

Autonomia, gênero e gravidez na adolescência: uma análise comparativa da experiência de adolescentes e mulheres jovens provenientes de camadas médias e populares em Belo Horizonte*

Alessandra Sampaio Chacham**

Mônica Bara Maia***

Malco Braga Camargo****

Neste trabalho, investiga-se como desigualdades de classe e de gênero atuam no sentido de reduzir o grau de autonomia de adolescentes (15 a 19 anos) e mulheres jovens (20 a 24 anos), influenciando seu comportamento sexual e reprodutivo, especificamente na experiência da gravidez na adolescência. Na análise foram utilizados dados provenientes de dois inquéritos, cuja amostra total foi de 648 jovens do sexo feminino entre 15 e 24 anos de idade, 292 residentes em bairros de classe média e 356 em favelas situados na região centro-sul da cidade de Belo Horizonte, Brasil. Nos resultados, encontrou-se uma prevalência bruta de 27,3% de gravidez até os 19 anos entre as jovens residentes em favelas e de 1,7% entre as moradoras em bairros da região centro-sul de Belo Horizonte. Os dados apontam para uma relação direta entre a gravidez na adolescência com o controle e a violência por parte do parceiro. Entre aquelas residentes em favelas, 48% das que declararam ter sofrido violência física por parte de um parceiro e 58% das que declararam ter sofrido violência sexual haviam engravidado ao menos uma vez antes dos 19 anos. A associação da violência de gênero com a gravidez na adolescência se manteve presente mesmo quando controlada por classe social, ainda que seu peso fosse muito mais pronunciado entre as jovens de baixa renda. Esses resultados reforçam a importância de se aprofundar a compreensão acerca do impacto das desigualdades de classe e gênero no comportamento sexual e reprodutivo de adolescentes e mulheres jovens.

Palavras-chave: Autonomia. Adolescência. Gênero. Gravidez na adolescência. Saúde reprodutiva. Saúde sexual.

* Pesquisa realizada com financiamento do CNPq – Conselho Nacional de Pesquisa e Desenvolvimento, do LA Observatory, University of Miami e da PUC Minas (Bolsa FIP – Fundo de Incentivo à Pesquisa). Participaram da equipe de pesquisa (fase qualitativa) as profas. Magda de Almeida Neves e Juliana Gonzaga Jayme, do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

Os pesquisadores agradecem em especial a Ana Laura Lobato, pela competente coordenação do campo da pesquisa, a Ana Carolina Maciel e Letícia Vulcano, pelo excelente trabalho como bolsistas da pesquisa, sem as quais essa pesquisa não teria sido possível; e a Carla Jorge Machado, pelo seu apoio fundamental na edição desse artigo.

** Doutora em Demografia pela Universidade Federal de Minas Gerais, professora da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. (achacham@pucminas.br).

*** Mestre em Ciências Sociais pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, gerente de Projetos do Instituto Bioterra (monicabaramaia@uol.com.br).

**** Doutor em Ciência Política pelo Instituto Universitário de Pesquisa do Rio de Janeiro, professor da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (malco@pucminas.br).

Introdução

A autonomia pode ser considerada um elemento-chave para conquistar a saúde sexual e reprodutiva: nenhum nível de educação será capaz de proteger a mulher de exposição ao vírus HIV e à gravidez indesejada se ela não puder negociar o sexo seguro. Na falta da autonomia, a mulher não se sentirá suficientemente empoderada para recusar o sexo ou demandar o uso do preservativo (SEN; BATLIWALA, 2000).

Pesquisas realizadas em diferentes países já demonstraram que o uso de indicadores de autonomia é bastante útil para medir o impacto das desigualdades de gênero em diferentes áreas da vida da mulher, tanto em níveis macro quanto micro de análises (CASIQUE, 2006; RILEY, 1997; JEJEEBHOY, 1995; MASON, 1993; DAS GUPTA, 1990). Tais estudos demonstraram que o aumento do controle das mulheres sobre suas próprias vidas e sobre seu acesso a recursos materiais e sociais é fundamental para melhorar a qualidade de vida e de saúde de mulheres e crianças.

Autonomia tem sido definida como sendo relativa ao “grau de acesso da mulher a, e seu controle sobre, recursos materiais (incluindo alimentação, renda, terra e outras formas de bem-estar) e sociais (incluindo conhecimento, poder e prestígio) dentro da família, da comunidade e da sociedade mais ampla” (JEJEEBHOY, 2000, p. 205). O conceito de autonomia relaciona-se com a amplitude do controle da mulher sobre sua própria vida. Baseada nesta definição, Jejeebhoy (2000) criou cinco dimensões de autonomia – autoridade para tomar decisões econômicas e relacionadas com os filhos; mobilidade; ausência de ameaça do companheiro; acesso a recursos econômicos e sociais; e controle sobre recursos econômicos – e selecionou indicadores para cada uma delas. Especificamente na esfera reprodutiva e sexual, a autonomia relaciona-se com: o fato de a jovem/mulher

poder ou não determinar, com segurança, quando e com quem terá relações sexuais; a saúde sexual; a regulação da fertilidade; e a maternidade segura (SEN; BATLIWALA, 2000). A ausência de autonomia na esfera da sexualidade pode ser considerada um risco para a saúde sexual e reprodutiva da mulher. Existem evidências significativas de que a falta de autonomia significa um grande obstáculo, quando não uma impossibilidade de as mulheres negociarem tanto a frequência da relação sexual quanto o uso de métodos de prevenção de gravidez e das Aids/HIV/DSTs (doenças sexuais transmissíveis).

Em nosso trabalho, adaptamos os indicadores propostos para analisar as esferas da autonomia relacionadas com maior susceptibilidade à gravidez entre mulheres jovens moradoras de bairros de classe média e de favelas de uma mesma área urbana de Belo Horizonte, Minas Gerais. A decisão de focar a análise no fenômeno da gravidez na adolescência deve-se ao fato de que esse tem sido objeto frequente de interesse tanto da mídia quanto de importantes pesquisas realizadas na última década¹ e é intenção aqui contribuir com novos elementos para esse diálogo.

A despeito de indicações de uma reversão nas taxas de nascimentos para mães entre 15 a 19 anos (BERQUÓ, CAVANAGAH, 2005), a prevalência da gravidez na adolescência permanece relativamente alta, como um fenômeno quase que exclusivo das camadas mais pobres da população (BASSI, 2008). E se, hoje, os resultados de diferentes pesquisas forçaram uma revisão de várias representações presentes no senso comum sobre a gravidez na adolescência, ao mostrar que elas não são necessariamente indesejadas ou mesmo não planejadas, o fato de muitas vezes resultarem de escolhas das jovens não nos preclui de examinarmos o contexto em que essas escolhas são feitas e, principalmente, as suas consequências.

A análise do impacto da desigualdade de gênero na redução da autonomia da jovem

¹ Pesquisa GRAVAD desenvolvida em 2000 (HEILBORN et al., 2006) é, sem dúvida, uma das mais relevantes desenvolvidas nesse período.

em diferentes esferas da sua vida e, mais especificamente, na esfera da sexualidade e da reprodução, que se propõe apresentar aqui, é uma contribuição nesse sentido. Longe de estigmatizar a experiência da gravidez na adolescência, o objetivo é compreender alguns dos múltiplos fatores, incluindo a desigualdade de gênero e de classe, que estão associados a ela. Dentro desse processo, o principal desafio foi construir indicadores das diferentes dimensões de autonomia de mulheres jovens que fizessem sentido no contexto cultural e social investigado – uma grande metrópole localizada em um país industrializado, no qual coexistem valores e comportamentos “modernos” com expectativas tradicionais acerca dos papéis de gênero e o machismo que caracteriza as sociedades latino-americanas.

Desenho da pesquisa e métodos

A presente pesquisa foi realizada em Belo Horizonte, Minas Gerais, Estado localizado na Região Sudeste do Brasil, a mais rica e desenvolvida do país, mas ainda fortemente marcada por desigualdades sociais. Segundo o Censo de 2010, a capital mineira possui 2.375.000 habitantes, sendo a Região Metropolitana de Belo Horizonte a terceira maior do país, com uma população de quase cinco milhões de habitantes (IBGE, 2010). A cidade se divide em nove regiões administrativas, das quais a regional Centro-Sul é a que concentra os bairros mais ricos e também algumas das favelas mais extensas do município. Esta regional foi escolhida como lócus da pesquisa por permitir comparar a experiência de vida de mulheres jovens de diferentes níveis socioeconômicos vivendo na mesma região geográfica e administrativa, às vezes na mesma rua.

