Aborto Provocado na Juventude Desigualdades Sociais no Desfecho da Primeira Gravidez[1]

Greice M.S. Menezes[2]
Estela M.L.Aquino[3]
Diorlene Oliveira da Silva[4]

Palavras-chave:

Resumo

Esta pesquisa objetivou identificar os fatores associados ao aborto provocado na primeira gravidez das mulheres e na primeira vez que os homens engravidaram uma parceira. Trata-se de um recorte do inquérito domiciliar da Pesquisa GRAVAD - Estudo Multicêntrico sobre Jovens, Sexualidade e Reprodução no Brasil – realizado preo meio de entrevista face-a-face de uma amostra probabilística, em três estágios, de 4634 jovens, entre 18 e 24 anos, residentes em Salvador, Rio de Janeiro e Porto Alegre. Utilizou-se análise de regressão logística, com estratégia hierarquizada para entrada das variáveis no modelo. O aborto foi o desfecho da primeira gravidez referido por 16,7% das mulheres e 45,9% dos homens, relativamente a suas parceiras. Entre os fatores associados ao aborto, destacam-se a escolaridade mais elevada dos jovens e a natureza eventual da relação com o/a parceiro/a dessa gravidez. A inclusão dos homens na pesquisa traz novos elementos para compreensão do fenômeno do aborto, inserindo as questões de gênero na discussão do tema. Recomenda-se um maior investimento público de modo a garantir aos jovens acesso a informações e recursos para realizarem seus projetos reprodutivos de forma segura e saudável, respeitando seus direitos sexuais e reprodutivos.

[1]Trabajo presentado en el III Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, realizado en Córdoba, Argentina, del 24 al 26 de septiembre de 2008.

[2] MUSA-Programa Integrado de Estudos e Cooperação Técnica em Gênero e Saúde. Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia. greice@ufba.br; musa@ufba.br

[3] MUSA-Programa Integrado de Estudos e Cooperação Técnica em Gênero e Saúde. Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia.

[4] MUSA-Programa Integrado de Estudos e Cooperação Técnica em Gênero e Saúde. Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia.

Aborto Provocado na Juventude Desigualdades Sociais no Desfecho da Primeira Gravidez[5]

Greice M.S. Menezes[6]
Estela M.L.Aquino[7]
Diorlene Oliveira da Silva[8]

INTRODUÇÃO

No Brasil, o aborto permanece sendo amplamente utilizado pelas mulheres como recurso frente a gravidezes não planejadas, especialmente em contextos que dificultam o acesso a contraceptivos eficazes. É causa importante de morbimortalidade materna, sendo a curetagem pós-aborto um dos procedimentos obstétricos mais realizados na rede pública, com altos custos para o tratamento das suas complicações[1].

Há razoável literatura nacional sobre o tema, permitindo identificar o perfil das mulheres que informaram ter provocado um aborto, as razões citadas, os métodos utilizados e questões referentes à decisão de abortar[2,3].

Grande parte das pesquisas concentra-se em populações específicas, na sua maioria mulheres admitidas em hospitais públicos para tratamento do aborto incompleto. Assim, apresentam um viés de seleção, ao abrangerem apenas os casos que apresentaram complicações e resultaram em internação hospitalar na rede pública de saúde. Desta forma, ao enfocarem predominantemente populações de baixa renda, restringem a discussão dos determinantes do aborto à precariedade das condições materiais de existência, obscurecendo a heterogeneidade de situações[4,5].

A perspectiva masculina é raramente contemplada e quando ocorre, isto se dá, sobretudo, através de informações indiretas das mulheres entrevistadas. São escassas as investigações em que os próprios homens são entrevistados em inquéritos[6], sendo a maioria de natureza qualitativa[4].

Os estudos populacionais são raros, pois além de onerosos enfrentam dificuldades decorrentes da ilegalidade do aborto e das questões morais e religiosas que cercam a interrupção de uma gravidez, levando à sua omissão. Nas investigações identificadas[7-9] constatou-se a subdeclaração do aborto, ressaltando-se a situação específica das mulheres mais jovens, seja porque embora recorrendo mais ao procedimento, mais freqüentemente o omitem[7], ou porque entre elas se verifica a maior proporção de gravidezes consideradas indesejadas[9].

---

[5] Trabajo presentado en el III Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, realizado en Córdoba, Argentina, del 24 al 26 de septiembre de 2008.

[6] MUSA-Programa Integrado de Estudos e Cooperação Técnica em Gênero e Saúde. Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia. greice@ufba.br; musa@ufba.br

[7] MUSA-Programa Integrado de Estudos e Cooperação Técnica em Gênero e Saúde. Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia.

[8] MUSA-Programa Integrado de Estudos e Cooperação Técnica em Gênero e Saúde. Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia.

A importância do aborto na juventude é também enfatizada em outras realidades. Em países de várias regiões do mundo, com distintos níveis de desenvolvimento, há maior ocorrência de aborto entre moças de 20 a 24 anos, período da vida em que estão mais ativas sexualmente, mais fecundas e, portanto, mais expostas a engravidarem. Entretanto, uma vez grávidas, são aquelas menores de 20 anos as mais propensas a interromper a gravidez[10].

Entre jovens com menos de 25 anos, as razões mencionadas para o aborto referem-se ao fato de se considerarem muito novas, temerem uma reação negativa dos pais, não terem um vínculo conjugal estabelecido ou de uma possível interferência nos seus projetos escolares[11-13].

