um momento de preparação para a vida adulta, o que corrobora a noção prevalecente na literatura. A liberdade e a ausência de responsabilidades seriam os principais marcadores desta fase da vida, em contraposição a idade adulta, marcada pelas obrigações e responsabilidades, vinculadas principalmente à formação de uma família. Assim, a adolescência é pensada como um momento de experimentação, em que os erros são permitidos, e mesmo esperados, em que os indivíduos precisam responder apenas por si.

Obviamente, trata-se de uma visão idealizada da adolescência. Mas é interessante perceber que, na visão dos meninos e meninas que participaram da pesquisa, a adolescência representa um momento da vida em que as possibilidades estariam abertas. Possibilidades que seriam limitadas com uma possível gravidez.

Foi recorrente a opinião de que ter um filho nessa idade seria “estragar” a vida. Destacaram, especialmente, a falta de liberdade que um filho representaria, uma vez que teriam que assumir uma nova postura. Não sair mais com os amigos, não ter a liberdade para fazerem o que quiserem e mais do que isso, quando quiserem, seriam consequências de ter um filho “fora de hora”.

Além disso, uma gravidez adiaria seus planos, especialmente em relação à educação. As meninas concordam que não é preciso abandonar a escola no caso de uma gravidez. Contudo, ponderam que não seria possível manter o mesmo ritmo nos estudos. Ou seja, precisariam de mais tempo para concluir o ensino médio e de mais tempo ainda para ingressar em uma faculdade. Ainda assim, precisariam da ajuda de terceiros para que tais projetos se concretizassem. Deste modo, na visão das meninas, ter um filho nessa idade significaria começar a depender de outros para a realização de seus projetos<sup>19</sup>.

---

<sup>19</sup> De fato, em pesquisa de campo Abreu, Miranda-Ribeiro e César (2000) constataram que as mães adolescentes dependiam principalmente da rede familiar para levar adiante atividades como os estudos e o trabalho.

A maior parte das gestantes entrevistadas estava no segundo ano do ensino médio e parou de frequentar a escola por volta do quarto mês de gravidez. A justificativa da maioria delas é de que já não se sentiam bem fisicamente. Algumas afirmaram que continuariam na escola, passado o período de licença-maternidade, e outras que prefeririam fazer o curso supletivo, quando a criança já estivesse “maiorzinha”.

Entrevistei nove meninas grávidas. Apenas duas delas haviam desejado/planejado a gravidez, Paula (18 anos) e Tatiana (17 anos). Paula abandonou os estudos na oitava série. Segundo ela, seu marido não gostava que ela fosse para a escola por ser muito ciumento tendo, além disso, afirmado que também não gostava de estudar. Paula foi morar com o companheiro pouco antes de ficarem sabendo da gravidez e contou-me que os dois ficaram muito felizes com a perspectiva de terem um filho. Já Tatiana mora com o companheiro havia dois anos. Ela parou de estudar na sétima série, depois de seu casamento, quando começou a faltar demais, até que abandonou a escola de vez. Paula sofreu um aborto espontâneo um ano antes e fez tratamento para engravidar.

As duas meninas já não viviam um contexto “adolescente”, tal qual colocado pelas demais entrevistadas como ideal. Ao se casarem assumiram as responsabilidades de um lar e a gravidez é apontada como consequência natural e esperada da união.

A situação de Tamires, narrada acima, é diferente. A garota afirma que desejava sim engravidar, mas destaca que seu desejo de ser mãe era “inconsciente”. Para Tamires, uma adolescente não teria condições de tomar uma decisão como essa. A gravidez, em suas palavras, exigiu que ela amadurecesse mais cedo:

“Mudou a minha cabeça, comecei a ter responsabilidade, ver as coisas diferente, não achar que as coisas é só momento, não tenho coragem de fazer o que eu fazia antes de ter minha filha, porque antes ah, era assim: eu posso tudo porque eu sou sozinha. Era assim, vai, os amigos falavam vamos, vamos! Antes eu saía muito, balada, ficava na rua até tarde, aí parei, né? Com 13, 14 anos, imagina?” (Tamires, 18 anos).

Temos na fala de Larissa (18 anos) um bom resumo do que a maior parte das meninas pensa sobre a gravidez na adolescência:

“Eu particularmente acho que a gravidez acaba não é prejudicando, mas cortando boa parte do que a menina poderia fazer. Eu acho que pelo menos enquanto tem o bebê. Por exemplo, eu quero ir no cinema, quero fazer alguma coisa, acaba interferindo um pouco nas coisas que você poderia fazer, ter um dia só seu. O filho é seu, você tem que criar.”

Temos assim que, para o grupo pesquisado, a adolescência é incompatível com uma gravidez. Tornar-se mãe significaria, na visão delas, assumir responsabilidades e também limitar as possibilidades para a vida que antes estariam abertas, condições que destoam da visão de adolescência predominante.

Quando perguntava às meninas qual seria a idade ideal para ter um filho, geralmente ouvia a mesma resposta: depois dos 20 anos. Para a maior parte do grupo seria correto primeiro terminar os estudos. Para algumas meninas isso significa o ensino médio, mas o ensino superior está no projeto de vida da maioria. Implica, também, ter um emprego e uma casa. Não foram poucos os que se referiram a essa situação como a uma “vida pronta”.

Ou seja, antes da maternidade, outros projetos deveriam ser concretizados, porque ao mesmo tempo em que uma criança dificultaria a realização de todos esses planos, essa “estrutura” seria necessária para a criação e bem estar dos filhos. Mesmo entre as gestantes entrevistadas essa resposta foi a mais comum. Contudo, afirmaram também que seus planos não foram modificados com a gravidez, apenas adiados.

Discursos como o de Larissa (18 anos) abaixo, que destacam outros elementos além da tríade terminar os estudos/ ter um emprego/ ter casa própria antes da maternidade foram exceções:

“Eu sou muito dependente da minha mãe, eu ainda não consigo me virar muito sozinha. Eu quero primeiro trabalhar, viajar, ir para fora, acho que para mim ser totalmente independente teria que me jogar em algum lugar e falar “se vira”. Queria pelo menos viajar, conhecer lugares novos, formar a minha opinião mais concreta das coisas, sabe? Pelo menos ter um pouquinho mais de experiência do que eu tenho, entendeu? Eu não saio tanto, então eu não tenho tanta noção das coisas, claro que sei de muitas coisas, mas não do que eu realmente preciso saber para poder falar “não te aconselho a fazer isso porque não é legal, ou faça isso”. Eu precisaria ter mais independência. Quando eu nasci a minha mãe já tinha 36 anos, ela já tinha a carreira estabilizada, já tinha saído, já conhecia várias coisas, então eu acho que quando ela me teve ela estava preparada para isso. Não foi aquela coisa ‘o que aconteceu?!’. Eu precisaria ter uma cabeça mais ampla, não ser aquela coisa de só aceito isso, isso e isso, acho que para ser pai, para ser mãe, óbvio que nenhum pai e mãe é perfeito, sempre tem aquilo de “não faça isso, isso e isso”, mas eu precisaria ser mais...”

## **Meninas, meninos e suas diferenças**

Em uma das reuniões apresentei o documentário “Meninas” de Sandra Werneck. No filme são apresentadas as histórias de quatro garotas que engravidaram entre os 13 e 15 anos.

A turma conversou bastante durante a exibição do filme. Às vezes comentavam o comportamento das meninas, classificando-as como “biscates”, destacando sua pouca idade. As cenas de parto também geraram muitos comentários. O sofrimento das meninas naquele momento aparecia para a turma como um castigo merecido. A gravidez foi condenada, e as meninas ora eram julgadas como “burras”, ora como “sem-vergonha”.

É interessante observar que a “culpa” da gravidez recai sobre as meninas. Há uma naturalização do comportamento masculino que, segundo eles, é por definição irresponsável. No discurso de meninos e meninas os homens não seriam tão ligados aos sentimentos quanto as mulheres e estariam interessados principalmente em sexo.

As meninas, assim, são colocadas como as responsáveis pela reprodução. Cabe a elas prevenirem-se para que uma gravidez não aconteça. Isso talvez explique porque as mulheres são a maioria dos usuários do SUS mesmo entre o segmento juvenil (BRASIL, 2006; TAKIUTI, 1997). Lembramos que nas reuniões do grupo de terapia, apenas três rapazes eram frequentadores assíduos. No programa como um todo, as coordenadoras destacavam que a procura espontânea por parte dos rapazes era consideravelmente menor que a das meninas.