Para a pesquisa, foi utilizado um mix dos métodos quantitativos e qualitativos: inquérito, grupos focais e entrevistas em profundidade. Aqui são apresentados os resultados quantitativos. O trabalho de campo da fase quantitativa durou um ano, de janeiro de 2007 a janeiro de 2008. Foram realizados dois inquéritos em momentos diferentes: no primeiro, entre janeiro e setembro de 2007, foram entrevistadas 292 adolescentes e mu-

lheres jovens (entre 15 e 24 anos de idade) moradoras dos bairros de classe média da regional Centro-Sul de Belo Horizonte; no segundo, de setembro de 2007 a janeiro de 2008, foram entrevistadas 365 adolescentes e mulheres jovens da mesma faixa etária residentes em cinco favelas daquela região (Complexo da Serra, Barragem Santa Lúcia/Morro do Papagaio, São José, Acaba Mundo e Querosene).

O tamanho da amostra de cada inquérito foi calculado com base na prevalência da gravidez na adolescência para ambos os grupos e também no tamanho da população de mulheres jovens (entre 15 e 24 anos) em cada área. Em pesquisa anterior na favela do Taquaril, encontrou-se uma prevalência de gravidez na adolescência de 38%, em 2005 (CHACHAM et al., 2007). Já os registros de nascidos vivos (Sinasc) do mesmo ano indicaram uma prevalência de 3% de partos em adolescentes nas maternidades privadas de Belo Horizonte, utilizadas principalmente por mulheres de classe média e alta. Estes números foram empregados como parâmetros para a prevalência esperada de gravidez, em ambos os grupos. Com uma equação para amostra probabilística aleatória com nível de significância de 5%, a amostra foi definida a partir do número total de adolescentes e mulheres jovens entre 15 e 24 anos residentes nos bairros e nas favelas da regional Centro-Sul, de acordo com o Censo de 2000.

Para participar da pesquisa, foram sorteados 40 setores censitários normais (bairros) e 30 setores censitários subnormais (favelas) da Regional Centro-Sul. Posteriormente, foi realizada uma contagem do número de mulheres entre 15 e 24 anos residentes naqueles setores. Finalizada a contagem, elaborou-se uma lista de idade e endereço de cada mulher identificada e foram selecionadas aleatoriamente 12 jovens em cada um dos 70 setores sorteados para serem entrevistadas.

As entrevistadoras eram estudantes do curso de Ciências Sociais e foram treinadas e supervisionadas pelos pesquisadores. Elas receberam uma lista com 12 nomes para cada setor censitário e tinham como meta entrevistar nove adolescentes e e

mulheres jovens. Todas as entrevistadas foram contatadas em casa e assinaram um consentimento informado para participar da pesquisa.²

As entrevistas ocorreram em locais privados, onde a jovem se sentisse confiante e confortável, e duravam cerca de 50 minutos. Ao todo foram entrevistadas 648 jovens entre 15 e 24 anos moradoras de favelas e de bairros de classe média da regional Centro-Sul de Belo Horizonte. Após as entrevistas, cada questionário foi conferido por um dos pesquisadores principais, e 20% das entrevistas foram aleatoriamente escolhidas para serem checadas. Todas as respostas para algumas questões-chave foram conferidas. Após o processo de checagem, as respostas para as questões abertas e fechadas do questionário foram codificadas, inseridas em uma base de dados e analisadas por meio do *Statistical Programme for Social Sciences*

(SPSS 16.0). Como medida de associação, aplicou-se o teste do chi-quadrado de Pearson e as correlações foram aceitas quando o p-valor era próximo ou inferior a 0,05.

O questionário aplicado na regional Centro-Sul foi baseado no modelo usado anteriormente na pesquisa realizada na favela do Taquaril (CHACHAM et al., 2007), cujos indicadores de autonomia foram inspirados no trabalho de Jejeebhoy (2000), na Índia, e no de Araújo e Scalón (2005). O Quadro 1 apresenta as variáveis utilizadas como indicadores das diferentes dimensões de autonomia.

Nesse artigo será apresentada uma análise da relação da prevalência da gravidez na adolescência com as características socioeconômicas das jovens entrevistadas e com os fatores associados com a autonomia na esfera da sexualidade e a liberdade de violência e controle.

QUADRO 1
Variáveis utilizadas no estudo, segundo áreas de autonomia

Áreas de autonomia	Variáveis utilizadas no estudo
Sexualidade	Se desejava a primeira relação sexual; se conversou com o parceiro sobre evitar filhos na primeira relação sexual; se gosta da relação sexual; se o companheiro participa das decisões preventivas; se tem dificuldade em propor o uso da camisinha ao parceiro; se o parceiro já recusou uso da camisinha; se conseguiria evitar ou interromper uma relação sexual, caso quisesse.
Mobilidade e acesso a recursos sociais	Lugares onde a mulher pode ir sozinha (centro de saúde, centros comunitários, casa de amigos e parentes, <i>shopping</i> ou outra cidade); se tem atividades de lazer; se tem acesso a TV, rádio ou livros; se tem a chave de casa; se tem hora marcada para chegar em casa; se pode sair/ escolher os amigos; se pode usar a roupa que quiser.
Acesso e controle sobre recursos econômicos	Se tem trabalho remunerado e se controla como seu dinheiro e/ou o dinheiro da casa será gasto; no caso de não ter trabalho, se tem alguma fonte de renda; se tem liberdade para comprar objeto de uso pessoal; se a jovem tem conta bancária.
Autoridade relacionada com a tomada de decisões sobre os filhos/ divisão de trabalho doméstico	Se tem o poder de decidir sobre questões como disciplina, o que fazer se a criança adoecer, até que idade os filhos irão estudar e que tipo de escola irão frequentar; quem cuida das crianças; quem é o principal responsável pelas tarefas domésticas e pelos cuidados cotidianos com as crianças.
Liberdade de violência e controle	Se teme, ou se foi exposta a violência física, psicológica ou sexual ou outro abuso por parte do parceiro ou parente; se já viu a mãe ser vítima de violência doméstica; se sente que pode evitar ou interromper a relação sexual, se quiser; se pode demandar o uso do preservativo com segurança.

² A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

Resultados

Perfil socioeconômico das adolescentes e jovens entrevistadas

A análise das características socioeconômicas das entrevistadas indicou, conforme era de se esperar, uma grande disparidade de renda entre as que residiam nos bairros de classe média e as residentes nas favelas da região Centro-Sul. Na favela, em 54% dos domicílios, a renda mensal era de até dois salários mínimos,³ o que denota condições materiais bastante precárias, tendo em vista que foi encontrada uma média de sete moradores por domicílio. Já nos bairros de classe média, 37% declararam renda familiar mensal superior a 20 salários mínimos e 56% entre 5 e 20 salários mínimos, sendo que o número de residentes em cada domicílio era bem mais baixo, em média quatro.

O abismo econômico encontrado entre as adolescentes e jovens dos dois grupos pesquisados já era esperado, dada a profunda desigualdade de classe existente no Brasil. Contudo, também foi possível observar uma grande heterogeneidade dentro dos próprios grupos pesquisados: tanto na favela como nos bairros de classe média, diferentes níveis de renda coexistiam no mesmo território. Entre as jovens residentes em bairros da regional Centro-Sul de Belo Horizonte, foram encontrados níveis de renda familiar compatíveis com os das camadas médias e médias-altas da população, mas também um grupo relativamente pequeno (5%) que declarou renda familiar mensal entre dois e cinco salários mínimos. Na favela, foi observado um percentual próximo (4%) de jovens que declararam uma renda familiar de cinco salários ou mais. Essas diferenças intragrupos se mostraram relevantes para a análise do comportamento sexual e reprodutivo das jovens, o que será discutido a diante.

Outra diferença entre os dois grupos refere-se à chefia do domicílio. A maioria das moradoras dos bairros de classe média (51%) declarou que o pai era o responsável

pelo domicílio, contra 31% das residentes em favelas. As jovens residentes em favelas declararam em maior número morar em domicílios chefiados por mulheres: para 34% a chefe era a mãe e em 4,5% dos casos eram elas mesmas as responsáveis pelo domicílio. Já entre as jovens de classe média, 25% declararam que a mãe era a responsável pelo domicílio e só 0,7% afirmou ser ela própria a responsável pelo domicílio. Uma proporção bem maior de moradoras de favela (18%) declarou que o parceiro era o responsável pelo domicílio, em comparação às entrevistadas em bairros (1,7%).