A compreensão do aborto na juventude deve considerar mudanças nas sociedades ocidentais, com a massificação da escolarização feminina, a disseminação dos valores do feminismo e o recurso a contraceptivos eficazes. Neste cenário, as normas sociais relativas à reprodução, ao estabelecerem como ideal um número reduzido de filhos e definirem o momento propício para tê-los, qualificam a gravidez na juventude e, particularmente na adolescência, como despropósito, configurando-se como obstáculo às aspirações escolares e profissionais, sobretudo para aquelas que possuem maior capital sociocultural[14]. Adicionalmente, a ausência de autonomia material e financeira dos jovens e o engajamento em relações ainda não consolidadas contrariam a representação dominante que valoriza a chegada do filho sob certas condições[12].

O aborto vem, portanto, atender às expectativas de controle da procriação nessa idade, sendo mais tolerado[12]. Mesmo entre jovens com posições contrárias à sua prática, diante de situações concretas, as objeções são relativizadas e o recurso ao aborto é acionado[5].

O presente trabalho integra a pesquisa GRAVAD, estudo multicêntrico sobre jovens, sexualidade e reprodução realizada em três grandes cidades brasileiras – Salvador, Rio de Janeiro e Porto Alegre, centros com padrões socioculturais bem distintos.

Este estudo teve como objetivo identificar os fatores associados ao aborto provocado como desfecho da primeira gravidez entre jovens brasileiros. Com a inclusão do relato dos homens sobre a gravidez das parceiras, buscou-se conferir visibilidade à perspectiva masculina sobre o tema.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo transversal por meio de inquérito domiciliar, realizado de outubro de 2001 a fevereiro de 2002, incluindo jovens de ambos os sexos, entre 18 e 24 anos, residentes em Porto Alegre, Rio de Janeiro e Salvador, Brasil.

Foram selecionados jovens em faixa etária diferente daquela classicamente definida como adolescência – 10 a 19 anos[15], de modo a permitir a reconstrução dos percursos biográficos dos sujeitos, possibilitando a identificação de eventos reprodutivos, seus resultados e conseqüências, ainda com memória preservada. Tendo os jovens atingido a maioridade civil, isto dispensou a autorização parental para participação, garantindo-lhes autonomia de decisão. Entretanto, para fins de análise, a gravidez e o aborto na adolescência foram considerados como eventos ocorridos antes dos 20 anos, permitindo comparações com outros estudos.

A partir das estimativas de gravidez na adolescência da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (1996), calculou-se um tamanho amostral de 1500 jovens em cada cidade, considerando-se perdas potenciais de 20%, com alocação de no mínimo 55 setores censitários (SC) e de 33 domicílios em cada setor. A amostra foi constituída em três estágios:

em cada cidade, os SC foram estratificados segundo renda média e escolaridade do chefe do domicílio e, em cada estrato, foram selecionados setores com probabilidades proporcionais ao número de jovens de 18 a 24 anos com base na Contagem Populacional (1996); em cada setor foram cadastrados os domicílios particulares permanentes onde residiam jovens na faixa etária de interesse, sorteando 33 para entrevista; em cada domicílio, era escolhido o elegível cujo dia e mês do aniversário fosse o primeiro no ano civil, desconsiderando-se o ano de nascimento.

Foram entrevistados 4634 jovens, tendo sido obtidas altas taxas de resposta (85,2%), com baixas proporções de perdas e recusas. As primeiras ocorreram em função do encontro de domicílios fechados (6,1%), sobretudo em bairros considerados perigosos e ausência dos elegíveis escolhidos por estarem fora da residência (3,9%). Também as recusas atingiram proporções reduzidas, tendo ocorrido quer por iniciativa do jovem (3,8%) ou de terceiros impedindo o acesso dos entrevistadores a eles (0,2%). O perfil dos entrevistados, considerando a idade e o sexo, é bastante similar aquele registrado no Censo Populacional do ano 2000, próximo à realização da Pesquisa[16].

Foi aplicado, com entrevistas face-a-face, um questionário estruturado, com perguntas fechadas, contemplando indicadores comuns, em versões masculina e feminina, com linguagem adaptada a cada sexo. Incluía questões sobre informações sociodemográficas, trajetórias afetivo-sexual, de estudo e de trabalho, atitudes e valores sobre sexualidade e gravidez e seus desdobramentos. O tema do aborto foi enfocado em diferentes momentos, com pergunta sobre a ocorrência de gravidez e seu resultado em distintos relacionamentos. Aos rapazes, isto também foi perguntado relativamente às suas parceiras.

O controle de qualidade foi assegurado, inclusive com a checagem de questões selecionadas em sub-amostra de 20% de entrevistas, em novo contato pessoal ou telefônico, por outro entrevistador.

O banco de dados foi construído com dupla digitação independente, utilizando-se o EPIINFO (versão 6.04b) e sendo exportado para o Stata (versão 8.0) que permite incorporar o efeito do desenho amostral e os pesos relativos a cada unidade, na estimativa dos parâmetros.

Para fins analíticos, elegeu-se como variável dependente a *proporção de referência ao aborto provocado na primeira gravidez*, tendo sido excluídos os dados de jovens que informaram aborto espontâneo como resultado dessa gravidez (8,7% das mulheres e 17,7% dos homens) ou cuja gravidez própria ou da parceira estava em curso no momento da entrevista (respectivamente, 5,3% e 5,6%). Apenas para esta variável, os resultados foram apresentados separadamente para cada cidade investigada, pois não havia número suficiente de casos para análises estratificadas segundo cidade. Características sociofamiliares, relativas ao modo de entrada na sexualidade, à interação com o/a parceira/a da gravidez e à situação do/a jovem à época do evento foram selecionadas como variáveis independentes.

Foram realizadas análises bivariadas, para identificar os fatores associados ao aborto provocado como desfecho da primeira gravidez. Um indicador de mobilidade escolar[16] foi construído a partir da escolaridade da mãe e do próprio jovem, tendo as seguintes categorias: ambos com nível médio e superior; ambos com ensino fundamental; mobilidade ascendente (jovem com nível médio ou superior e mãe, com ensino fundamental) mobilidade descendente (jovem com ensino fundamental e mãe com nível médio ou superior). Quanto à idade da iniciação sexual, utilizaram-se pontos de corte distintos para homens (até 16 / 17 e mais anos) e mulheres (até 17 / 18 e mais anos), considerando as diferenças de gênero, com este evento mais precoce e homogêneo entre eles.