Altman (2007) destaca também que as aulas de ciências e biologia são dirigidas especialmente às meninas, quando o assunto é reprodução humana. A autora cita os trabalhos de Rhoden (2001)<sup>20</sup> e Vieira (2002)<sup>21</sup> para exemplificar como historicamente a medicina voltada para a reprodução e sexualidade priorizou o corpo da mulher, e enfatiza que na escola ele também é o objeto de maior atenção.

As meninas reclamaram da desigualdade entre os comportamentos esperados de moças e rapazes, afirmando que os garotos podem fazer o que bem quiserem, enquanto elas seriam chamadas de “putas”: “A menina se engravida é uma puta, o menino é um garanhão” (Magali, 14 anos). Muitas meninas afirmaram que a vida sexual é mais tranquila para os homens porque eles não precisam se preocupar com as consequências de seus atos, afinal, a gravidez acontece no corpo da mulher.

---

<sup>20</sup> ROHDEN, F. **Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2001.

<sup>21</sup> VIEIRA, E. M. **A medicalização do corpo feminino**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2002.

“É diferente! Menino é sempre mais assanhado, menino sempre quer alguma coisa a mais. Menina não, menina é mais romântica, menina gosta de coisa séria, quer um cara carinhoso, um cara simpático que dê atenção para ela. Os meninos só querem pensar em transar. Tem menina que também é meio assim, mas os meninos são mais assanhadinhos... Sempre querem alguma coisa a mais, querem se aproveitar da pessoa e realmente não gostam nada e as meninas se iludem” (Marcelo, 14 anos).

Também foi consenso que a vida da mulher muda mais com a maternidade que a do homem com a paternidade. O que seria esperado, tendo em vista a suposta irresponsabilidade dos homens, colocados sempre como egoístas.

“Eu acho que o homem, não é que não seja tão ligado, mas não se apega tanto, não é aquela coisa tão presente. A maioria que desempenha papel na vida dos filhos são as mulheres. Então acho que muda mais a vida da mulher. No meu caso, se eu engravidasse, eu que teria que sair do colégio, ou pelo menos dar um tempo para poder voltar, se eu tivesse trabalhando, eu que teria que pedir licença maternidade, é um pouquinho a vida da mulher que interrompe, então eu acho que é mais a vida da mulher que muda. Claro que tem homens que às vezes fazem o papel da mãe, mas eu acho que é mais difícil” (Larissa, 18 anos).

“Acho que para a menina é mais vergonhoso, é mais difícil, porque ser pai pode ser aquele pai do bar e nunca mais, a menina não. A menina vai levar aquilo para o resto da vida” (Samara, 17 anos).

A maternidade é colocada como um destino para as mulheres. Para os homens ser pai é uma escolha. Foram pouquíssimas as respostas como a de Cristina, que relativiza um pouco essa questão:

“Eu acho que não é diferença de homem e de mulher, cada um pensa de um jeito, pode ter um menino que quer assumir o filho, mas a menina queira tirar. Tem muita mãe que não está nem aí para o filho. Tem mãe que está. Tem pai que cuida, é relativo, eu acho” (Cristina, 17 anos).

Mas se os homens em geral são egoístas, irresponsáveis e só pensam em sexo, quando falam sobre os parceiros a situação é diferente. É como se o relacionamento amoroso determinasse o comportamento dos homens em relação às mulheres. Os namorados são sempre descritos como compreensivos e atenciosos. Os companheiros das gestantes ficaram felizes ao

saber da gravidez. A maioria das meninas declarou que o namorado ou companheiro já desejava ser pai, mas mesmo quando a gravidez foi uma surpresa a reação foi positiva e de apoio. Ou seja, assanhados e irresponsáveis são os outros.

### **Informação e acesso a métodos contraceptivos**

Não foram poucas as vezes que ouvi afirmações do tipo “as meninas engravidam porque são idiotas”, ou “só fica grávida quem quer hoje em dia”. Afinal, informação não faltaria. É consenso que a informação sobre gravidez e métodos contraceptivos é generalizada. Perguntava de onde vem essa informação e, segundo eles, a informação está em todo lugar: na televisão, na internet, na escola, entre a família e os amigos.

No entanto, quando perguntava a eles se se sentiam à vontade para conversar sobre sexo com os pais, professores, ou mesmo com médicos, a maioria respondeu que não. Mesmo com os amigos, boa parte da turma afirmou que prefere não conversar sobre “essas coisas”. A internet funciona, assim, como uma fonte de informação preferencial para o grupo pesquisado<sup>22</sup>.

Em uma das reuniões do grupo apresentei, a pedido da psicóloga, um vídeo sobre gravidez na adolescência: “Bonezinho Vermelho”, da organização não governamental ECOS, Comunicação em Sexualidade. Este filme cita uma série de métodos contraceptivos: camisinha, camisinha feminina, pílula, DIU, diafragma, espermicida, temperatura, tabelinha, injeções, implantes e os métodos cirúrgicos – vasectomia e laqueadura.

Perguntei se conheciam aqueles métodos e todos responderam afirmativamente. Contudo, quando perguntei se saberiam usar todos eles a resposta foi diferente. Efetivamente afirmaram saber usar a pílula e a camisinha e, mesmo assim, ficaram um pouco confusos. Em uma entrevista com uma garota de 17 anos, ela afirmou que conhecia e que saberia usar todos os métodos contraceptivos, camisinha, pílula, DIU e diafragma, mas ao fim de nossa conversa enfatizou que a camisinha não evita gravidez, apenas previne doenças sexualmente transmissíveis. A informação era obviamente falha!

Reconheceram também que ainda existe preconceito em relação às meninas que assumem publicamente sua vida sexual. No próprio grupo, em vários momentos, usaram a expressão “sem vergonha” para classificar as garotas que engravidam nesta faixa etária.

---

<sup>22</sup> Miranda-Ribeiro e Moore (2002), a partir de informações colhidas em pesquisa de campo entre adolescentes, também destacam que fontes de informações impessoais como TV e revistas eram privilegiadas pelos adolescentes.

Nesse sentido, a fala de um garoto sobre uma colega de sua escola que engravidou é bastante ilustrativa:

“Na escola não vejo ninguém falar mal dela. Todo mundo aceitou ela porque ela é legal, sabe? Ela é quieta no canto dela, não é dessas meninas de shortinho pela escola, a gente via no ano passado que ela era quieta no canto dela. Ela fez porque ela quis o bebezinho dela com o namorado dela. Mas ela não era de agarrar os meninos, de ficar discutindo, dançando funk, ela era quieta”. (Marcelo, 14 anos)

Note-se que o depoimento acima não está isento de preconceitos. Na visão do menino, a garota engravidou, mas não era inconveniente em seu comportamento, aparentemente não se oferecia nem se expunha ao desejo masculino. Há uma clara avaliação moral que opõe a escolha – “... ela quis o bebezinho dela com o namorado dela.” – e a punição pelo comportamento avaliado como provocante.

Quase todos no grupo afirmaram que conheciam meninas que engravidaram. Citaram sempre casos de colegas da escola, garotas que depois de pouco tempo de descoberta da gravidez, acabavam parando de frequentar as aulas. Quando perguntava se sabiam o motivo do abandono, duas respostas foram recorrentes: (i) que as meninas paravam de estudar quando os problemas característicos do início da gravidez começavam a atrapalhar demais; e (ii) que as meninas paravam de estudar com medo do que iriam dizer sobre elas.

De fato, em algumas entrevistas as gestantes afirmaram que sofreram bastante com o preconceito das pessoas, como podemos verificar no trecho abaixo, retirado de uma entrevista em grupo:

Gabriela (17 anos): Mas eu vou te falar, a gravidez na adolescência a gente sofre muito preconceito, pelo menos eu sofri. Todo mundo fica olhando, discriminando você. Várias meninas que não gostavam de mim ficavam olhando assim quando eu passava, eu sofri bastante... Olhavam para mim, davam risada, faziam piadinhas sem graça...

Amanda (16 anos): É por isso que a maioria das meninas para de ir para a escola.

O preconceito parece fazer parte de um pacote, que inclui a dificuldade em se proteger em uma relação sexual. As meninas disseram que não teriam problemas em pedir para o namorado/parceiro usar preservativo, mas a maioria disse que teria vergonha de comprá-lo.