A chefia feminina estava associada a uma renda domiciliar mais baixa nos dois grupos de entrevistadas, mas, entre as jovens da favela, as que residiam com a mãe declararam renda familiar mais alta do que as que residiam em domicílios chefiados pelos parceiros ou por elas mesmas.

Em relação ao estado civil, apenas 3,1% das moradoras dos bairros de classe média estavam ou já haviam sido casadas ou unidas no momento da entrevista. Entre as moradoras das favelas, apesar da grande maioria ser solteira (69%), quando analisamos o grupo de 20 a 24 anos de idade encontramos uma proporção muito mais alta de jovens que já haviam se casado ou unido (54%), especialmente quando comparamos com as jovens de classe média da mesma faixa etária, entre as quais somente 4,5% já haviam se casado ou unido. Já entre as adolescentes de 15 a 19 anos residentes em favelas, 14% encontravam-se nessa situação, contra 1,4% das adolescentes de classe média.

Conforme esperado, dada a grande associação entre classe e raça no Brasil, onde os negros representam 70% da população que vive abaixo da linha de pobreza, a grande proporção das jovens entrevistadas que declararam ser pardas ou pretas residia em favelas (84,5%), enquanto nos bairros de classe média 69% das jovens se declararam brancas.

A religião foi mais um ponto de diferenciação entre os dois grupos de jovens:

³ O salário mínimo de referência na época da pesquisa era de R\$ 380,00.

nas favelas, houve uma predominância das religiões evangélicas/pentecostais (42%), superando a católica (37%) em número de adeptas, sendo que 20% declararam não ter religião. Já nos bairros de classe média, o número de católicas continua a ser expressivo (52%), apesar de um grande número ter se declarado sem religião (28%). Entre as jovens de classe média, 12% declararam ser espírita e apenas 6% evangélica ou protestante.

Importante indicador da desigualdade de classe é o nível de escolaridade das entrevistadas: a maioria absoluta (98%) das adolescentes residentes nos bairros de classe média estava estudando, enquanto mais de 30% das adolescentes residentes em favelas já haviam parado de estudar. Entre estas, 31,5% pararam de estudar por ter engravidado e/ou para cuidar dos filhos. Contudo, uma proporção significativa delas (30%) declarou que parou simplesmente porque não gostava de estudar, dado que pode ser interpretado como indicador da baixa qualidade do ensino oferecido na região.

Os resultados também indicam que o ensino médio é o limite da escolarização das moradoras das favelas, ou seja, elas não conseguem acessar o ensino superior. Entre as adolescentes de 15 a 19 anos, 44% das moradoras dos bairros de classe média já possuíam ensino médio ou técnico completo e 5% estavam na universidade; entre as adolescentes residentes em favelas, apenas 7% haviam concluído o ensino médio e nenhuma estava na universidade. Para as jovens de 20 a 24 anos residentes em bairros de classe média, 70% estavam cursando ou já tinham completado um curso superior, enquanto apenas 3,3% das jovens da mesma faixa etária residentes em favelas frequentavam universidade, apesar de 34% delas terem concluído o ensino médio.

Com relação à inserção das entrevistadas no mercado de trabalho, observou-se que as moradoras das favelas ingressam mais precocemente no mercado de trabalho: 25% das adolescentes entre 15 e 19 anos moradoras das favelas já exerciam algum trabalho remunerado, contra 14% das residentes nos bairros de classe média. A proporção de jovens entre 20 e 24 anos

exercendo atividade remunerada era a mesma nos dois grupos, em torno de 50%. Entretanto, o rendimento médio mensal das moradoras dos bairros de classe média era de dois salários mínimos, predominando como ocupação o estágio do ensino superior (48%). Já entre as moradoras das favelas, o rendimento médio mensal correspondia a 1/2 salário mínimo, predominando o trabalho no comércio varejista (36%) e o serviço doméstico (24%). Observa-se claramente uma concentração das jovens residentes em favelas em empregos no setor de serviços de baixa qualificação, baixos salários, relações precárias de trabalho, sem estabilidade e com poucas chances de ascensão profissional. Considerando-se que um número significativo delas já havia completado o ensino médio, um nível de escolaridade relativamente alto para os padrões brasileiros, fica evidente a limitação desse diploma em promover uma inclusão qualificada no mercado de trabalho.

Características do comportamento sexual e reprodutivo das adolescentes e jovens entrevistadas

Especificamente em relação à gravidez na adolescência, verificou-se uma prevalência de 27,3% de gravidez antes dos 19 anos de idade entre as residentes em favelas, enquanto para as jovens das camadas médias esse percentual foi 16 vezes menor, ficando em 1,7%. Já em relação à gravidez antes dos 20 anos – recorte comumente utilizado para a análise da gravidez na adolescência –, a proporção foi de 30,7% para o grupo das residentes em favelas, não se alterando para as jovens residentes em bairros. A prevalência da gravidez antes dos 15 anos de idade foi de 3,2% entre as jovens residentes em favelas e 0% para as de classe média.

O recorte para a análise da gravidez na adolescência adotado neste trabalho, ao contrário da grande maioria dos estudos da área, será o da gravidez ocorrida até os 18 anos de idade, seguindo o marco etário estabelecido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente de 1990. A justificativa para tal escolha se fundamenta na nossa observação em pesquisas anteriores de que a gra-

vidéz antes dos 18 anos de idade resulta em maior impacto na trajetória afetivo-conjugal da jovem e na sua escolarização do que aquela ocorrida após os 18 anos de idade, momento que, em tese, ela já teria completado o ensino médio e já é considerada uma adulta, legal e socialmente.

A despeito das diferenças extremas em relação à prevalência da gravidez na adolescência entre as entrevistadas, foi possível observar que existe uma semelhança muito grande em alguns aspectos das trajetórias sexuais dessas jovens: a proporção de entrevistadas que já haviam se iniciado sexualmente foi praticamente a mesma: em torno de 70% nos dois grupos. No entanto, aquelas de classe média se iniciaram sexualmente um pouco mais tarde (17 anos em média) do que as jovens residentes em favelas (15,7 anos em média). Dada essa diferença, verificou-se uma proporção maior de adolescentes sexualmente ativas entre as entrevistadas nas favelas (50%) do que entre as das camadas médias (45,6%). Contudo, apesar de serem sexualmente ativas há menos tempo, as jovens de classe média declararam ter tido um número pouco maior de parceiros em média (três) do que as residentes em favelas (dois parceiros em média). O sexo pré-marital foi prática comum para os dois grupos, sendo que para a grande maioria das entrevistadas (84%), a primeira relação sexual ocorreu no contexto de uma relação estável, com um noivo ou namorado, a exemplo dos resultados encontrados por Aquino et al. (2003).

Apesar das semelhanças na trajetória sexual das jovens das camadas médias e das residentes em favelas, em relação à experiência reprodutiva as disparidades encontradas entre os dois grupos foram substanciais: além da diferença na prevalência da gravidez na adolescência, mais da metade das jovens residentes em favelas que eram sexualmente ativas declarou já ter engravidado ao menos uma vez (57%), contra 5,4% das entrevistadas de classe média. Entre as jovens residentes em favelas, a primeira gravidez ocorreu em média aproximadamente um ano após a iniciação sexual e se traduziu, na maioria das vezes, na experiência da maternidade: entre as entrevistadas que já

havam engravidado, 70% das adolescentes (15 a 19 anos) e 91% das jovens (20 a 24 anos) residentes em favelas eram mães. Entre as 11 entrevistadas de classe média que já haviam engravidado, apenas cinco eram mães (quatro haviam interrompido a gravidez e uma estava grávida no momento da pesquisa). Só duas jovens residentes em favelas declararam ter provocado um aborto, sendo que 12% das adolescentes e 20% das jovens declararam ter tido pelo menos um aborto espontâneo.

A prevalência do uso do preservativo na primeira relação sexual foi alta nos dois grupos, ainda que mais elevada entre as jovens de classe média (88% contra 71%). A principal razão apontada para o uso do preservativo, nos dois grupos, foi a prevenção de gravidez e de HIV/DSTs. Já o principal motivo para o não uso do preservativo na primeira relação dada pelas residentes em bairros de classe média foi de que “confiavam no parceiro” (30%), enquanto para as residentes das favelas, as principais razões foram: “não ter o preservativo na hora” (20%); “não se lembrou” (20%); “ter sido levada pelo momento” (17%) ou “não saber que era importante” (12%), fatores que apontam para uma falta de planejamento em relação ao momento da primeira relação, o que não significa que ela não fosse desejada.