As diferenças entre proporções foram testadas quanto à significância estatística através do χ^2 de *Pearson*, com a correção de segunda ordem de *Rao* e *Scott*[17] ao nível de 5%.

Estimou-se a magnitude da associação entre o desfecho de interesse e fatores selecionados pelo cálculo da *odds ratio* (OR) e respectivos intervalos de confiança a 95%.

Também realizou-se a regressão logística não condicional, sendo selecionadas aquelas variáveis que, na etapa bivariada, mostraram-se associadas com o aborto, com valor de p até 0,20. Exceto a "*religião de criação*", que permaneceu com quatro níveis de categorização, todas as demais foram dicotomizadas, para garantir número suficiente de casos quando distribuídos nos estratos. O indicador "mobilidade escolar" não foi incluído no modelo de regressão pela superposição de informação com a escolaridade da/o jovem.

Procedeu-se à entrada das variáveis no modelo em estratégia hierarquizada, tipo *forward*, com introdução progressiva em quatro blocos de um modelo teórico, para a compreensão dos processos de determinação do desfecho da gravidez. Inspirado em Bajos & Marquet[17], este modelo prioriza a determinação macrossocial do fenômeno, assumindo a mediação por fatores da trajetória afetivo sexual e de forma mais imediata pelo contexto interacional, isto é, de elementos da relação com o/a parceiro/a dessa gravidez, e por características individuais do/a jovem à época do evento (Figura 1). Permaneceram no modelo as variáveis cuja associação com o aborto manteve significância menor que 10%. Após selecionar as variáveis do nível sociofamiliar, foram progressivamente introduzidos os blocos subseqüentes, retirando-se aquelas não associadas com o desfecho, após ajuste para variáveis do mesmo bloco e daquelas hierarquicamente superiores. Em cada etapa, foram mantidas as variáveis associadas com o efeito, ainda que perdendo significância estatística com a inclusão de cada novo bloco. No modelo final, considerou-se um nível menor que 5% para indicar associação com significância estatística.

O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética dos centros acadêmicos envolvidos, tendo assegurado anonimato, confidencialidade das respostas, liberdade de recusa ou interrupção da entrevista. Os participantes assinaram termo de consentimento informado.

RESULTADOS

Aborto como desfecho da primeira gravidez

Considerando especificamente a primeira gravidez das mulheres (740 casos) e a primeira vez que os homens engravidaram uma parceira (427 casos), o aborto foi o desfecho referido por 16,7% delas e 45,9% deles, sendo, portanto, o nascimento de um filho o resultado mais freqüente entre ambos.

As maiores proporções de aborto na primeira gravidez foram relatadas pelos homens, ao se referirem às suas parceiras, em Porto Alegre (31,1%), no Rio (39,5%) e em Salvador (60,7%), tendo este desfecho nesta última cidade, superado o nascimento de um filho (39,3%). Também entre as baianas, as proporções de aborto na primeira gravidez foram maiores (19,0%) do que aquelas declaradas pelas cariocas (17,0%) e gaúchas (8,4%) (Gráfico 1).

A experiência das mulheres com o aborto

Renda familiar e escolaridade estiveram associadas ao aborto, sendo este quase quatro vezes mais freqüente entre moças com renda familiar maior que R$181,00 e três entre aquelas

com mais instrução, quando comparadas com as de renda familiar mais baixa e menor escolaridade (Tabela 1).

Vale destacar a situação das moças em mobilidade escolar ascendente, isto é, que alcançaram nível de escolaridade superior ao de suas mães. Estas apresentaram proporção de aborto quase três vezes mais freqüente do que aquelas que se mantiveram com baixo nível de instrução como suas mães, com padrão próximo àquele registrado no grupo de jovens e mães com escolaridade média e superior (Tabela 1). Entretanto, não parecem ter tido acesso às mesmas condições de realização do aborto referidas por estas últimas jovens (as de maior instrução, como suas mães), pois comparando-se esses dois grupos, as moças em mobilidade escolar ascendente admitiram ter feito o aborto com mais de três meses de gestação (29,5% *versus* 19,3%), ter recorrido menos a clínicas ou consultórios privados (40,5% *versus* 61,4%), ter mais freqüentemente utilizado Cytotec® (52,6% *versus* 33,8%) e menos procedimentos a vácuo (17,4% *versus* 38,0%) (dados não apresentados).

A idade da mãe ao primeiro filho também se mostrou associada ao aborto na primeira gravidez. Entre moças cujas mães experimentaram a maternidade após 19 anos, a proporção de aborto em seu primeiro episódio reprodutivo foi mais que o dobro daquelas cujas mães tiveram o primeiro filho na adolescência (Tabela 1). Nem a raça/cor auto declarada, nem a referência à separação dos pais mostraram-se associadas com o evento de interesse (dados não apresentados).

Entre mulheres que tiveram uma iniciação sexual com parceiro eventual, 35,8% relataram um aborto na primeira gravidez, sendo este desfecho duas vezes mais prevalente neste grupo do que entre aquelas que se iniciaram com um parceiro fixo. Também a proporção de aborto foi três vezes maior entre as que mencionaram já terem "ficado e namorado", quando comparadas com aquelas que só namoraram (20,5% contra 5,9%) (Tabela 1).