Embora afirmem que não teriam vergonha de exigir o uso do preservativo, quando aprofundamos a conversa a situação mostra-se mais complexa. Ainda é difícil, sim, para as meninas conversar sobre prevenção com o parceiro. O único rapaz que aceitou ser entrevistado destacou que as meninas podem ficar mal vistas:

“As meninas sempre acham que os rapazes são mais experientes, que sabem mais. As meninas são mais inocentes, ficam com medo de fazer alguma coisa e estar errado. Menina é inocente, o cara vai ficar achando que ela é biscate, com certeza!

**E o menino, usa a camisinha por vontade própria?**

Depende da situação também. Se o cara for novo, se for a primeira vez do cara ele vai e não está nem aí. Se ela é safada, também não, mas depende do cara também” (Marcelo, 14 anos).

É evidente pelas falas que o uso de anticoncepcionais está imbricado com os conceitos e pré-conceitos nas relações afetivo-sexuais. É como se houvesse em operação um código, em que portar um preservativo ou comprá-lo no comércio oferecesse uma indicação sobre a moral ou os costumes de quem porta ou compra.

Além disso, a maior parte das gestantes destacou que não apenas os parceiros, mas elas mesmas, não gostavam de usar o preservativo, como podemos observar no trecho do diálogo a seguir, extraído de uma entrevista em grupo:

“Gisele: Às vezes eu esquecia de comprar a pílula, aí usava a camisinha.

**O namorado topava?**

Talita: Era muito, muito, muito, muito raramente! Ele fala que não gosta...

Gisele: E machuca!

Talita: O lubrificante dela, não tem lubrificante suficiente, aí chega uma hora que começa a machucar...

Gisele: Às vezes não tem camisinha. Não tem, não tem onde ir comprar, aí vai sem mesmo, porque a vontade bateu e não tem como parar mais”.

Também em nossas conversas informais, as meninas do grupo de terapia falaram diversas vezes sobre experiências sexuais em que não usaram preservativo, mesmo quando nas entrevistas afirmaram que não transariam, de jeito nenhum, sem camisinha.

Em outra entrevista, também com um grupo de gestantes, três meninas afirmaram que embora não quisessem engravidar, não usavam nenhum método contraceptivo. O preservativo, usado no início do relacionamento, logo era abandonado.

Além disso, duas entrevistadas colocaram o preço da pílula como um entrave à prática contraceptiva. As meninas lembram que no posto de saúde havia apenas um tipo de pílula disponível, e as pílulas recomendadas para adolescentes geralmente são aquelas com menor dosagem hormonal, o que não era o caso das oferecidas pelo poder público. O diálogo a seguir ilustra essa situação:

Talita: Quando a gente começou a namorar assim, eu não tinha ido no médico ainda, uma vez a gente tentou usar a camisinha e quase saiu eu fiquei “meu deus do céu, foi agora”. Aí eu fui no médico, comecei a tomar o anticoncepcional, mas aí o meu era comprado e nesse mês eu falei para ele me dar dinheiro para comprar o remédio ele falou ‘na semana que vem eu recebo e te dou’. Não recebeu, não me deu e eu não comprei o remédio.

Gisele: E anticoncepcional de adolescente é mais caro. Eu comecei a tomar, tomei três meses, custava 18 reais.

Essas pílulas vocês não acham no posto?

As duas em coro: Não.

Talita: Se tivesse eu não estaria grávida! Mas tá bom, agora já está feito.

Embora afirmem conhecer os métodos contraceptivos, poucas meninas entendem como funciona o período fértil, e a gravidez é encarada como um acaso, como se fosse mesmo fruto do destino. Todas as meninas que não planejaram a gravidez falaram que o filho “veio”, e aí, não seria possível fazer mais nada.

“Não esperava, eu não queria casar grávida, queria engravidar depois, mas veio, eu fiquei feliz. Meu pai ficou um pouco enciumado, mas minha mãe não, ela levou tudo numa boa” (Gabriela, 17 anos).

“A gente acha que não vai acontecer com a gente, a gente não mede as consequências do que faz” (Amanda, 16 anos).

A maior parte das meninas declarou que já ouviu falar da pílula do dia seguinte. Contudo, poucas souberam dizer como a mesma deve ser usada. Aproveitaram nossas conversas para esclarecer suas dúvidas a respeito deste contraceptivo. Apenas uma garota afirmou que usou a pílula do dia seguinte, após transar sem camisinha com o namorado, pois ficou com medo de engravidar, mas “não deu certo”. Essa menina também foi a única que afirmou pegar camisinhas

no posto de saúde e disse que também já pegou uma camisinha feminina, mas que não usaria: “é muito estranho, não a camisinha, mas o jeito de colocar. Eu não usaria não” (Claudia, 16 anos).

Para mim foi surpreendente o fato de a maioria não confiar nas camisinhas distribuídas nos postos de saúde. Em diversas ocasiões afirmaram que as mesmas não teriam a mesma qualidade que aquela comprada nas farmácias. Como o preservativo não é muito caro, afirmaram que preferem comprá-lo.

As meninas relataram também as dificuldades enfrentadas para consultar um ginecologista. A maior parte delas já havia passado por consultas antes da gravidez, mas ressaltaram que precisaram esconder a consulta da mãe, que presumiria que a filha já estivesse tendo relações sexuais, o que provocaria conflitos em casa. Mais uma vez, o acesso a cuidados depende dos códigos morais em vigência.

Contudo, visitar o médico sem que ninguém fique sabendo nem sempre é tarefa fácil. As meninas destacaram que há dias determinados para os médicos especialistas atenderem nos postos de saúde dos bairros, assim, além de se preocuparem com a mãe, precisariam também ficar de olho na vizinhança:

“Pois é, você chega no ginecologista e já é assim: ‘mas a filha da Rosa indo no ginecologista?!’ Depois no outro dia vão lá ‘Rosa, eu vi a sua fila no ginecologista!’” (Amanda, 16 anos).

### **Sexo na escola**

Na escola, aprendem sobre gravidez e métodos contraceptivos na sétima série, nas aulas de ciências. Boa parte do grupo já fez trabalhos sobre métodos anticoncepcionais. Palestras sobre doenças sexualmente transmissíveis e prevenção também acontecem, pelo menos uma vez por ano, nas escolas públicas. Existe informação, porém não se conversa sobre sexo na escola. O sexo não é tratado como algo que faça parte do cotidiano (CASTRO; ABRAMOVAY; SILVA, 2004).

Altman (2007) lembra que a proposta dos Planos Curriculares Nacionais, de 1998, era de que a educação sexual fosse trabalhada como um tema transversal nas escolas. Ou seja, a educação sexual não deveria ficar circunscrita às aulas de ciências, ou de biologia. A autora observa, porém, que na prática essa proposta não se materializou, aparecendo muito mais como um ideal.

As dificuldades podem não estar apenas no currículo escolar. A turma relatou que muitas vezes os colegas não levam a sério as tentativas dos professores em tratar desses temas e, por outro lado, os professores também fugiriam do assunto. Em mais de uma ocasião afirmaram que a maior preocupação da escola é a gravidez, e não as doenças sexualmente transmissíveis. Isso aconteceria porque a gravidez poderia prejudicar mais suas vidas, levando em conta a idade em que estão. O que é preocupante, tendo em vista que a Aids tem aumentado principalmente entre os jovens<sup>23</sup> no Brasil.

Fora das aulas de ciências, apenas um dos meninos, que estuda em uma escola particular, teve aulas de educação sexual como uma disciplina específica. Prontamente preocupou-se em esclarecer: “Mas não é como os outros acham, que vai levar pinto de borracha ou que a professora vai mostrar os peitos. Não tem nada disso!” (Rodrigo, 14 anos), em uma alusão à seriedade dos propósitos das aulas sobre sexo!

Quando questionados sobre o que era ensinado na escola afirmavam que a ênfase é colocada na prevenção, sobretudo, da gravidez: “Na nossa idade eles se preocupam mais com a gravidez, porque muda mais a vida da gente” (Rodrigo, 14 anos).

Todos concordam com isso e afirmam que têm mais medo de uma gravidez que de doenças sexualmente transmissíveis. Apenas uma menina, de 17 anos, afirmou que uma doença, como a AIDS, seria pior que engravidar.