Nos dois grupos observou-se uma queda no uso do preservativo após a primeira relação, sendo que apenas 53% das jovens dos bairros de classe média e 44% das residentes em favelas declararam ter usado o preservativo na última relação sexual. A diminuição do uso da camisinha coincide com a entrada da jovem em relações estáveis, conjugais ou não, nas quais o preservativo é substituído por outros métodos contraceptivos. Entretanto, as entrevistadas pertencentes às camadas médias aparentemente foram muito mais bem-sucedidas nessa substituição: apenas 4,4% delas declararam não ter utilizado contraceptivo na última relação sexual, contra 22% das residentes nas favelas (entre elas, 36% estavam grávidas no momento da pesquisa e mais da metade justificou não ter usado algum método por esquecimento ou por não tê-lo em mãos no momento).

Esses dados indicam que, para as entrevistadas da favela, ao abandono do uso da camisinha não se segue uma adoção sistemática do uso de outro método contraceptivo. A dificuldade de acesso aos métodos contraceptivos ainda permanece como uma questão importante para elas. Embora a grande maioria tenha declarado que tem acesso a preservativos e pílulas anticoncepcionais nos centros de saúde, nem sempre estes estão disponíveis quando a jovem vai ao centro de saúde. Além disso, vários desses métodos, como a pílula, por exemplo, requer uma consulta ao ginecologista, o que demanda tempo até ser agendada, bem como a participação em um grupo de planejamento familiar, o que pode ser intimidador para uma jovem, pois significa exposição pública do interesse em obter contracepção em um ambiente frequentado por familiares e vizinhos. Esses obstáculos ao acesso dos serviços de saúde contribuem para que uma proporção relativamente baixa das jovens residentes em favelas que nunca engravidaram declarassem que já haviam ido ao ginecologista (27%), enquanto 70% das jovens de classe média na mesma situação já passaram por essa experiência.

Os resultados indicam que as jovens de classe média fazem um uso mais sistemático e eficaz dos métodos contraceptivos quando deixam de usar o preservativo. Elas também utilizaram a contracepção de emergência com maior frequência: 27% afirmaram ter utilizado esse tipo de contracepção ao menos uma vez, contra 5,6% das moradoras das favelas. Apesar de o conhecimento sobre contracepção ter sido praticamente universal em ambos os grupos (mais de 98% conhecem pelo menos um método contraceptivo), as moradoras dos bairros de classe média, quando perguntado, elencaram um número maior de métodos.

O acesso ainda precário aos serviços de saúde sexual e reprodutiva pode ser diretamente relacionado com o uso menos consistente dos métodos contraceptivos, principalmente entre as adolescentes de 15 a 19 anos: 78% das que engravidaram declararam que não usavam nenhum método contraceptivo quando ficaram grávidas,

apesar de 70% delas terem declarado que não desejavam a gravidez. A prevalência muito maior de gravidez e da maternidade entre as adolescentes pobres certamente é um reflexo dessa realidade.

Características sociodemográficas associadas à prevalência da gravidez na adolescência entre as jovens entrevistadas

Na Tabela 1 apresentam-se os cruzamentos de algumas características socioeconômicas das jovens com a prevalência da gravidez antes dos 19 anos. Verificou-se maior prevalência da gravidez na adolescência entre as entrevistadas com níveis de renda mais baixo dentro de cada grupo. Entre as residentes em favelas, 45% das que residiam em domicílios com renda mensal de até um salário mínimo engravidaram antes dos 19 anos de idade, sendo que essa diferença foi mais acentuada ainda entre as entrevistadas residentes em bairros de classe média.

Entretanto, a gravidez entre as adolescentes residentes em bairros de classe média que declararam renda familiar mais baixa não se traduziu em um impacto negativo na sua escolaridade, como ocorreu entre as moradoras em favelas. Mesmo para as jovens com renda familiar mais baixa, o fato de residirem em bairros de classe média melhora o acesso à educação. Já a associação negativa da gravidez na adolescência com o nível de escolaridade foi bastante pronunciada entre as jovens residentes em favelas, principalmente quando comparadas com aquelas que tiveram filhos após os 19 anos ou que fizeram sexo e nunca engravidaram.

Entre as entrevistadas residentes em favelas, as que ficaram grávidas até os 19 anos tinham um nível de escolaridade mais baixo do que todas as outras entrevistadas, enquanto a gravidez após os 19 anos aparentemente não impacta nos níveis de escolaridade entre as jovens desse grupo. As adolescentes que engravidaram antes dos 19 anos tinham uma média de 7,5 anos de escolaridade, contra uma média de nove anos para as jovens que engravidaram após os 19 anos ou nunca engravidaram. Entre as

TABELA 1
Prevalência de gravidez antes dos 19 anos entre mulheres jovens residentes em favelas e bairros da região Centro-Sul, segundo características sociodemográficas
Belo Horizonte – 2008

Características Sociodemográficas	Moradoras de favelas (n=356)			Moradoras de bairros (n=292)		
	N. abs.	%	p-value	N. abs.	%	p-value
Renda mensal						
Até 1 SM	55	45,5	0,0110	0	0,0	0,0001
De 1 a 2 SM	134	26,1		3	33,3	
De 2 a 5 SM	144	24,3		15	6,7	
De 5 a 20 SM	15	13,3		156	0,6	
Mais de 20 SM	0	0,0		103	1,9	
Escolaridade						
Até 5ª série	19	57,9	0,0010	0	0,0	0,5040
De 6ª à 8ª série	185	31,9		20	0,0	
Ensino médio incompleto	81	16,0		56	0,0	
Ensino médio completo	66	19,7		99	3,0	
Superior incompleto ou completo	5	20,0		117	1,7	
Responsável pelo domicílio						
Pai	117	12,8	0,0001	187	0,5	0,0130
Mãe	121	21,5		71	4,2	
Marido	67	50,7		5	20,0	
Entrevistada	16	62,5		2	0,0	
Padrasto	11	27,3		9	0,0	
Outros	24	37,5		14	4,9	
Religião						
Nenhuma	71	32,4	0,4580	82	1,2	0,6240
Católica	130	23,8		152	1,3	
Evangélica	147	27,9		10	0,0	
Outras	8	25,0		43	4,7	
Cor						
Branca	49	20,4	0,8450	202	1,5	0,4250
Parda	207	28,0		62	3,2	
Preta	94	27,7		12	0,0	
Está ou já foi casada/unida						
Sim	110	60,0	0,0001	9	11,1	0,1460
Não	246	12,6		283	1,4	
Trabalho pago						
Sim	126	31,7	0,6670	98	1,0	0,1720
Não	230	24,8		194	2,1	

Fonte: Pesquisa "Autonomia e vulnerabilidade na trajetória de vida de mulheres jovens das camadas médias e populares da cidade de Belo Horizonte", 2008.

jovens que engravidaram após os 19 anos, 28% completaram o ensino médio, proporção que corresponde a apenas 13% para as que engravidaram antes dos 19 anos.

A gravidez antes dos 19 anos parece ter sido um fator importante de interrupção dos estudos ou de sua não retomada, sendo que as jovens que passaram por essa experiência interromperam seus estudos com 16,8 anos de idade em média e 60% delas declararam que largaram a escola porque engravidaram ou tinham que cuidar dos filhos. Já entre aquelas que engravidaram após os 19 anos, apenas 16% declararam

ter saído da escola por causa de gravidez e/ou filhos. A experiência da gravidez antes dos 19 anos de idade, entre as entrevistadas residentes em favelas, reduziu suas chances de completar a escolarização e alcançar uma inserção mais qualificada no mercado de trabalho.

Em relação à trajetória profissional das jovens, associada ao menor nível de renda e de escolaridade, constatou-se uma inserção mais precária no mercado de trabalho entre as residentes em favelas que engravidaram antes dos 19 anos: 35% trabalhavam como domésticas e 15% em trabalhos manuais,

contra 20% e 7%, respectivamente, para todas as outras jovens residentes em favelas. Aquelas que ficaram grávidas na adolescência declararam ter trabalho remunerado em maior número, contudo, as jovens que nunca tiveram filhos ou que tiveram após os 19 anos de idade mencionaram, em maior número, estar trabalhando como comerciárias ou assistentes administrativas. Já entre as moradoras dos bairros de classe média, não há diferença entre o nível de escolaridade e o tipo de ocupação das que tiveram o primeiro filho antes dos 19 anos e daquelas que nunca fizeram sexo ou das que fizeram sexo e nunca engravidaram. Para as jovens residentes em favelas, foi possível observar que a gravidez na adolescência amplia as desigualdades sociais já existentes nesse grupo específico.