Entre os fatores relativos à interação com o parceiro da primeira gravidez, o relato de aborto foi quase duas vezes maior, quando a gravidez ocorreu em relações não constituídas ou em crise (*não pretendia casar ou morar, não pensava no futuro, tinha intenção de acabar a relação),* do que quando aconteceu ao interior de uma união já existente ou vislumbrada (*já era casada* ou *queria casar/morar com o parceiro)*. Quando a moça declarou que à época não queria engravidar e para tanto usava contraceptivo, o aborto foi o resultado da gravidez em 26,7% dos casos, diferentemente das demais situações (15,2%) (*tentava engravidar, queria mais tarde, não pensava no assunto, independente do uso de contraceptivos)* (Tabela 1).

Quanto à situação da moça à época da gravidez, apenas o fato de estar estudando esteve associado ao aborto, sendo este quase cinco vezes mais freqüente do que entre aquelas que não estavam na escola. Ser adolescente ou estar trabalhando a época não se mostraram fatores associados ao aborto (Tabela 1).

Na análise de regressão logística, para as mulheres, ter nível médio ou superior de escolaridade, pertencer a famílias de renda média ou alta, ter tido uma trajetória comportando ambas experiências de ficar e namorar, não ter um vínculo estabelecido com o parceiro da primeira gravidez implicaram de forma mais freqüente que este episódio tenha resultado em um aborto (Figura 2).

A perspectiva masculina frente à gravidez das parceiras

Como observado entre as mulheres, o nível de escolaridade dos homens mostrou-se associado com o desfecho da gravidez das parceiras. Entre aqueles que ultrapassaram o ensino

fundamental, o aborto foi o principal resultado (61,6%), sendo superior àquele mencionado pelos de menor escolaridade (Tabela 1). Este perfil é semelhante ao dos jovens em mobilidade escolar ascendente: 65,6% deles declararam um aborto na primeira vez que engravidaram uma parceira, percentual mais elevado do que aquele observado entre rapazes com escolaridade tão baixa quanto à de suas mães ou entre aqueles de mobilidade escolar descendente (Tabela 1).

Diferente das mulheres, a religião de criação mostrou-se associada ao aborto, com o relato do evento sendo mais freqüente entre aqueles criados no catolicismo (46,4%) ou sem qualquer credo (54,3%), comparativamente àqueles de famílias adeptas ao pentecostalismo (Tabela 1).

A raça/cor auto declarada e a separação dos pais não influenciaram o relato de rapazes quanto à ocorrência de aborto ao terem engravidado as parceiras (dados não apresentados).

A associação entre parceria eventual na iniciação sexual e aborto na primeira ocasião em que engravidaram a parceira foi verificada, sendo este resultado mais freqüente do que aquele relatado pelos rapazes com parceira estável (Tabela 1).

Constatou-se que o aborto foi referido na ampla maioria das gestações ocorridas com parceiras eventuais, sendo duas vezes mais freqüente do que quando já havia uma relação com a parceira. Quando as gravidezes ocorreram com mulheres dois ou mais anos mais velhas do que eles, em 59,8% dos casos, o desfecho foi um aborto, sendo esta ocorrência mais elevada do que quando a parceira era mais nova ou um pouco mais velha (Tabela 1).

Entre os rapazes, ser adolescente à época da gravidez da parceira esteve associado ao relato de aborto, resultado mais freqüente do que registrado entre aqueles que tinham 20 e mais anos. Entre aqueles que mencionaram não ter um trabalho à época, verificou-se maior referência a um aborto da parceira, embora, com diferenças encontradas em nível limítrofe de significância estatística (Tabela 1).

Na análise de regressão logística, para os homens, o desfecho de um aborto no primeiro episódio em que engravidaram uma parceira esteve associado ao fato de serem ainda adolescentes à época (menos de 19 anos), de terem um nível de escolaridade mais elevado, de terem sido criados sem credo religioso e desta gravidez ter ocorrido com uma parceira eventual (Figura 2).

DISCUSSÃO

O aborto na juventude é um tema de difícil declaração, envolto em questões morais e religiosas, em contexto de ilegalidade da sua prática no país. O presente estudo não se propôs validar a informação sobre aborto, objeto de outras investigações já referidas, mas ampliar a análise do tema, contemplando aspectos ainda pouco explorados.

Vários procedimentos foram adotados para favorecer seu relato pelos jovens, na elaboração do questionário, na seleção e no treinamento dos entrevistadores, e durante a realização da entrevista[16]. Entretanto, tais cuidados não dispensam uma discussão sobre a produção dos dados e os resultados alcançados.

Comparada a outros inquéritos da mesma natureza, a pesquisa GRAVAD obteve alta taxa de resposta (85,2%), com reduzidas proporções de perdas e recusas[16]. Não é possível afastar completamente que os poucos jovens não localizados sejam aqueles com maior probabilidade de ter tido uma gravidez e um aborto. Mas, se houve este viés, provavelmente isso teve pequeno impacto e ocorreu na direção da subestimação do fenômeno.

Como a população investigada encontrava-se no início da vida sexual e reprodutiva, é pouco provável que tenham ocorrido problemas de rememoração de um evento tão significativo como o aborto. Pode-se supor que parte dos jovens tenha declarado aborto provocado pelo uso de chás ou de medicamentos, em situações nas quais sequer houve confirmação da gravidez. Se isso ocorreu, é improvável que seu impacto tenha sido de grande monta.

A questão central diz respeito à declaração do aborto provocado como espontâneo ou mesmo sua omissão, o que leva à subestimação da ocorrência. Mesmo que os mais jovens tenham maior dificuldade em assumir o início da atividade sexual e, conseqüentemente de seus resultados, entre eles, a entrevista face a face parece ter melhor desempenho do que feita por telefone ou outros métodos indiretos[18].

Poucos estudos discutem o subrelato segundo escolaridade. Entre os identificados, todos fora do Brasil, permanecem controvérsias quanto à maior declaração entre as mais escolarizadas[19]. Se na presente investigação a escolaridade e a renda influenciaram a declaração do aborto, não é possível afastar que parte das diferenças encontradas entre os estratos de renda e escolaridade decorra de diferenças no relato e não na ocorrência. Entretanto, os resultados são consistentes com a literatura.