### **Aborto: sim ou não?**

O grupo tende a concordar que a informação a respeito da prevenção é generalizada. Apenas um garoto apontou que os mais pobres teriam menos acesso a informações sobre contracepção, mas todas as meninas discordaram, enfatizando novamente que, ao menos na escola, existe bastante informação. Cristina (17 anos) apontou que as meninas ricas abortariam quando engravidam, enquanto as mais pobres não. Essa seria a diferença e não o acesso a informações. As mais pobres não teriam acesso a métodos seguros para interromper a gravidez, nas palavras da menina.

---

<sup>23</sup> Resultados do Boletim Epidemiológico AIDS/DST 2010, divulgados pelo Ministério da Saúde no dia 01/12/2010 indicam que há tendência de crescimento da epidemia de HIV entre os jovens, apesar do conhecimento sobre prevenção ser elevado ([http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id\\_area=124&CO\\_NOTICIA=11932](http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=11932)).

Em geral, a turma colocava-se contra a prática do aborto, mesmo em casos de estupro. O argumento principal é de que a criança não teria culpa, portanto não seria justo pagar por uma irresponsabilidade de sua mãe. Não se fala em “irresponsabilidade” do pai! Além disso, comparavam o aborto à prática de um assassinato.

Apenas Tamires (18 anos), que foi mãe aos 14 anos, Larissa (18 anos) e Juliana (17 anos), relativizaram um pouco a questão do aborto. Tamires não pensou em abortar quando engravidou, afinal, desejava ter um filho com o namorado. Mas depois de avaliar sua experiência, ela não condena a prática *a priori*. Para Tamires, “cada caso é um caso” e enfatiza as dificuldades que ser mãe trouxeram para sua vida. Juliana, logo após sua primeira experiência sexual, pensou que estivesse grávida. A menina afirmou que ficou bastante ansiosa, e que caso a gravidez houvesse se confirmado ela faria um aborto “com certeza, não iria estragar a minha vida”.

Larissa demonstrou alguma preocupação também com as consequências psicológicas que uma gravidez pode acarretar para as adolescentes. Essa foi sua resposta quando perguntei em que casos o aborto deveria ser permitido:

“No caso de um estupro, porque não foi consensual, não foi uma coisa que ela quis. Mas quando a pessoa é muito nova eu acho também que tem que entender. Que nem uma menina de 15 anos, na minha opinião, ela não tem condição nem psicológica, por mais adulta que ela seja, ela não tem capacidade nem psicológica, nem... Assim, é uma situação muito difícil. Eu ficaria na dúvida, porque queira ou não foi uma coisa que eu fiz e não pensei nas consequências. Então, dependendo do caso, se a pessoa é muito nova eu acho que eu aceitaria fazer o aborto” (Larissa 18 anos).

As gestantes entrevistadas afirmaram que nunca pensaram em fazer um aborto, apenas Amanda (16 anos) declarou que pensou no aborto, em um primeiro momento, porque estava com medo da reação de sua mãe, como podemos observar no trecho da entrevista em grupo transcrito abaixo (o namorado de Amanda também estava no grupo):

“Quando descobri eu queria abortar. Eu cheguei a entrar em paranoia, eu queria abortar porque estava morrendo de medo.

Diego: Ela começou a brigar comigo...

Amanda: É, e ele falava ‘calma’. Eu falava ‘Você não está nem aí para nada! Quando minha mãe descobrir ele vai me matar!’ Eu estava morrendo de medo da minha mãe, da minha família, cheguei a pensar várias vezes em aborto. Mas depois que minha mãe ficou sabendo eu fiquei feliz.

Diego: Quando ela queria abortar ficava em cima de mim ‘vai atrás de algum remédio’. Tem aquela pílula, cytotec...

Amanda: Ele falava ‘não, e se não der certo’, mas eu não queria saber, eu queria o cytotec.

Amanda: Depois disso nunca mais passou pela minha cabeça. Depois você pega amor, mas o medo faz você pensar várias coisas, barbaridades. Eu não pensei nisso mais, é cruel, uma pessoa que está para nascer e não sabe nem o que está acontecendo”.

Diversas vezes foi dito no grupo ou nas entrevistas que é preciso “assumir” a responsabilidade de uma gravidez. Do ponto de vista de Leal (2000), “a responsabilização implicada pela ideia de assumir sanciona negativamente o aborto porque seria antes uma individualização perniciosa da mãe” (LEAL, 2000, p. 98). No caso de um aborto, a maternidade deixaria de ser um “fato natural” para ser uma escolha e a autodeterminação da mulher com respeito à reprodução é um elemento altamente subversivo, na medida em que representa a ruptura de processos socialmente construídos que têm sido naturalizados (RAMIREZ, 1999).

Nota-se assim que o aborto é pensado como uma possibilidade difícil de admitir e publicamente negado de forma enfática. No entanto, se elas tivessem mais informação poderiam ter chegado ao ponto de tomar um remédio que, de fato, fosse abortivo. As meninas negam que pensaram, ou tentaram fazer um aborto, mas afirmaram que quando a menstruação atrasou recorreram a chás e outros remédios caseiros para “fazer a menstruação descer”.

Como destaca Ardaillon, o que está em questão em um aborto não é simplesmente querer ou não uma criança, mas a manutenção da individualidade da mulher naquele determinado momento: “O que chama atenção é que cada aborto tem sua particularidade por ser o desfecho de determinado tipo de crise existencial, seja da situação profissional ou pessoal da própria gestante, seja de uma relação de casamento ou namoro” (ARDAILLON, 1997, p. 194).

### **Resumo e comentários finais**

Na PNDS 2006 as mulheres apontaram, sobretudo, consequências positivas para a gravidez antes dos 20 anos, embora tenham declarado que a gravidez não fora planejada. Vimos que essa visão positiva está orientada, especialmente, para ganhos afetivos e relacionais, associados à esfera privada e de autoimagem.

Na pesquisa qualitativa também observamos que a gravidez, na maior parte das situações, não foi planejada. Quando questionadas sobre as mudanças que a gravidez havia trazido para suas

vidas, as meninas destacavam que o relacionamento com o companheiro melhorou, e que passaram a ser tratadas com mais atenção pelos familiares e amigos. A gravidez, de certa forma, parece atuar como um elemento que atenua os conflitos anteriormente vivenciados pelas meninas.

É verdade que as jovens ainda não avaliam com muita clareza o impacto que a maternidade representará em suas trajetórias, mas têm como certo que seus projetos precisarão de ajustes. A única certeza é a de que passarão a assumir responsabilidades. Para a maior parte delas, inclusive a responsabilidade de um lar. Todas as gestantes entrevistadas já tinham planos de unir-se com o namorado antes da gravidez, e todas elas ou já concretizaram a união, ou pretendem fazê-lo em breve.

Em nosso campo, não se confirma a hipótese de que as meninas engravidam por conta da ausência de um projeto de vida alternativo à maternidade. Apenas duas meninas planejaram a gravidez e já estavam afastadas da escola, as demais gestantes encontravam-se na escola, e na maior parte dos casos, cursavam a série adequada à sua idade. Embora a maior parte delas tenha deixado a escola em consequência da gravidez, todas afirmaram o desejo de terminar o ensino médio e algumas declararam mesmo o desejo de fazer um curso superior. Seus projetos não pareciam estar circunscritos à formação de uma família.

É importante destacar que os companheiros das meninas eram sempre mais velhos que elas. Eles já não frequentavam a escola há algum tempo e já estavam inseridos no mercado de trabalho. Podemos inferir que a união e a paternidade seriam para eles consequências naturais do relacionamento? Todas as gestantes entrevistadas declararam que os companheiros ficaram muito felizes quando souberam da gravidez. Aquino et al (2006) também constataram que a hipótese presente no imaginário de que o parceiro “some” no caso de uma gravidez nem sempre acontece.

É preciso considerar também que a assimetria etária entre as meninas e seus companheiros poderia atuar como um elemento que acentua assimetria de gênero, dificultando ainda mais a negociação entre o casal, especialmente no que diz respeito à contracepção.

Lembramos também que as meninas fizeram sempre questão de destacar que a gravidez aconteceu no contexto de um longo namoro, e isso apareceu como um elemento fundamental para a avaliação da gravidez. Inclusive no momento considerado mais difícil – o de contar à família – o namoro legitimava a situação. Uma das maiores preocupações de Cibele, caso relatado neste capítulo, era essa: como iria justificar a gravidez sem ter um parceiro?