Obviamente, seria necessário um estudo longitudinal para avaliar as consequências dessa desvantagem inicial entre as jovens que engravidaram na adolescência, identificada no presente estudo. Nada garante que ela se prolongue pela vida adulta ou que seja significativa em longo prazo. No entanto, esses resultados levantam novas questões sobre as diferenças entre as jovens com diferentes trajetórias reprodutivas e afetivas. Para as adolescentes residentes em favelas que estavam casadas ou unidas no momento da pesquisa, 70% já haviam engravidado ao menos uma vez, proporção que alcançava 91% entre as jovens de 20 a 24. Já para as residentes em bairros de classe média, a associação entre as experiências da gravidez, maternidade e entrada em uma união conjugal não foi tão pronunciada.

Como seria de se esperar, a maioria das jovens residentes em favela que engravidaram antes dos 19 anos declarou residir com um parceiro, apesar de uma proporção significativa delas ter mencionado residir com a mãe ou só com os filhos. Entretanto, aquelas que eram sexualmente ativas e que declararam que a mãe era a responsável pelo domicílio apresentaram maior probabilidade de nunca ter engravidado, quando comparadas com as adolescentes que moravam em casas em que o pai era o responsável pelo domicílio, apesar de a

proporção de virgens ser maior nesse último grupo (dados não apresentados).

Entre moradoras de favelas, residir em domicílio chefiado pelo pai é um fator que adiou a iniciação sexual, enquanto morar em casa chefiada pela mãe parece contribuir para reduzir o número de gravidezes entre as jovens sexualmente ativas, possivelmente em função de uma atitude mais aberta e menos conservadora da mãe em relação à sexualidade da filha. Resultados similares foram encontrados na pesquisa conduzida na favela do Taquaril (CHACHAM et al., 2007).

Ao contrário do que seria de se esperar, não foi verificada associação significativa entre gravidez na adolescência e cor/raça e religião. A homogeneidade racial encontrada intragrupos pode ter amenizado essa relação e, no que se refere à religião, somente entre as jovens de classe média esse fator mostrou ter algum impacto. Para as jovens da favela, apesar da grande proporção de evangélicas, que em geral eram conservadoras acerca das suas declarações (sobre a importância da virgindade e do casamento, por exemplo), a relação fluida que aparentam ter com a religião, com grande número delas declarando frequentes trocas de igrejas (mais comum entre as evangélicas), pode contribuir para que os indicadores do comportamento sexual e reprodutivo sejam os mesmos para as jovens de diferentes religiões (dados não apresentados).

Violência de gênero, indicadores de autonomia e gravidez na adolescência

Na Tabela 2 são apresentados os dados referentes à relação da gravidez na adolescência com fatores associados à violência e ao controle por parte de um parceiro. Os fatores selecionados foram: já ter sido proibida de usar algum tipo de roupa, e por quem; já ter sido proibida de ter algum amigo, e por quem; ter hora marcada para chegar em casa, e quem determina; já ter sofrido violência física por parte do parceiro; já ter sofrido violência sexual por parte de um parceiro. Em pesquisa realizada com jovens residentes na favela do Taquaril (CHACHAM et al., 2007), tais variáveis mostraram associação positiva com a gravidez na adolescência.

TABELA 2
Prevalência de gravidez antes dos 19 anos entre mulheres jovens residentes em favelas e bairros da região Centro-Sul, segundo fatores associados ao controle e à violência por parte de um parceiro
Belo Horizonte – 2008

Fatores associados ao controle e à violência por parte do parceiro	Moradoras de favelas (n=356)			Moradoras de bairros (n=292)		
	N. abs.	%	p-value	N. abs.	%	p-value
Já foi proibida de usar algum tipo de roupa						
Pais	60	20,0	0,0001	52	1,9	0,0001
Parceiro	96	44,8		19	15,8	
Ninguém	199	21,1		218	0,5	
Já foi proibida de ter contato com algum amigo						
Pais	74	21,6	0,0001	43	2,3	0,0720
Parceiro	70	50,0		30	6,7	
Ninguém	209	22,0		218	0,9	
Quem determina hora de chegar em casa						
Pais	118	11,5	0,0001	98	2,0	0,7670
Parceiro	13	46,2		0	0,0	
Ninguém	221	35,7		192	1,6	
Já foi agredida fisicamente por um parceiro						
Sim	52	48,1	0,0001	7	14,3	0,0090
Não	304	23,7		285	1,4	
Já foi agredida sexualmente por um parceiro						
Sim	12	58,3	0,0030	1	0,3	0,8630
Não	339	92,8		276	1,8	

Fonte: Pesquisa "Autonomia e vulnerabilidade na trajetória de vida de mulheres jovens das camadas médias e populares da cidade de Belo Horizonte", 2008.

O grau de controle dos pais não variou muito entre as classes sociais, estando mais relacionado com a idade da jovem, ou seja, as mais velhas possuíam maior liberdade diante do controle parental (dado não apresentado). A presença de maior controle por parte dos pais estava negativamente associada com a iniciação sexual apenas para as adolescentes de 15 a 19 anos, o que não ocorria com as jovens de 20 a 24 anos, cuja grande maioria já era sexualmente ativa (92%).

Entre as entrevistadas de ambos os grupos, ter tido um parceiro que tentou exercer algum controle sobre elas e/ou foi violento física ou sexualmente estava fortemente associado com já ter ficado grávida antes dos 19 anos. Essa associação foi especialmente forte entre adolescentes que já haviam ficado grávidas e que estavam unidas ou casadas, em uma proporção significativamente maior do que as outras jovens na mesma faixa etária (dados não

apresentados). Esse resultado indica o impacto negativo de uma união conjugal precoce para a adolescente, bem como a necessidade de uma análise diferenciada da trajetória das jovens que engravidaram mais no início da adolescência em relação àquelas que experimentaram a gravidez após os 19 anos de idade ou mais.

As jovens que ficaram grávidas depois dos 19 anos eram mais prováveis de ter sofrido controle e/ou violência por parte do parceiro quando comparadas com as jovens que nunca tiveram sexo ou que tiveram sexo e nunca ficaram grávidas, mas não quando comparadas com as jovens que ficaram grávidas antes dos 19 anos, mesmo considerando que as primeiras eram mais prováveis de estarem casadas ou unidas (dados não apresentados).

Os resultados encontrados são bastante consistentes com os da pesquisa na favela do Taquaril (CHACHAM et al., 2007). O novo elemento é que a associação entre ter um

parceiro controlador e abusivo e a gravidez na adolescência foi encontrada em jovens com diferentes perfis socioeconômicos, um forte indicativo do efeito pernicioso da violência de gênero, independentemente de classe social. Apesar de a magnitude do fenômeno ter variado em função da classe social – a proporção de entrevistadas da classe média que declararam ter sofrido controle e violência por parte do parceiro foi bem menor⁴ do que entre as jovens residentes em favelas –, o resultado foi o mesmo: as entrevistadas que passaram pela gravidez na adolescência estavam mais propensas a ter tido relação com um parceiro autoritário e violento em algum momento da sua trajetória afetiva (a pergunta não se restringia ao parceiro atual).

Evidentemente não é possível estabelecer uma relação de causalidade aqui, mas dado que as entrevistadas que tiveram sexo e nunca ficaram grávidas e as que ficaram grávidas após os 19 anos – especialmente as residentes dos bairros de classe média – declararam com menor frequência ter sofrido controle e violência por parte de um parceiro do que as jovens que ficaram grávidas antes dos 19 anos, pode-se concluir que há uma associação entre controle e violência por parte do parceiro e o início da vida reprodutiva e conjugal, ainda na adolescência.