A validação das informações de pesquisas populacionais, pela comparação com dados dos serviços que realizam aborto, demonstra que algum grau de omissão sempre ocorre, variando em função das diferenças culturais, históricas e políticas de cada região. Embora não exista um contexto "único e universal" de declaração do aborto, em entrevistas face a face, o fundamental é assegurar a privacidade em ambiente pouco estigmatizante e não ameaçador[20]. As informações sobre aborto provenientes dos inquéritos, ainda que passíveis de subdeclaração, permitem investigar características dos indivíduos, sua família e o contexto do aborto, pouco contemplados em outras fontes, além do contraste com aqueles/as que não relataram abortos[21].

Algumas opções metodológicas adotadas devem ser discutidas. Um primeiro aspecto refere-se ao indicador utilizado para mensuração do evento de interesse. Ao se considerar o aborto como desfecho da primeira gravidez, sob a forma de proporção de mulheres que abortaram entre aquelas que engravidaram, foi possível conferir visibilidade a outra dimensão do fenômeno**.** Este indicador amplamente utilizado na literatura[11-13] independe da fecundidade e não se presta a medir a magnitude do evento, mas é adequado para avaliar a decisão diante de uma gravidez e o acesso diferencial ao aborto. Outras análises da pesquisa GRAVAD[16] já evidenciaram a magnitude do evento na população estudada, mensurada através da proporção de aborto alguma vez na vida, calculada pelo número de pessoas que o vivenciaram sobre o conjunto de mulheres, incluindo as virgens e aquelas sem gravidez. Seus resultados, convergentes com a literatura[1,2], mostram que a maior ocorrência do evento se deu entre as jovens de menor renda e escolaridade, pardas ou pretas, que também são aquelas que engravidam mais e utilizam os serviços públicos de saúde para tratamento do aborto incompleto. Convém lembrar que este indicador – proporção de aborto alguma vez na vida é dependente do nível de fecundidade, refletindo o comportamento mais fecundo das jovens dos estratos sociais mais baixos.

A escolha da primeira gravidez justifica-se por se tratar de evento de referência para todas, diferentemente do primeiro aborto provocado que pode ter ocorrido em gestações diferentes, influenciadas em grau variado pela paridade prévia.

O aborto não ocorreu de forma homogênea na população estudada. Embora a gravidez seja um evento mais raro entre jovens de estratos sociais mais favorecidos, diante desta, este segmento recorre mais freqüentemente ao aborto. Esse resultado é convergente com outros

estudos[10,12-13,22], sendo coerente com as razões apontadas pelas jovens de até 24 anos para interromper a gravidez – ser ainda muito nova, ter projetos de estudos ou de inserção profissional.

O pertencimento às classes privilegiadas propicia que a escolarização promova maior qualificação e acesso a melhores postos de trabalho, o que resulta no fenômeno descrito como "prolongamento da juventude"[14]. Assim, diante de uma gravidez, avaliada como obstáculo às aspirações futuras, a decisão pelo aborto parece ser objeto de menor hesitação. Duplamente privilegiadas, estas jovens, não só se protegem mais de gestações não previstas como também ao engravidarem e optarem pelo aborto, dispõem de recursos para se submeterem a procedimentos seguros, ainda que ilegais.

Chama atenção a situação das jovens em mobilidade escolar ascendente, pois apesar de uma atitude pessoal mais afirmativa de superação dos constrangimentos de classe, e do comportamento reprodutivo menos fecundo, típico das jovens mais privilegiadas, não dispõem das mesmas condições que estas para interromper a gravidez, realizando-a mais tardiamente e com técnicas menos seguras.

Para aquelas de menor renda e escolaridade, a ocorrência mais freqüente de uma gravidez na juventude e a opção pela sua continuidade sugerem a aposta no nascimento do filho como estratégia de inserção social e reconhecimento através do papel de mãe[23], ou de adaptação às limitadas oportunidades a elas reservadas pela sociedade[12]. Para muitas já afastadas da escola e sem chances de ingresso em postos de trabalho valorizados, a maternidade se constitui em um projeto viável. Esses achados confirmam estudos em países industrializados centrais[24] e no Brasil[25].

A inclusão dos homens apresentou perspectiva complementar a das mulheres, habitualmente únicas instadas a se pronunciar sobre o tema. A sua importância nas decisões reprodutivas[4-6] influencia o estatuto da gravidez como desejada e seu desfecho[12]. Entretanto, os resultados das análises sobre os rapazes entrevistados devem ser interpretados com cautela, já que os modelos para compreensão do fenômeno entre eles são menos conhecidos e mais complexos. Chama atenção o maior relato de aborto entre eles, resultado de difícil comparação, já que as pesquisas existentes exploram somente a fidedignidade da declaração feminina.

A maior ocorrência de aborto entre homens pode indicar menor dificuldade em declará-lo não só pela externalidade da gravidez, mas também pelo reforço simbólico da sua própria fertilidade e masculinidade. Pode igualmente expressar imprecisões na informação sobre gestações das parceiras[4,5].

Não se pode afastar, todavia, a maior ocorrência de aborto entre eles, pelas diferenças de gênero na trajetória afetivo-sexual dos jovens. As experiências masculinas comportam uma iniciação sexual mais cedo, seguida de maior número de parceiras eventuais, implicando maior risco de gravidez não prevista. É possível que um mesmo jovem possa engravidar múltiplas parceiras simultaneamente, o que é coerente com a cultura sexual brasileira que confere aos homens essa prerrogativa, especialmente entre segmentos populares e com relações de gênero mais tradicionais. Os rapazes entrevistados não constituem os parceiros potenciais das moças estudadas, as quais se relacionam com homens de espectro etário mais amplo, incluindo jovens como os entrevistados e outros mais velhos, já trabalhando e com maior possibilidade de consolidar vínculos.