Apesar de toda a apreensão das meninas, a reação dos pais foi de apoio emocional e mesmo material. Em apenas um caso a mãe pediu para que a filha saísse de casa, e ainda assim o fez porque não aprovava o namoro da filha com o rapaz. Algumas meninas afirmaram que seus pais ficaram mesmo felizes ao saber da gravidez. Em geral, as mães das garotas entrevistadas também foram mães muito jovens. É como se a repetição da trajetória pudesse ser, de algum modo, esperada. Além disso, não parece ser irrelevante a mística de uma criança, de um neto, capaz de aplacar ou de minimizar avaliações talvez inicialmente negativas acerca da gravidez de suas filhas ainda meninas.

Heilborn e Cabral destacam que “na contemporaneidade observa-se a convivência de diversas gerações, às vezes no mesmo domicílio, e o fenômeno da reprodução precoce, não sendo estranho às mudanças nas relações intergeracionais, segue permitindo o fortalecimento dos vínculos e da solidariedade familiar” (HEILBORN; CABRAL, 2006, p. 252).

Nos grupos de terapia a maior parte da turma reproduz o discurso da culpabilização e da reprovação moral das garotas que engravidam: elas são chamadas de biscates, burras, idiotas, sem-vergonha, e mesmo a dor do parto chegou a ser apontada como um castigo merecido. O modelo de transição para a vida adulta considerado ideal é o modelo tradicional linear: ter filhos deveria ser um evento posterior à terminar a faculdade e conquistar a independência financeira.

Foi consenso no grupo que a informação a respeito dos métodos contraceptivos é bastante difundida. Constatamos, no entanto, que muitas vezes essas informações são superficiais e mesmo falhas. Na escola o sexo é trabalhado como uma esfera separada da vida cotidiana. Não se conversa na escola sobre as relações afetivas, sobre a necessidade de negociação entre os parceiros.

Heilborn (2006) pondera que, embora a virgindade já não seja valorizada como antigamente, ainda se exige das mulheres um comportamento passivo e ingênuo em matéria sexual, o que a autora classifica como “virgindade moral”. Isso dificultaria para as meninas a abordagem de questões de sexualidade ou contracepção com o parceiro. Assim, “é culturalmente pouco provável que uma primeira relação sexual seja discutida ou preparada” (HEILBORN, 2006, p. 37).

Também se referindo à reprovação moral que ainda se faz presente em relação à sexualidade feminina, Brandão (2006) pondera que as garotas grávidas se eximiriam da responsabilidade pela gravidez destacando a espontaneidade do momento, o acaso e a iniciativa

masculina. Castro, Abramovay e Silva (2004) também relativizam a questão da perda da importância da virgindade para as meninas. Destaque-se que, como vimos no capítulo 2, que a pretensão de casar virgem é a segunda razão apontada pelas mulheres entre 15 e 19 anos para não terem tido relações sexuais, segundo a PNDS 2006.

Além disso, em algumas conversas e entrevistas o discurso da abstinência foi mencionado espontaneamente pelas meninas que, em diversos momentos, explicitaram que para ter relações sexuais as meninas deveriam estar preparadas para suas consequências, no caso, uma gravidez. Caso contrário, seria melhor esperar um pouco mais para começar a ter relações sexuais: “depois de terminar de estudar, ter um emprego, mas se é para começar antes, tem que prevenir porque sabe o que vai acontecer” (Carolina, 17 anos).

Com informações parciais, e em certos casos mesmo contraditórias, as meninas demonstraram bastante insegurança em relação à sua vida sexual. Algumas meninas, mesmo quando usavam preservativo em suas relações, declaram que tinham medo de engravidar, principalmente aquelas que tinham começado a ter relações sexuais mais recentemente. Todavia, destacamos que a gravidez, apesar de ser um risco que amedronta, não impede o chamado comportamento de risco, conforme destacamos acima.

Vemos assim, que a informação sobre contraceptivos por si mesma não garante a não ocorrência de gravidezes não esperadas. Faúndes e Barzelatto (2004) apontam uma série de necessidades não satisfeitas de contracepção que podem levar a uma gravidez não desejada e mesmo a um aborto. Além da falta de conhecimento sobre os métodos anticoncepcionais e da falta de recursos para obtê-los, contam também a falta de colaboração, ou mesmo oposição, do parceiro e da família ao seu uso, e os fatores culturais – o destino maternidade que ainda aparece com frequência nas falas das meninas. Os autores destacam que muitas mulheres não comandam sua sexualidade, o sexo para elas é culturalmente imposto, seja o não desejado ou aquele desejado, mas imposto sem a proteção contra a gravidez que ela desejaria.

## Considerações Finais

Com este trabalho propusemo-nos a entender o contexto em que ocorre a gravidez na adolescência. A partir dos dados da PNDS 2006 e de pesquisa qualitativa, procuramos identificar quem são as meninas que engravidam nessa fase da vida que, atualmente, não é considerada ideal para a reprodução.

Partimos do pressuposto de que existem diversos *scripts* de trajetórias juvenis, de modo que afirmações genéricas acerca da juventude, suas expectativas e supostos problemas precisam ser tomadas com cautela e melhor investigadas. A adolescência não é uma experiência comum e homogênea em todos os grupos sociais. Assim, entendemos que a gravidez na adolescência também adquire sentidos diferenciados de acordo com o contexto em que ocorre.

É importante enfatizar, contudo, que, conforme destaca Heilborn (2006), questionar os termos em que determinado fenômeno passa a ser visto como um problema social não significa minimizá-lo ou negar que deva ser enfrentado. É preciso avaliar em que contexto as meninas estão engravidando no Brasil, quais são as opções que de fato estão sendo oferecidas às adolescentes brasileiras para que possam exercer sua sexualidade de maneira satisfatória.

A análise dos dados da PNDS 2006 confirmou o que a literatura acerca do tema tem apontado: as mulheres negras e menos escolarizadas são a maioria entre aquelas que engravidaram na adolescência. A proporção de mulheres negras que engravidaram antes dos 20 anos é praticamente duas vezes maior que a de mulheres brancas: 62,6% e 32,5%, respectivamente. Além disso, as mulheres que engravidaram antes dos 20 anos concentram-se no grupo de até oito anos de estudo e avançam menos na carreira escolar que as demais: menos de 3% delas atinge os níveis superiores de ensino, enquanto entre aquelas que não engravidaram até essa idade o percentual chega a 18%.

Constatamos também que as mulheres que engravidaram na adolescência iniciaram a vida sexual mais cedo que as demais. Entre todas as mulheres que engravidaram antes dos 20 anos, a maior parte delas iniciou a vida sexual até os 14 anos. Contudo, não se confirma a ideia, tão difundida, de que a gravidez na adolescência seria fruto de relações casuais, resultado da liberalização dos costumes sexuais. As mulheres que engravidaram antes dos 20 anos se unem em idades mais precoces que aquelas que não engravidaram. Assim, verificamos que a gravidez ocorre, geralmente, em contextos de união.

Além disso, constatamos que as idades medianas à primeira relação sexual, primeira gravidez e primeira união são praticamente coincidentes para as mulheres que engravidaram na adolescência. Esses dados sugerem que é mesmo preciso relativizar a tão proclamada desvinculação entre atividade sexual e união conjugal e entre união conjugal e parentalidade. Conforme vem apontando a literatura antropológica acerca do tema (HEILBORN et al, 2006), é preciso levar em conta que esse padrão de comportamento não faz parte de todos os universos socioculturais.

Por outro lado, os dados analisados sugerem que estamos diante de um crescente descompasso entre o início da vida sexual e o evento de uma gravidez. Quanto mais jovem a mulher à época da pesquisa, maior a proporção daquelas que não engravidaram na adolescência apesar de terem iniciado a vida sexual antes dos 20 anos.

O maior uso de contraceptivos é um elemento importante neste cenário. Os dados da PNDS 2006 atestam que 87% das mulheres entrevistadas já haviam usado algum método contraceptivo, ao menos uma vez.

Investigamos os métodos contraceptivos mencionados espontaneamente pelas entrevistadas de acordo com a escolaridade. Os métodos mais citados em todos os grupos de escolaridade foram a pílula e a camisinha, seguidos pelo DIU e injetáveis, em proporção bem menor. É importante destacar que as mulheres mais escolarizadas referem-se a uma diversidade maior de métodos que as menos escolarizadas, que concentraram suas alternativas em praticamente dois ou três métodos.