Esse efeito poderia ocorrer tanto devido ao fato de a gravidez favorecer o estabelecimento de uma união conjugal precoce, na qual a jovem estaria em desvantagem em relação aos recursos econômicos e sociais que pode mobilizar, quanto em consequência de uma relação violenta e abusiva por parte de um parceiro, na qual a autonomia da jovem em relação à sua sexualidade e reprodução é limitada. Somando-se a isso, a permanência e forte aceitação de estereótipos tradicionais acerca dos papéis tradicionais de gênero entre as jovens residentes em favelas (dados não apresentados) podem contribuir no sentido de naturalizar as relações desiguais e mesmo violentas entre

homens e mulheres, bem como identificar a maternidade e a domesticidade como trajetórias naturais da mulher.

Esses resultados são reforçados pelos dados apresentados na Tabela 3, na qual estão os cruzamentos de fatores referentes à saúde sexual da jovem com a prevalência da gravidez na adolescência. Nas correlações observadas, a única variável ligada à autonomia que mostrou uma relação forte com a gravidez na adolescência nos dois grupos (bairros de classe média e favelas) foi a idade da primeira relação sexual: a iniciação sexual até os 15 anos de idade está fortemente associada à ocorrência da gravidez antes dos 19 anos. Esse efeito não pode ser explicado somente pela ampliação do tempo em que a jovem está exposta ao risco de uma gravidez devido a uma iniciação sexual precoce, mas parece estar mais ligado a outros fatores como o não uso ou um uso menos eficaz da contracepção pelas adolescentes. Em média, elas engravidaram muito mais rapidamente após o início da vida sexual do que as jovens que tiveram a primeira relação após os 15 anos de idade.

O fator “ter conversado com o parceiro sobre contracepção antes da primeira relação sexual” mostrou-se associado com menor ocorrência da gravidez na adolescência apenas para as moradoras das favelas, o que pode indicar que a necessidade dessa negociação esteja um pouco superada entre jovens de classe média, dado a alta prevalência do uso do preservativo nesse grupo. A forte associação encontrada entre a gravidez na adolescência com a não utilização de preservativo ou de método contraceptivo na primeira relação aponta novamente para a importância da autonomia na esfera da sexualidade para as mulheres negociarem o uso do preservativo com os seus parceiros desde o início da sua vida sexual. Já a associação da gravidez na adolescência com o não uso do preservativo na última relação pode estar relacionada com a maior probabilidade das jovens que engravidaram de estarem casadas ou unidas, constituindo

⁴ É importante observar que não se pode afirmar que a proporção de abuso e violência seja menor nesse grupo, apenas que o número de jovens que declararam sofrer esse tipo de controle e/ou violência foi menor.

TABELA 3
Prevalência de gravidez antes dos 19 anos entre mulheres jovens residentes em favelas e bairros da região Centro-Sul (excluindo as virgens), segundo fatores associados à iniciação e prática da sexualidade Belo Horizonte – 2008

Fatores associados à sexualidade	Moradoras de favelas (n=356)			Moradoras de bairros (n=292)		
	N. abs.	%	p-value	N. abs.	%	p-value
Idade na 1ª relação sexual						
Até os 15 anos	121	54,5	0,0001	37	13,5	0,000
De 16 a 18 anos	91	33,0		115	0,0	
Mais de 19 anos	25	4,0		51	0,0	
Conversou com o parceiro sobre contracepção antes da 1ª relação sexual						
Sim	124	30,6	0,0030	99	0,0	0,0610
Não	111	51,4		97	5,2	
Usou preservativo na primeira relação sexual						
Sim	167	32,9	0,0001	179	2,2	0,5560
Não	70	60,0		24	4,2	
Não usou nenhum método na 1ª relação sexual						
Sim	61	63,9	0,0001	12	0,0	1,0000
Não	175	32,6		191	2,6	
Usou preservativo na última relação sexual						
Sim	105	29,5	0,0010	108	1,9	0,5490
Não	132	50,0		95	3,2	

Fonte: Pesquisa "Autonomia e vulnerabilidade na trajetória de vida de mulheres jovens das camadas médias e populares da cidade de Belo Horizonte", 2008.

a presença de uma união estável o fator preditor de maior força do não uso do preservativo para jovens sexualmente ativas (CHACHAM et al., 2007).

Discussão

No Brasil e em outros países da América Latina não são comuns estudos que utilizam variáveis relacionadas à autonomia e à capacidade de tomada de decisões da mulher como indicadores de desigualdade de gênero, analisando seu impacto na trajetória de vida destas mulheres. Pesquisas utilizando essas variáveis tendem a se concentrar na Ásia e na África (SEN; PRESSER, 2000). Apesar disso, estudos recentes (CASIQUE, 2000, 2001, 2003, 2006) indicam sua adequação para dimensionar o impacto da desigualdade das relações de gênero em diferentes esferas da vida das mulheres na América Latina. Casique (2003 e 2006) explora dados da pesquisa ENSARE realizada no México em 1988 para discutir a relação entre maior grau de autonomia e

de capacidade de tomada de decisões por parte da mulher com maior probabilidade de uso de contracepção e menores chances de ser vítima de sexo forçado pelo parceiro. A correlação entre empoderamento feminino com maior capacidade de controle da mulher sobre sua vida sexual e reprodutiva é claramente sustentada pelas análises desenvolvidas nesses trabalhos.

Diferentemente da experiência mexicana, as últimas pesquisas de demografia e saúde realizadas no Brasil não continham perguntas que pudessem ser utilizadas para a construção de indicadores de autonomia. Contudo, resultados de uma pesquisa anterior (CHACHAM et al., 2007), realizada em 2005 na favela do Taquaril, localizada na região leste da cidade de Belo Horizonte, apontam para a validade do uso desses indicadores para a realidade brasileira. Nessa pesquisa buscou-se construir indicadores de autonomia para medir o impacto da desigualdade de gênero na saúde sexual e reprodutiva de mulheres jovens. Os resultados indicaram uma associação entre

altos níveis de autonomia em diferentes esferas da vida com baixos níveis de vulnerabilidade na trajetória sexual e reprodutiva das mulheres jovens. Tais resultados nos inspiraram a incorporar, nesse novo projeto, jovens das camadas médias, num esforço de compreender como a desigualdade de gênero interage com a desigualdade de classe na trajetória sexual e reprodutiva de mulheres jovens.

O foco dessa pesquisa na saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e mulheres jovens está ligado ao fato de que muitas evidências apontam para uma vulnerabilidade maior das jovens nessa esfera, em especial as de classes populares, dado que muitas delas são dependentes financeiramente de seus parceiros, em especial nas situações de gravidez não planejada e/ou casamentos precoces (GAGE, 2000). No contexto de privação econômica, a habilidade das adolescentes e jovens em negociarem quando o sexo ocorrerá ou quando contraceptivos serão usados pode ser bastante reduzida.

No Brasil, assim como em outros países da América Latina, a vulnerabilidade adicional de mulheres pobres pode ser relacionada com a alta prevalência da gravidez na adolescência nas camadas com renda mais baixa da população (RODRIGUEZ, 2008), principalmente quando se comparam com os padrões reprodutivos de mulheres jovens oriundas dos setores médios da população (HEILBORN et al., 2006; BASSI, 2008; FONTOURA; PINHEIRO, 2009). Segundo a Pesquisa de Demografia e Saúde de 2006 (Demographic and Health Surveys – DHS), tanto a gravidez na adolescência quanto o casamento precoce (ou a coabitação) são muito mais comuns nas áreas rurais pobres e nas favelas das grandes cidades brasileiras (BRASIL, 2009).

Contudo, é importante salientar que a gravidez na adolescência não pode ser considerada uma fonte de problemas sociais. Resultados de pesquisas recentes relativizam o impacto social da gravidez na adolescência, mostrando que a intermitência ou a ausência escolar entre meninas de baixa renda tende a ser independente de gravidez e que a gravidez na adolescência, mesmo quando não planejada, nem sempre

é indesejada (HEILBORN et al., 2006). É certamente a maternidade precoce não é responsável pela perpetuação do “ciclo de pobreza” ou pelo aumento da população pobre (STERN, 1997), já que a baixa renda tem impacto muito mais significativo do que a gravidez na escolarização da adolescente (CORREA, 2009). Ao mesmo tempo, nesse esforço de relativização, não se pode deixar de observar que uma gravidez não planejada pode acarretar, especialmente para as jovens de classes populares, uma redução no número de anos de estudo e uma inserção precoce e mais precária no mercado de trabalho (FONTOURA; PINHEIRO, 2008; ALMEIDA; AQUINO; BARROS, 2006). Os efeitos da gravidez na adolescência na trajetória reprodutiva futura da mulher é outra questão em geral não considerada, mas que pode se tornar cada vez mais relevante, na medida em que o início precoce da reprodução significa, muitas vezes, um encerramento precoce dessa trajetória, o que pode afetar as futuras decisões reprodutivas dentro das parcerias conjugais subsequentes dessas mulheres.