Os fatores associados ao aborto na primeira gravidez situam-se em várias esferas, com similaridades e diferenças entre mulheres e homens. Para ambos, além da importância da escolaridade, a natureza e o grau de legitimidade da relação com o/a parceira/a constituem

elementos que emolduram o cenário desejável para a chegada de um filho. Entre moças, uma união não estabelecida ou em crise, e entre rapazes, a gravidez de uma parceira eventual aumentam a chance de um aborto.

A idade da primeira relação sexual não permaneceu associada ao aborto para homens e mulheres, contrariando a perspectiva de que a precocidade na iniciação é necessariamente indicativa de desfechos indesejáveis e negativos[26]. Do mesmo modo, não foi relevante a separação dos pais, apontada como preditora de tais comportamentos. Esta variável, carregada de valores morais, apóia-se na concepção de família nuclear que não corresponde à multiplicidade de arranjos existentes no Brasil. No presente estudo, dimensões relacionais da família, como a conversa com os pais sobre gravidez e métodos, foram mais importantes do que sua estrutura.

O uso de contraceptivo à época da gravidez não se mostrou associado ao seu desfecho. A relação dos jovens com a contracepção merece ser analisada, para desvelar os determinantes mais mediatos dessas práticas. A despeito do conhecimento generalizado sobre contraceptivos, persistem noções equivocadas sobre concepção e contracepção, explicando em parte a pouca efetividade dos métodos[27]. Somam-se problemas de acesso aos serviços públicos de saúde, o elenco restrito de insumos, a descontinuidade no seu suprimento e a insuficiência de locais organizados para atender os jovens.

Deve ser destacada a menor declaração de aborto entre homens pentecostais, coerente com valores, atitudes e práticas mais conservadores sobre sexualidade[16]. Diferentemente das mulheres, entre os homens, ser ainda adolescente à época da gravidez da parceira associou-se à maior ocorrência de aborto. Para eles, a pouca idade provavelmente implica a menor capacidade de arcar com as exigências de novo núcleo familiar.

Se, como já apontado em análises anteriores da presente pesquisa[29], a maioria das jovens não pretendia engravidar, embora não estivesse usando contraceptivos, parece pertinente qualificar o primeiro episódio reprodutivo como “não previsto”. Esta noção, como postulam algumas autoras[12], abarca diferentes representações sobre gravidez, distinguindo-se dos termos comumente utilizados, como não planejada/não desejada, que não traduzem a eventual ambivalência face ao desejo de um filho. Compreender os processos que culminam na decisão pelo aborto não foi objeto de análise específica desses dados. A análise das entrevistas da etapa qualitativa da Pesquisa GRAVAD[5] já havia evidenciado que, diante de gravidezes não previstas, a alternativa do aborto é plausível abrangendo um *continuum* desde a simples cogitação, a tentativa sem êxito, à sua realização, ainda que nem sempre desejada.

As diferenças entre cidades, com maiores proporções de aborto na primeira gravidez em Salvador e menores em Porto Alegre, suscitam a necessidade de futuras investigações, Possivelmente, estes padrões conjugam aspectos socioeconômicos e distinções culturais das cidades que determinam inclusive diferenças na disponibilidade e acesso dos jovens aos serviços de saúde reprodutiva.

Outros dados da Pesquisa GRAVAD[16] revelam como essas cidades configuram cenários bastante diferentes quanto à socialização dos jovens, aos modos de entrada na sexualidade e às trajetórias amorosas. Contrariamente aos estereótipos culturais, é na moderna Porto Alegre, capital de uma das regiões mais desenvolvidas do país, onde as moças iniciam-se sexualmente mais cedo (mediana de 17,2 anos), próximas ao calendário masculino, entretanto relatam menos gravidez e aborto. Nessa cidade, não só a presença da família foi mais frequentemente apontada pelos entrevistados como fonte de informação sobre sexualidade, gravidez e anticoncepção, como também os tanto na iniciação sexual como nos relacionamentos afetivo-sexuais posteriores, moças e rapazes gaúchos relataram atividade sexual mais protegida, com uso de contraceptivos [16].

Na cidade do Rio de Janeiro, também situada em região de maior desenvolvimento soico-econômico no país, as proporções de gravidez e aborto estão em níveis intermediários, entre Porto Alegre e Salvador. É na capital baiana, localizada na região nordeste, uma das mais pobres do país, onde observa-se o maior contraste. A iniciação sexual mais tardia declarada pelas moças (mediana de 18,4 anos) ocorre mais frequentemente sem proteção contraceptiva, entretanto, a gravidez e o aborto provocado são mais prevalentes. Em Salvador, è também [16].

A análise da prática do aborto não pode, portanto, desconhecer a situação singular brasileira, de extrema desigualdade e exclusão social de uma parcela importante da população, cujos efeitos atingem duramente os jovens. Essa heterogeneidade social conforma distintas possibilidades para jovens de diferentes origens sociais, com diversas configurações de família e redes de sociabilidade, condições materiais de existência, percursos escolares, perspectivas e inserções reais no mercado de trabalho. Nestas múltiplas trajetórias, os projetos de conjugalidade e de maternidade/paternidade assumem lugares e significados específicos. Portanto, conclui-se que estes determinantes certamente fornecerão para os jovens, diante de uma gravidez não prevista, possibilidades distintas de enfrentamento diante da decisão acerca de sua eventual interrupção.