Além de serem os mais conhecidos, a pílula e a camisinha são também os métodos mais utilizados pelas mulheres, especialmente nos grupos etários mais jovens, de 15 a 19 e de 20 a 24 anos. Contudo, é importante destacar que para as mulheres que engravidaram antes dos 20 anos, a esterilização feminina cresce nos grupos etários subsequentes, sendo o segundo método mais utilizado já a partir do grupo de 25 a 29 anos e o predominante a partir dos 30 anos. Assim, enquanto a esterilização é o terceiro método mais utilizado entre as mulheres que não engravidaram antes dos 20 anos, é o principal método adotado pelas mulheres que engravidaram pela primeira vez na adolescência.

O fim do período reprodutivo em idades precoces através da esterilização é característica da transição demográfica brasileira, que manteve seu padrão de fecundidade rejuvenescido. O início “precoce” da vida reprodutiva combina-se, atualmente, com um ideal de famílias cada vez

menores. Vimos que o leque de opções contraceptivas das mulheres ainda é muito restrito. É neste contexto que a esterilização é facilmente e precocemente vislumbrada como a melhor opção.

Além da importância do conhecimento e uso dos métodos contraceptivos Berquó, Garcia e Lima (2010) destacam a importância do conhecimento do ciclo menstrual, bem como da fisiologia da reprodução. As autoras ponderam que entender como o corpo funciona é fundamental para que os métodos contraceptivos sejam utilizados de maneira adequada. Contudo, as autoras constataram na PNDS 2006 um baixíssimo nível de respostas corretas para essas questões entre as meninas de 15 a 19 anos, mesmo entre aquelas que já engravidaram.

A análise dos dados da PNDS revelou ainda que 57,7% das adolescentes declararam que queriam ter esperado mais para engravidar. Embora tenham apontado principalmente consequências positivas para a gravidez, a maior parte das mulheres que engravidou antes dos 20 anos declarou que engravidou sem querer. As razões relacionadas aos contextos de união, como o fato de terem casado cedo e do marido querer filhos, também foram bastante citadas.

É importante retomar aqui, dentre as razões apontadas, aquelas que têm a ver com o conhecimento e acesso aos métodos contraceptivos. Entre as mulheres com até quatro anos de estudo, 29,7% alegaram que engravidaram porque não sabiam como evitar filhos. Para aquelas com nove ou mais anos de estudo 17,1% das mulheres apresentaram essa razão. As menos escolarizadas também apontaram a falta de dinheiro para comprar contraceptivos como uma das razões para engravidar em proporção maior que as mais escolarizadas: 22,2% e 13,5%, respectivamente. Estas evidências apontam para a importância da informação e do acesso aos contraceptivos na determinação da reprodução na adolescência principalmente para as mulheres menos escolarizadas.

Por outro lado, sabe-se que apenas a informação não é o bastante para evitar a gravidez na adolescência. Para um entendimento mais completo da questão é preciso levar em conta outros elementos, entre os quais a desigualdade de gênero. O principal objetivo da etapa qualitativa da pesquisa foi, então, entender, principalmente, os valores em jogo no caso de uma gravidez nesta fase da vida, além de dar voz às meninas que, conforme enfatizamos, muitas vezes não são reconhecidas como sujeitos de suas próprias ações e desejos.

Na pesquisa qualitativa também verificamos que a maior parte das meninas não esperava engravidar nesse momento. Das nove gestantes entrevistadas, apenas duas haviam planejado a

gravidez. Como verificamos na PNDS, a maior parte das meninas destacam como consequências positivas para a gravidez os ganhos afetivos e relacionais: declaram que o relacionamento com o companheiro melhorou e que passaram a ser tratadas com mais atenção pelos familiares e amigos.

Contudo, as meninas reconhecem que seus projetos precisarão se adequar a esta nova realidade. Principalmente aqueles vinculados à educação. É importante ressaltar que, na pesquisa qualitativa, não se verifica a hipótese de que as meninas engravidam pela falta de um projeto alternativo à maternidade. Apenas as duas meninas que planejaram a gravidez já estavam afastadas da escola, as demais gestantes encontravam-se na escola e, na maior parte dos casos, cursavam a série adequada à sua idade. Embora a maior parte delas tenha deixado a escola em consequência da gravidez, todas afirmaram o desejo de terminar o ensino médio e algumas declararam mesmo o desejo de fazer um curso superior. Seus projetos, então, não estavam circunscritos à formação de uma família, argumento utilizado com frequência para explicar a gravidez na adolescência.

Embora tenham afirmado que não gostariam de ter engravidado nesse momento da vida, as gestantes entrevistadas não usaram qualquer método para evitar a gravidez. Em pouquíssimos casos foi relatado que o método utilizado falhou. Todas elas afirmaram, no entanto, que saberiam como evitar a gravidez.

Contudo, constatamos que as informações acerca dos métodos contraceptivos são muitas vezes parciais e mesmo falhas. Embora declarem conhecer uma série de métodos, observamos que, de fato, saberiam usar apenas a pílula e a camisinha, e ainda assim, com algumas restrições.

As meninas em diversos momentos relataram a dificuldade de conversar com seus parceiros, ou com qualquer outra pessoa, sobre sexo e prevenção, o que com certeza é um elemento que contribui para as relações desprotegidas. Além disso, assumiram que o preservativo é usado com mais frequência no início do namoro, sendo deixado de lado aos poucos, corroborando o que uma série de pesquisas sobre o tema já apontou (CASTRO; ABRAMOVAY; SILVA, 2004; HEILBORN et al, 2006).

É importante considerar que a pílula e a camisinha acabam sendo as únicas opções contraceptivas das meninas. De acordo com o que observamos, elas não parecem estar muito satisfeitas com nenhum dos dois. Muitas meninas afirmaram não gostar do preservativo, pois seu

uso atrapalharia a relação. No que se refere à pílula, reclamaram dos efeitos colaterais, como os enjoos e do fato de terem “ficado mais gordinhas”.

Entramos aqui na questão do acesso a estes métodos. Embora não confiem no preservativo que é distribuído na rede pública de saúde, todas as meninas afirmaram que há disponibilidade do método. O mesmo, porém não aconteceria com a pílula. Algumas meninas reclamaram que apenas um tipo de pílula seria disponibilizada nos postos de saúde, e que as pílulas recomendadas para adolescentes seriam as mais caras do mercado.

Em geral, o grupo pesquisado concorda que a adolescência não é o momento ideal para ter filhos. A adolescência é identificada como um momento de preparação, marcado pela irresponsabilidade. A gravidez e a maternidade exigiriam uma nova postura das meninas.

Ainda percebemos diferenças importantes em relação aos comportamentos esperados para homens e mulheres. A dicotomia “mulher para namorar” e “mulher para casar” ainda parece valer. Mesmo que as relações sexuais antes do casamento sejam esperadas e aceitas, as meninas ainda precisam manter determinadas condutas para serem consideradas “de respeito”.

A gravidez aparece assim como responsabilidade das meninas. Elas precisam cuidar para que uma gravidez não aconteça. Não se fala em responsabilidade dos rapazes em relação à sua vida sexual. Nesse sentido Heilborn e Cabral (2006) enfatizam que, além do planejamento familiar, é preciso investir na educação sexual como um instrumento que poderia de fato levar a práticas de contracepção e proteção nas relações sexuais de maneira regular entre os jovens. Além das informações acerca da fisiologia da reprodução é importante também colocar em discussão as normas de comportamentos vigentes.

Conforme enfatizamos no capítulo quatro, ainda se exige das mulheres uma postura ingênua em relação ao comportamento sexual, e isso não deixa de ter implicações na abordagem de questões de sexualidade e contracepção com o parceiro.

Heliborn e Cabral (2006) exemplificam essa questão apresentando a política de juventude de dois países, Holanda e Estados Unidos. Na Holanda, destacam as autoras, a sexualidade é aceita como elemento que constitui a autonomia individual. Consistente com esta postura, o Estado investiu em políticas de educação sexual e facilitação de acesso a contraceptivos. Neste país os índices de gravidez na adolescência são extremamente baixos. Já nos Estados Unidos, as autoras apontam que prevalece uma perspectiva “dramatizadora” em relação à adolescência. Esta fase da vida é encarada como uma fase sujeita às alterações hormonais, que explicariam a

sexualidade nessa fase da vida. A política, então, volta-se para a premissa da abstinência sexual pré-marital, que conduz a taxas relativamente altas de gravidez na adolescência.