A tendência a taxas de fecundidade relativamente altas entre adolescentes pobres em regiões urbanas, longe de ser uma característica exclusiva do Brasil, está presente em praticamente todos os países da América Latina e do Caribe, podendo ser relacionada com os diferentes problemas sociais presentes na região. Em uma das análises mais extensivas sobre esse fenômeno, Rodríguez (2008, p. 5) atribui essa tendência da fecundidade adolescente latino-americana ao resultado de uma “síndrome de modernidade truncada” em dois âmbitos: **sexual**, pela combinação de uma liberalização da conduta sem um aumento da capacidade de controle contraceptivo pessoal (psicológico da jovem e falta de apoio familiar) e material (acesso a serviços); e **social**, pelo aumento das capacitações formais (em particular, da educação) sem uma expansão consequente das oportunidades materiais (em particular, de trabalho).

A falta de reconhecimento da sexualidade adolescente e a persistência de expectativas tradicionais em relação ao comportamento sexual esperado de ho-

mens e mulheres, aliadas à dificuldade do acesso à contracepção e aos outros meios de prevenção para um sexo mais seguro, produzem não apenas as condições de uma alta prevalência da gravidez não planejada, mas também podem ser associadas a uma maior suscetibilidade das mulheres jovens a infecções pelo HIV e outras DSTs (BRASIL, 2009).

Na atual pesquisa, procurou-se compreender o papel da desigualdade de gênero, somada à desigualdade de classe social, como sendo um dos fatores de maior impacto na saúde sexual e reprodutiva das mulheres jovens. A inclusão na análise dos indicadores de autonomia resulta da busca por ferramentas analíticas que permitissem ir além dos macroindicadores de desigualdade de gênero tradicionalmente utilizados nas análises quantitativas nesta área: renda, ocupação e níveis de escolaridade. Contudo, na presente discussão, também fica claro que uma análise sustentada somente por essa perspectiva é insuficiente para a compreensão de fenômenos tão multifacetados, dada a intersecção entre as desigualdades produzidas pelas relações de gênero, classe social e raça existentes nos países latino-americanos. Buscou-se, então, desenvolver uma estratégia de análise para investigar a complexa articulação entre desigualdades de gênero e de classe, estudando seus efeitos sobre a trajetória sexual e reprodutiva de mulheres jovens de diferentes classes sociais, residentes em uma grande metrópole brasileira.

No que se refere às limitações do estudo, a principal corresponde aos números de entrevistados sempre limitados dos inquiridos que utilizam amostragem. Em geral, as entrevistadoras eram bem recebidas pelas jovens e suas famílias e a grande maioria das jovens aceitou prontamente participar da pesquisa. Houve algumas recusas, mas a maior parte porque os responsáveis não permitiram a participação da jovem. O obstáculo mais comum enfrentado pelas pesquisadoras, especialmente com as moradoras dos bairros de classe média, foi não encontrar a jovem em casa ou de a jovem não ter tempo para a entrevista, já que muitas têm várias atividades extraescolares.

Apesar de as jovens residentes em favelas também terem uma agenda apertada durante a semana, em geral elas podiam ser encontradas em casa no fim de semana.

A despeito dos limites impostos pelo escopo do estudo, os resultados corroboram nossa hipótese inicial sobre a importância do uso dos indicadores de autonomia como uma forma de nos aproximarmos da compreensão acerca do impacto da natureza das relações de gênero – se mais tradicionais (significando maior controle por parte do homem) ou mais igualitárias – no comportamento sexual e reprodutivo das mulheres. O uso desses indicadores se mostra relevante para pesquisas realizadas em outros contextos que não sejam o de sociedades tradicionais ou com baixo nível de desenvolvimento, possibilitando uma nova abordagem a ser explorada em diferentes áreas.

Os resultados apontam para a existência de uma relação estatisticamente significativa entre diferentes indicadores de autonomia das mulheres e a prevalência de gravidez na adolescência em ambos os grupos estudados – mulheres jovens residentes em bairros de classe média e em favelas da mesma região geográfica do município. Os níveis de autonomia das entrevistadas se mostraram diretamente relacionados ao contexto de sua relação com o parceiro. A relação com um parceiro abusivo e controlador diminuiu a capacidade de as mulheres jovens negociarem o uso do preservativo e o momento da relação sexual, aumentando sua vulnerabilidade à gravidez não planejada e ao risco de exposição a uma DST, especialmente entre as que se uniram/casaram ainda na adolescência. Por outro lado, a comunicação e negociação entre os parceiros, bem como a existência de diálogo sobre sexo e contracepção, são elementos cruciais para uma vida sexual saudável e satisfatória. Concluindo, relações de gênero desiguais, ao reduzirem a autonomia da mulher, diminuem suas chances de evitar uma gravidez não programada, independentemente de classe social.

Entretanto, apesar de a desigualdade de gênero atingir, em uma dimensão quantificável, a saúde sexual e reprodutiva de

mulheres de diferentes classes sociais, a influência do contexto socioeconômico e do acesso aos níveis mais altos de educação também tem uma grande contribuição. Ou seja, apesar de relações com parceiros autoritários aumentarem a chance de uma gravidez na adolescência em ambos os grupos, outros fatores de ordem econômica e social contribuem para que sua prevalência seja inúmeras vezes maior entre mulheres de classes populares residentes em favelas. Elas constituem uma população sujeita a várias vulnerabilidades, que vão além da condição de pobreza, passando também pela segregação socioespacial e estigmatização, somando-se a presença de diversas formas de violência, incluindo a de gênero.

Neste contexto, uma gravidez precoce não programada pode afetar a trajetória de vida da jovem de maneira mais significativa, ao reduzir suas chances de completar sua escolaridade e impactando negativamente sua inserção no mercado de trabalho formal e qualificado. Este desfecho para a gravidez precoce não programada não será vivenciado pelas jovens dos estratos socioeconômicos mais altos. Novamente é importante reafirmar que não se trata aqui de estigmatizar a gravidez na adolescência, mas sim reconhecer que esta traz consequências negativas para as jovens que vivem em ambientes com múltiplas vulnerabilidades sociais que se realimentam.

Comentários finais e recomendações

Os resultados sugerem que, na elaboração e implementação de políticas públicas direcionadas para as necessidades de adolescentes e jovens, é fundamental aumentar o acesso de mulheres e homens jovens de classes populares a melhores oportunidades educacionais e profissionais, além de garantir acesso a informações e serviços

de saúde sexual e reprodutiva antes da ocorrência da gravidez ou de uma infecção sexualmente transmissível.

Igualmente imperativo é garantir que adolescentes e jovens que passaram pela experiência da gravidez precoce tenham a oportunidade de retomar os estudos e receber treinamento profissional, além de acesso à creche. Com relação à escola, é preciso implementar programas que discutam a desigualdade de gênero na família e nas relações afetivas e seu impacto sobre as mulheres, bem como desenvolver estratégias para coibir e punir a violência de gênero.

Finalmente, como o ensino médio não é capaz de preparar a jovem para alcançar posições mais qualificadas no mercado de trabalho, programas sociais devem atuar no sentido de incrementar suas oportunidades de um melhor futuro profissional por meio de capacitações que não reproduzam as ocupações tradicionalmente tidas como femininas – cozinheiras, enfermeiras, babás, cabeleireiras, cuidadoras –, mas ampliem para atividades diversas tanto quanto elas desejarem.

A ausência de políticas públicas focadas nas especificidades deste segmento populacional aponta para uma total falta de compreensão de sua realidade e do impacto das rápidas mudanças econômicas e das precárias condições de trabalho sobre suas vidas, a “modernização truncada” que Rodriguez aponta (2009). Neste sentido, é urgente pensar novas políticas que tornem possível a adolescentes e jovens de classes populares acessarem o ensino superior ou técnico, de forma que um treinamento profissional adequado contribua para sua incorporação no mercado de trabalho qualificado, com melhores perspectivas de remuneração e de carreira profissional. Este é um caminho que contribuirá para superarmos as relações de gênero opressivas e desiguais que ainda persistem.