Cabe ao Estado e aos governos efetivarem ações intersetoriais de modo a assegurar os direitos sexuais e reprodutivos dos jovens. Isto implica garantir-lhes acesso à educação e à serviços de saúde de qualidade, provendo-os de informações e meios necessários para que possam vivenciar sua sexualidade de forma responsável e segura, especificamente quanto aos métodos contraceptivos e de prevenção de DSTs, sobretudo considerando o cenário atual com a epidemia de AIDS. Poder evitar gestações não previstas, mas diante delas, ter a autonomia necessária para realizar escolhas e as vivenciar sem riscos à saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- Brasil. Atenção Humanizada ao Abortamento: norma técnica/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas — Brasília: Ministério da Saúde.2005.

2- Fonseca W; Misago C, Correia LC, Parente JAM, Oliveira FCI. Determinantes do aborto provocado entre mulheres admitidas em hospitais em localidade da região Nordeste do Brasil. *Rev. Saúde Pública* 1996;30(1):13-18.

3- Costa RG, Hardy E, Osis MJD, Faúndes A. A decisão de abortar: processos e sentimentos envolvidos. *Cad. Saúde Pública* 1995;11(1):97-105.

4- Ramirez-Galvez MC. Os impasses do corpo: ausências e preeminências de homens e mulheres no caso do aborto voluntário [Dissertação de mestrado]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, Departamento de Antropologia Social; 1999.

5- Peres SO. Aborto e juventude: um horizonte de possibilidades diante da gravidez na adolescência [Tese de doutorado]. Rio de Janeiro: Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social; 2003.

6- Duarte G. Contracepção e aborto: perspectiva masculina [Dissertação de mestrado]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, Departamento de Saúde Materno-Infantil; 2000.

7- Silva RS. O uso da Técnica de Resposta ao Azar (TRA) na caracterização do aborto ilegal. *Rev. Bras. Estudos Populacionais* 1993;10(1/2):41-56.

8- Osis MJD, Hardy E, Faúndes A, Rodrigues T. Dificuldades para obter informações da população de mulheres sobre aborto ilegal. *Rev. Saúde Pública* 1996;30(5):444-51.

9- Olinto MTA. Aborto induzido: Freqüência, Fatores de Risco e Preditores [Tese de doutorado]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas. 1998.

10- The Alan Guttmacher Institute *Sharing Responsability: Women, Society & Abortion Worldwide*. Nova Iorque: The Alan Guttmacher Institute. 1999.

11- Bankole A, Singh S, Haas Y. Reasons why women have induced abortions: evidence from 27 countries. *International Familiy Planning Perspectives* 1998; 24(3):117-127.

12- Bajos N, Ferrand M et l' équipe GINÊ, organizadores. *De la contraception à l'avortement: sociologie des grossesses non prévues*. Paris: Inserm. 2002.

13- Sihvo S, Bajos N, Ducot B, Kaminski M. Women's life cycle and abortion decision in unintended pregnancies. *J Epidemiol Community Health* 2003;57(8):601-5.

14- Heilborn ML, Salem T, Rohden F, Brandão E, Knauth D, Víctora C et al. Aproximações sócio-antropológicas sobre a gravidez na adolescência. *Horizontes Antropológicos*: sexualidade e AIDS 2002;17:13-45.

15- World Health Organization. Young People's Health: a challenge do society. *Report of a WHO Study Group on Young People and Health for all by the year 2000*. Geneva: WHO, Technical Report Series, 731; 1986.

16- Heilborn ML et al., organizadores. *O aprendizado da sexualidade: um estudo sobre reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros*. Rio de Janeiro: Fiocruz/Garamond. 2006.

17- Bajos N, Marquet J. Research on HIV sexual risk: Social relations-based in a cross-cultural perspective. *Social, Science & Medicine* 2000; 50:1533-1546.

18- Smith LB, Adler NE, Tschman JM. Underreporting Sensitive Behaviors: The Case of Young Women's Willingness to Report Abortion. *Health Psychology* 1999;18(1): 37-43.

19- Udry RJ, Gaughan M, Schwingl PJ, Berg BJ. A medical record linkage analysis of abortion underreporting. *Family Planning Perspectives* 1996;28(5):228:31

20- Huntington D, Mensch B, Miller VC. Survey Questions for the Measurement of Induced Abortion. *Studies in Family Planning* 1996;27(3):155-161.

21- Michael RT. Abortion Decisions in the United States. In: Edward O. Laumann & Robert T. Michael (Eds.) *Sex, love and health in America: private choices and public polices*. Chicago: The University of Chicago Press; 2001. p.377-438.

22- Pirotta KCM, Schor, N. Intenções reprodutivas e práticas de regulação da fecundidade entre universitários. *Rev. Saúde Pública* 2004;38(4):495-502.

23- Le Van C. *Les Grossesses à L'Adolescence. Normes Sociales, Réalités Vécues*. Paris: Éditions L'Harmattan. 1998.

24- Singh S, Darroch JE, Frost JJ and Study Team. Socioeconomic disadvantage and adolescent women's sexual and reproductive behavior: the case of five developed countries. *Family Planning Perspectives* 2003;33(6):251-258&289.

25- Gupta M, Leite IC. Adolescent fertility behaviour: trends and determinants in Northeastern Brazil. *International Familiy Planning Perspectives* 1999;25:125-130.

26- Miller BC, Benson B, Galbraith, KA. Family Relationships and Adolescent Pregnancy Risk: A Research Synthesis. *Developmental Review* 2001, 21:38.

27- Almeida MCC, Aquino EM, Gaffikin L, Magnani RJ. Uso de contracepção por adolescentes de escolas públicas na Bahia. *Rev. Saúde Pública* 2003;37(5):566-75.

28- Aquino EML, Heilborn ML, Knauth D, Bozon M, Almeida MC, Araújo J et al. Adolescência e Reprodução no Brasil: a heterogeneidade dos perfis sociais. *Cad. Saúde Pública* 2003;19(Sup.2):S377-S388.