Entendemos que a gravidez não representa necessariamente um elemento desestruturador para a vida das adolescentes. Mas é preciso garantir condições de escolha reais para as meninas. E embora as políticas de contracepção sejam fundamentais, é importante reiterar que informação é diferente de formação. E, como asseveram Knauth et al. (2006), informação não significa automaticamente mudança de comportamento.

Os direitos sexuais e reprodutivos no Brasil, não se estendem, ainda, às adolescentes. Fica o desafio apresentado por Arilha e Calazans há mais de 10 anos:

Se a reprodução é aprendida e apreendida pela maior parte das pessoas como um processo biológico que se concretiza essencialmente num corpo do sexo feminino, como provocar novas linguagens acerca da reprodução? Seria possível valorizar menos a gestação e mais a concepção, apontando para uma posição compartilhada em termos de significados, de mulheres e homens diante da reprodução biológica da vida? (ARILHA; CALAZANS, 1998, p. 73)

## Referências

ABREU, D. M. X.; MIRANDA-RIBEIRO, P.; CÉSAR, C. C. “A gente na adolescência acha que sabe tudo mas não sabe nada”: gravidez na adolescência, redes familiares e condições de vida das jovens mães e de seus filhos em Belo Horizonte. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 12., 2000, Caxambú-MG. **Anais...** ABEP, 2000.

ALMEIDA, P. C. Gravidez na adolescência em grupos populares urbanos. In: ALMEIDA H. B. et al (orgs.) **Gênero em matizes**. Bragança Paulista: EDUSF, 2002.

ALMEIDA, M. A. S. **Treze meninas e suas histórias...** (Um estudo sobre mães adolescentes). 202f. Tese (Doutorado em Sociologia), Faculdade de Ciências e Letras-UNESP, Araraquara-SP, 2001.

\_\_\_\_\_. Gravidez Adolescente: a diversidade das situações. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 19, n. 2, p.197-208, jul/dez, 2002.

ALTMANN, H. A sexualidade adolescente como foco de investimento político-social. **Educ. rev.**, Belo Horizonte, n. 46, Dec. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-46982007000200012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-46982007000200012&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em março de 2010. doi: 10.1590/S0102-46982007000200012.

AMORIM, F. A. **Mudanças recentes no uso de métodos contraceptivos no Brasil**: a questão da esterilização voluntária. 168 f. Dissertação (Mestrado em Estudos de População), Escola Nacional de Ciências Estatísticas, Rio de Janeiro, 2009.

AQUINO, E. M. L. et al. Gravidez na adolescência: a heterogeneidade revelada. In: HEILBORN, M. L. et al. (orgs.) **O aprendizado da sexualidade**: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros. Rio de Janeiro: Garamond e Fiocruz, 2006.

ARDAILLON, D. **Cidadania de corpo inteiro**: discursos sobre o aborto em número e gênero. 246f. Tese (Doutorado em Sociologia), FFLCH-USP, São Paulo, 1997.

ARIÈS, P. **História Social da Criança e da Família**. 2 ed. Rio de Janeiro: LTC, 2006.

ARILHA, M.; CALAZANS, G. Sexualidade na adolescência: o que há de novo? In: **Jovens Acontecendo na Trilha das Políticas Públicas**. Brasília: CNPD, vol. 2, 1998.

BERQUÓ, E.; CAVENAGHI, S. Mapeamento sócio-econômico e demográfico dos níveis de fecundidade no Brasil e sua variação na última década. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 14., 2004, Caxambú-MG. **Anais...** Campinas: ABEP, 2004.

\_\_\_\_\_.; \_\_\_\_\_. Increasing adolescent and youth fertility in Brazil: a new trend or a one-time event? In: Population Association of America, Annual Meeting, session 151, 2005, Pennsylvania, Philadelphia. **Annals...** Pennsylvania, 2005. p 1-18.

\_\_\_\_\_.; GARCIA, S.; LIMA, L. Reprodução na juventude: considerações sobre os perfis sociodemográficos e comportamentais das mulheres que engravidaram e não engravidaram antes dos 20 anos. In: CONGRESO DE LA ASOCIACIÓN LATINO AMERICANA DE POBLACIÓN, 4., 2010, Havana, Cuba. **Anais...** ALAP, 2010.

BILAC, E. D.; OLIVEIRA, M. C. F. A.; MUSZKAT, M. The “Family Man”: conjugality and fatherhood among middle-class Brazilian men in the 1990s. In: HOGAN, D. J. (Org.) **Population Change in Brazil: contemporary perspectives**. Campinas: NEPO/UNICAMP, 2001, p. 81-140.

BOURDIEU, P. A juventude é apenas uma palavra. In: \_\_\_\_\_. **Questões de Sociologia**. Rio de Janeiro: Editora Marco Zero, 1983.

BOZON, M.; HEILBORN, M. L. Iniciação à sexualidade: modos de socialização, interações de gênero e trajetórias individuais. In: HEILBORN, M. L. et al. (orgs.) **O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros**. Rio de Janeiro: Garamond e Fiocruz, 2006.

BRANDÃO, E. R. Gravidez na adolescência: um balanço bibliográfico. In: HEILBORN, M. L. et al. (orgs.) **O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros**. Rio de Janeiro: Garamond e Fiocruz, 2006.

BRANNEN, J.; NIELSEN, A. Young people’s perspectives on the future. In: BRANNEN, J. et al (orgs.). **Young Europeans, work and family: futures in transition**. London: Routledge, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Marco teórico e referencial:** saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens. Versão Preliminar. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 56p. (Série B. Textos Básicos de Saúde) Disponível em: <[http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/06\\_0611\\_M.pdf](http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/06_0611_M.pdf)> Acesso em março de 2010.

CAMARANO, A. A. (org.). **Transição para a vida adulta ou vida adulta em transição?** Rio de Janeiro: IPEA, 2006.

\_\_\_\_\_.; MELLO, J. L. Introdução. In: CAMARANO, A. A. (org.) **Transição para a vida adulta ou vida adulta em transição?** Rio de Janeiro: IPEA, 2006.

\_\_\_\_\_.; \_\_\_\_\_.; KANSO, S. Do nascimento à morte: principais transições. In: CAMARANO, A. A. (org.) **Transição para a vida adulta ou vida adulta em transição?** Rio de Janeiro: IPEA, 2006.

CARDOSO, R. Aventuras de antropólogos em campo ou como escapar das armadilhas do método. In: CARDOSO, R. (org.) **A aventura antropológica:** teoria e pesquisa. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.

CARVALHO, J. A. M. **Crescimento populacional e estrutura demográfica no Brasil.** Belo Horizonte: CEDEPLAR/UFMG, 2004. 18 p. (Texto para discussão nº 227) Disponível em: <[http://www.observasaude.sp.gov.br/BibliotecaPortal/Acervo/Estrutura\\_Demografica\\_Brasil.pdf](http://www.observasaude.sp.gov.br/BibliotecaPortal/Acervo/Estrutura_Demografica_Brasil.pdf)> Acesso em Julho/2010.

CASTRO, M. G.; ABRAMOVAY, M.; SILVA, L. B. **Juventudes e sexualidade.** Brasília: UNESCO, 2004.

CAVENAGHI, S.; ALVES, J. E. D. Diversity of childbearing behaviour within population in the context of below replacement fertility in Brazil. In: UNITED NATIONS EXPERT GROUP MEETING ON RECENT AND FUTURE TRENDS IN FERTILIT, 2009, New York. **Annals...** UN/POP/PD, 2009. disponível em: <[http://www.un.org/esa/population/meetings/EGM-Fertility2009/P10\\_Cavenaghi.pdf](http://www.un.org/esa/population/meetings/EGM-Fertility2009/P10_Cavenaghi.pdf)> Acesso em fevereiro de 2010.

CORRÊA, H. **A fecundidade na adolescência:** a interpretação de um problema ou um problema de interpretação? 146f. Dissertação (Mestrado em Estudos de População), Escola Nacional de Ciências Estatísticas, Rio de Janeiro, 2004.

DEBERT, G. G. A Antropologia e o estudo dos grupos e das categorias de idade. In: BARROS, M. M. L. (org.), **Velhice ou terceira idade?** Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1998.

\_\_\_\_\_. Envelhecimento e curso da vida. **Revista Estudos Feministas**, v. 15, n. 1, p. 120-128, 1997.