Referências

- ALMEIDA, M. C.; AQUINO, E. M. L.; BARROS, A. P. de. Trajetória escolar e gravidez na adolescência entre jovens de três capitais brasileiras. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n.7, p. 1397-1409, 2006.
- AQUINO, E. M. L. et al. Adolescência e reprodução no Brasil: a heterogeneidade dos perfis sociais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, supl. 2, p. S377-S388, 2003.
- ARAÚJO, C.; SCALON, C. Percepções e atitudes de mulheres e homens sobre a conciliação entre família e trabalho no Brasil. In: ARAÚJO, C.; SCALON, C. (Orgs.). **Gênero, família e trabalho no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas. 2005.
- BASSI, C. **Exposição à maternidade precoce e estratos sociais das adolescentes brasileiras**: justificativas via determinantes próximos das taxas de fecundidade. Brasília: Ipea. Janeiro de 2008. (Texto para Discussão, n. 1322). Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/sites/000/2/publicacoes/tds/td_1322.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2012.
- BERQUÓ, E.; CAVENAGHI, S. Increasing adolescent and youth fertility in Brazil: a new trend or a one-time event? In: ANNUAL MEETING OF THE POPULATION ASSOCIATION OF AMERICA. Philadelphia, Pennsylvania, March 30 to April 2, 2005. Disponível em: <<http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/PopPobreza/BerquoelzaeCavenaghiSuzana.pdf>>. Acesso em: 26 ago. 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher, 2006**. Brasília: Ministério da Saúde, julho 2008. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/pnds/fecundidade.php>>. Acesso em: 15 set. 2009.
- _____. **Boletim Epidemiológico AIDS**, Ano V, n. 1, março 2009. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/data/documents/storedDocuments/%7BB8EF5DAF-23AE-4891-AD36-1903553A3174%7D/%7B31A56BC6307D4C88922F52338D0BF4%7D/Boletim2008_vers%E3o1_6.pdf>. Acesso em: 15 set. 2009.
- CHACHAM, A. S.; MAIA, M. B.; GRECO, M.; SILVA, A. P.; GRECO, D. B. Autonomy and susceptibility to HIV/AIDS among young women living in a slum in Belo Horizonte, Brazil. **AIDS Care**, v. 19, p. S12- S22, 2007.
- CASIQUE, I. Trabajo femenino extradoméstico y riesgo de disolución de la primera unión e el caso de las mujeres urbanas en la región capital de Venezuela. **Papeles de Población**, n.25, p. 35-5, Julio-Septiembre 2000.
- _____. What difference does it make? Women's autonomy and power and use of contraception in Mexico. In: XXIV IUSSP GENERAL POPULATION CONFERENCE. Salvador, Bahia, August 2001.
- _____. Empoderamiento femenino y uso de anticonceptivos en México. **Boletín Género y Salud en Cifras**, n. 1, p. 13-18, 2003.
- _____. Cuándo puedo decir no? Empoderamiento femenino y sexo no deseado em México. **Estudios Demográficos y Urbanos**, v. 21, n. 1, p. 49-81, enero-abril 2006.
- CORRÊA, H. A fecundidade na adolescência e a educação formal: convergências e divergências interpretativas a partir de uma avaliação do Censo Demográfico 2000. **O Censo 2000 e a pesquisa social no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE – Escola Nacional de Ciências Estatísticas, 2003, p. 78-125.
- DAS GUPTA, M. Death clustering, mother's education and the determinants of child mortality in rural Punjab, India. **Population Studies**, n. 44, p. 489-505, 1999.
- FONTOURA, N.; PINHEIRO, L. Síndrome de Juno: gravidez, juventude e políticas públicas. In: CASTRO, J. A.; AQUINO, L. (Orgs.). **Juventudes e políticas sociais no Brasil**. Brasília: Ipea, 2008 (Texto para discussão, n. 1335).
- GAGE, A. Female empowerment and adolescence. In: PRESSER, H. B.; SEN, G. (Orgs.). **Women's empowerment and demographic processes**. Oxford: Oxford University Press, 2000.

HEILBORN, M. L. **O aprendizado da sexualidade**: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros. Rio de Janeiro: Fiocruz e Garamond, 2006.

JEJEEBHOY, S. Women's autonomy in rural India: its dimensions, determinants and the influence of the context. In: PRESSER, H. B.; SEN, G. (Orgs.). **Women's empowerment and demographic processes**. Oxford: Oxford University Press, 2000.

MASON, K. O. **The status of women**: a review of its relationships to fertility and mortality. New York: The Rockefeller Foundation, 1993.

RILEY, N. Gender, power and population change. **Population Bulletin**, v. 52, n. 1, May 1997.

RODRIGUEZ, J. Reproducción en la adolescencia en América Latina y el Caribe: ¿Una anomalía a escala mundial? In: III CONGRESO DE LA ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE POBLACIÓN. Córdoba, Argentina, Alap, 24 al 26 de Septiembre de 2008.

SEN, G.; BATLIWALA, S. Empowering women for reproductive rights. In: PRESSER, H. B.; SEN, G. (Orgs.). **Women's empowerment and demographic processes**. Oxford: Oxford University Press, 2000.

STERN, C. El embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica. **Salud Pública de México** (Versión impresa): 0036-3634 ISSN (Versión en línea): 1606-7916. 1997.

Resumen

Autonomía, género y embarazo en la adolescencia: un análisis comparativo de la experiencia de adolescentes y mujeres jóvenes provenientes de capas medias y populares en Belo Horizonte

En este trabajo se investiga cómo desigualdades de clase y género actúan en el sentido de reducir el grado de autonomía de adolescentes (15 a 19 años) y mujeres jóvenes (20 a 24 años), influyendo sobre su comportamiento sexual y reproductivo, específicamente en la experiencia del embarazo en la adolescencia. En el análisis se utilizaron datos provenientes de dos investigaciones, con una muestra total de 648 jóvenes del sexo femenino entre los 15 y los 24 años de edad, 292 de ellas residentes en barrios de clase media y 356 en favelas situados en la región centro-sur de la ciudad de Belo Horizonte, Brasil. En los resultados se encontró una prevalencia bruta de 27,3% de embarazo hasta los 19 años entre las jóvenes residentes en favelas y de 1,7% entre las que residían en barrios de la región centro-sur de Belo Horizonte. Los datos señalan una relación directa entre el embarazo en la adolescencia y el control y la violencia de parte del compañero. Entre las jóvenes residentes en favelas, un 48% de las que declararon haber sufrido violencia física de parte de un compañero y un 58% de las que declararon haber sufrido violencia sexual habían quedado embarazadas por lo menos una vez antes de los 19 años. La asociación de la violencia de género con el embarazo en la adolescencia se mantuvo presente incluso cuando controlada por clase social, aunque su peso sea mucho más pronunciado entre las jóvenes de las clases más desposeídas. Estos resultados refuerzan la importancia de profundizar la comprensión acerca del impacto de las desigualdades de clase y género en el comportamiento sexual y reproductivo de adolescentes y mujeres jóvenes.

Palabras-clave: Autonomía. Adolescencia. Género. Embarazo en la adolescencia. Salud reproductiva. Salud sexual.

Abstract

Self-sufficiency, gender and pregnancy during adolescence: a comparative analysis of the experience of adolescents and young women from middle class and popular strata of the city of Belo Horizonte

The present study investigates how class and gender inequalities work toward reducing the level of self-sufficiency of adolescents (15 to 19 years) and young women (20 to 24 years), influencing their sexual and reproductive behavior, specifically with the experience of a teenage pregnancy. In the analysis, the authors used data from two surveys, with a total sample of 648 young females between 15 and 24 years of age: 292 residents in middle class neighborhoods, and 356 from favelas (slums) in the center-south region of the city of Belo Horizonte, Brazil. Results showed an overall prevalence of 27.3% of pregnancy up to 19 years among teenagers living in favelas, and of 1.7% among dwellers of the center-south region neighborhoods of Belo Horizonte. Data point toward a direct relationship between teenage pregnancy and control and violence by partners. Among favela dwellers, 48% of those who declared having been physically abused by their partner, and 58% of those who declared having been sexually abused had been pregnant at least once before the age of 19. The association between gender violence and pregnancy during adolescence remained, even if controlled for social class, although its weight was more pronounced among low income youth. These results strengthen the importance of in-depth understanding of the impact of class and gender inequalities in sexual and reproductive behavior of adolescents and young women.

Keywords: Self-sufficiency. Adolescence. Gender. Teenage pregnancy. Reproductive health. Sexual health.

Recebido para publicação em 23/03/2012

Aceito para publicação em 04/08/2012