ELDER, G. H. Family history and the life course. In: HAREVEN, T. K. (ed.) **Transitions: the family and the life course in historical perspective**. New York: Academic press, 1978. (Studies in social discontinuity series)

\_\_\_\_\_. Families and lives: some developments in life-course studies. **Journal of Family History**, vol. 12, n.1, p. 179-199, 1987.

FAÚNDES, A.; BARZELATTO, J. **O drama do aborto em busca de um consenso**. Campinas: Editora Komedi, 2004.

FEATHERSTONE, M. O curso da vida: corpo, cultura e imagens do processo de envelhecimento. In: DEBERT, G. (org.) **Antropologia e Velhice**. Campinas: IFCH/Unicamp, 1998. (coleção Textos Didáticos n.13)

FONTANA, A.; FREY, J. H. The interview: from structured questions to negotiated text. In: DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. (orgs.). **The handbook of qualitative research**. California: Sage Publications, 2000.

GEERTZ, C. Uma descrição densa: por uma teoria interpretativa da cultura. In: \_\_\_\_\_. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: LTC, 1989.

GIFFIN, K. M. Nosso corpo nos pertence: A dialética do biológico e do social. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 7, n. 2, p. 190-200, abr/jun, 1991.

GLICK, P. C. Updating the life cycle of the family. **Journal of Marriage and the Family**, vol. 39, n. 1, p. 5-12, 1977.

GOLDENBERG, M. **A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais**. Rio de Janeiro: Record, 2004.

GOLDSCHIEDER, F. K. Interpolating demography with families and households. **Demography**, 33, August, p. 471-480, 1995.

HAREVEN, T. K. Introduction: the historical study of the life course. In: \_\_\_\_\_ (ed.) **Transitions: the family and the life course in historical perspective**. New York: Academic press, 1978. (Studies in social discontinuity series)

\_\_\_\_\_. Novas imagens do envelhecimento e a construção social do curso da vida. **Cadernos Pagu**. Dossiê Curso da Vida Adulta e Gerações, v. 13, p. 11-35, 1999.

\_\_\_\_\_.; MASAOKA, K. Turning Points and transitions: perceptions of the life course. **Journal of Family History**, vol. 13, n. 3, p. 271-289, 1988.

HEILBORN, M. L. Aproximações socioantropológicas sobre a gravidez na adolescência. **Horizontes Antropológicos**, ano 8, n. 17, p. 13-45, 2002.

\_\_\_\_\_. et al. (orgs.) **O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros**. Rio de Janeiro: Garamond e Fiocruz, 2006.

\_\_\_\_\_. Experiência da sexualidade, reprodução e trajetórias biográficas juvenis. In: \_\_\_\_\_. et al. (org.). **O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros**. Rio de Janeiro: Garamond e Fiocruz, 2006.

\_\_\_\_\_.; CABRAL, C. S. Parentalidade juvenil: transição condensada para a vida adulta. In: CAMARANO, A. A. (org.) **Transição para a vida adulta ou vida adulta em transição?** Rio de Janeiro: IPEA, 2006.

IBGE. **Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro, 2009.

IPEA. Síndrome de Juno: gravidez, juventude e políticas públicas. In: CASTRO, J. A.; AQUINO, L. (orgs.) **Juventude e políticas sociais no Brasil**. Brasília, 2008.

JICK, T. D. Mixing qualitative and quantitative methods: triangulation in action. In: **Administrative Science Quarterly**, vol. 24, n. 4, p. 602-611, dezembro, 1979.

KNAUTH, D. et al. Sexualidade juvenil: aportes para as políticas públicas. In: HEILBORN, M. L. et al. (orgs.) **O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros**. Rio de Janeiro: Garamond e Fiocruz, 2006.

LEAL, O. F. Corpo, Sexualidade e aborto. In: DEBERT, G. G.; GOLDSTEIN, D. M. (orgs.) **Políticas do corpo e curso da vida**. São Paulo: Editora Sumaré, 2000.

MADEIRA, F. R. Educação e desigualdade no tempo de juventude. In: CAMARANO, A. A. (org.) **Transição para a vida adulta ou vida adulta em transição?** Rio de Janeiro: IPEA, 2006.

\_\_\_\_\_. A trajetória das meninas de setores populares: escola, trabalho, ou... reclusão. In: \_\_\_\_\_. **Quem mandou nascer mulher?** Estudos sobre crianças e adolescentes pobres no Brasil. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1997.

MADRIZ, E. Focus groups in feminist research. In: DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. (orgs.) **The handbook of qualitative research**. California: Sage Publications, 2000.

MARCONDES, G. S. **Refazendo famílias: Trajetórias familiares de homens recasados**. 262 f. Tese (Doutorado em Demografia), Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas-SP, 2008.

MARTINS, H. H. T. S. Metodologia qualitativa de pesquisa. **Educação e Pesquisa**. São Paulo/SP, vol. 30. n. 2, p. 289-300, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS) de 2006** – Relatório Final. Brasília-DF, 2008.

MIRANDA-RIBEIRO, P; SIMÃO, A. B. (org.). **Qualificando os números: estudos sobre saúde sexual e reprodutiva no Brasil**. Belo Horizonte: ABEP: UNFPA, 2009.

\_\_\_\_\_; MOORE, A. Já nas bancas: a saúde reprodutiva das adolescentes vista através das revistas Querida e Capricho. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 19, n. 2, p. 263-276, jul/dez, 2002.

OLIVEIRA, M. C. F. A. Algumas notas sobre o “ciclo vital” como perspectiva de análise. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 2., 1980, Águas de São Pedro-SP. **Anais...** ABEP, 1980.

\_\_\_\_\_. Family change or family process: implications for research in developing countries. In: BERQUÓ, E.; XENOS, P. (orgs.). **Family systems and cultural change**. 1 ed. Oxford: Claredon Press, 1992. p. 201-214.

\_\_\_\_\_. et al. Estudo de caso: Programas de Saúde Reprodutiva para Adolescentes em São Paulo, Brasil. In: GOGNA, M. (coord.). **Programas de salud reproductiva para adolescentes: los casos de Buenos Aires, México y San Pablo**. Buenos Aires: CEDES, 2001, p. 195-267.

\_\_\_\_\_.; GOGNA, M.; STERN, C.; REARTES, D. Programas de salud reproductiva para adolescentes en Argentina, Brasil y México: una evaluación cualitativa. In: ADORNO, R. C. F.; ALVARENGA, A. T.; VASCONCELOS, M. P. C. (Orgs.). **Jovens, Trajetórias, Masculinidades e Direitos**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo (EDUSP), 2005, p. 265-282.

\_\_\_\_\_. O lugar dos homens na reprodução. In: GUTIÉRREZ, M. A. (Org.). **Género, familias y trabajo: rupturas y continuidades**. 1 ed. Buenos Aires: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales/CLACSO, 2007, p. 223-238.

\_\_\_\_\_.; VIEIRA, J. M. Pregnancy among adolescents and child welfare: Is the mother's age a determinant factor? In: INTERNATIONAL POPULATION CONFERENCE, 26., 2009, Marrakech, Morocco. **Annals...** IUSSP, 2009. 29 p. Disponível em: <<http://iussp2009.princeton.edu/download.aspx?submissionId=92806>>. Acesso em agosto de 2010.

RAMIREZ, M. C. **Os impasses do corpo: ausências e preeminências de homens e mulheres no caso do aborto voluntário**. 150f. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social), Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, UNICAMP, Campinas, 1999.

SCHAPER-HUGHES, N. Demography without numbers. In: KERTZER, D. I.; FRICKE, T. (eds.). **Anthropological Demography**. Toward a New Synthesis. Chicago: The University of Chicago Press, 1997.

SIMÃO, A. B. **A primeira relação sexual, o primeiro casamento e o nascimento do primeiro filho**: um estudo quantitativo e qualitativo de duas coortes de mulheres em Belo Horizonte. 285f. Tese (Doutorado em Demografia), Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional, Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte-MG, 2005.

THERBORN, G. **Sexo e poder**: a família no mundo, 1900-2000. São Paulo: Contexto, 2006.

VIEIRA, J. M. **Transição para a vida adulta em São Paulo**: cenários e tendências sócio-demográficas. 208f. Tese (Doutorado em Demografia), Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas-SP, 2009.

YAZAKI, L. M. Fecundidade da mulher paulista abaixo do nível de reposição. In: **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 17, n. 49, set-dez, 2003.