NOTA

Este trabalho insere-se na pesquisa GRAVAD – *Gravidez na adolescência: estudo multicêntrico sobre jovens, sexualidade e reprodução no Brasil* e integra a Tese de Doutorado "*Aborto e Juventude: Um estudo em três capitais brasileiras*", apresentada ao Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, do Instituto de Saúde Coletiva, da Universidade Federal da Bahia, em 2006. Originalmente foi publicado, em inglês, em Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 22, n.7, p. 1431-1446, jul. 2006. A pesquisa GRAVAD foi elaborada por Maria Luiza Heilborn (IMS/UERJ), Michel Bozon (INED, França), Estela M. L. Aquino (MUSA/ISC/UFBA), Daniela Knauth e Ondina Fachel Leal (NUPACS/UFRGS). Os principais resultados do inquérito encontram-se publicados no livro "*O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros*" (Rio de Janeiro: Fiocruz/Garamond, 2006). Participaram da pesquisa Ceres G. Victora, Fabíola Rohden, Cecília McCallum, Tânia Salem, Elaine Brandão, Jenny Araújo, Maria da Conceição C. de Almeida e o consultor estatístico Antônio José Ribeiro Dias. A pesquisa teve apoio financeiro da Fundação Ford, CNPq e da CAPES, através de seus programas de bolsas.

AGRADECIMENTOS

Somos gratas aos Professores Michel Bozon, pelas sugestões acerca da análise, Nelson Oliveira, da Universidade Federal da Bahia e Aluísio F. Barros da Universidade Federal de Pelotas, pelas recomendações relativas à análise estatística. Um agradecimento especial à Maria da Conceição C. de Almeida e aos bolsistas do PIBIC Antoniel P. de Barros e Silvia Regina R. Lemos pelo apoio no processamento e na análise estatística dos dados.

Figura 1 - Modelo hierarquizado de análise do processo de determinação do aborto provocado na primeira gravidez de jovens de 18 a 24 anos

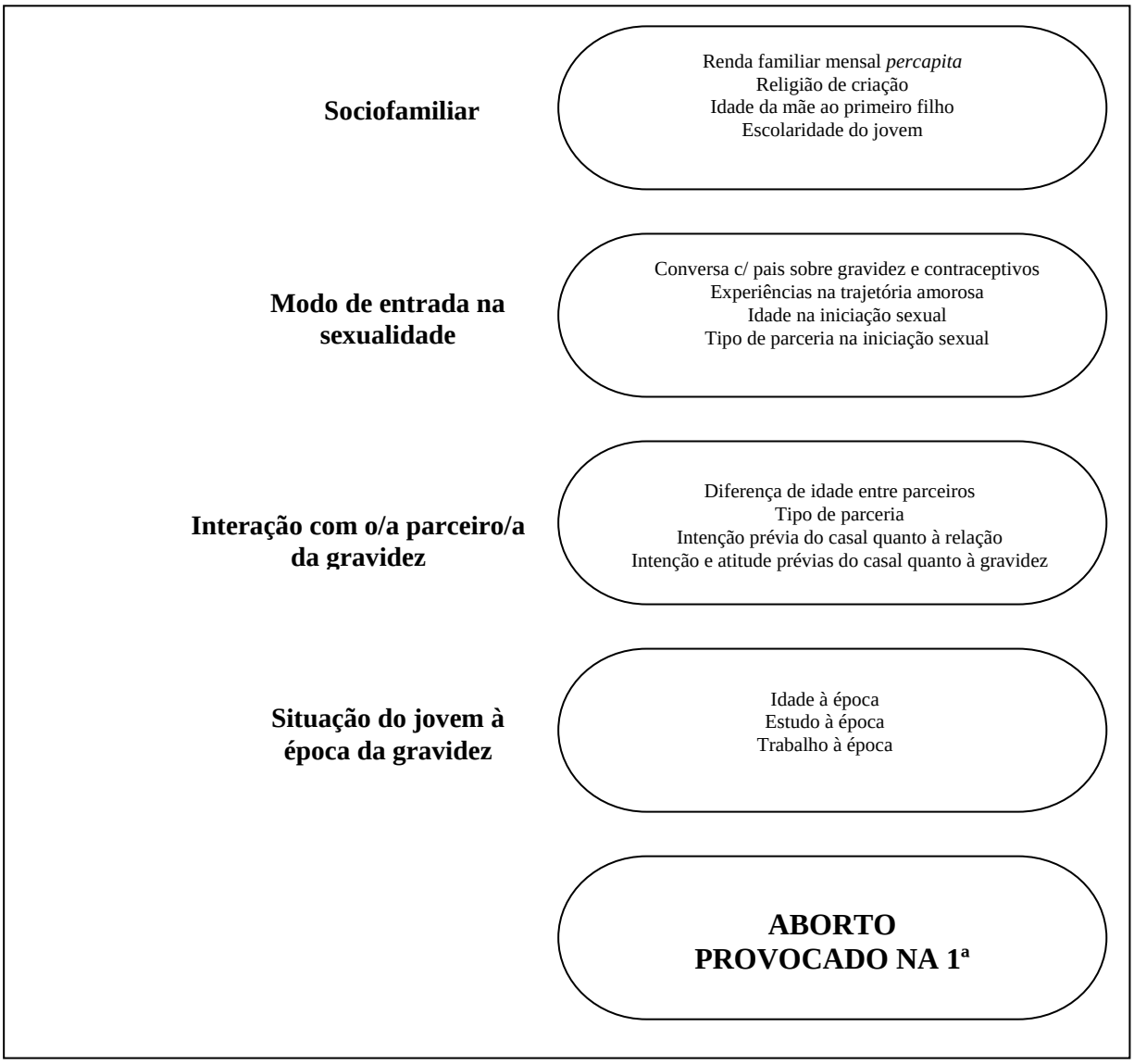
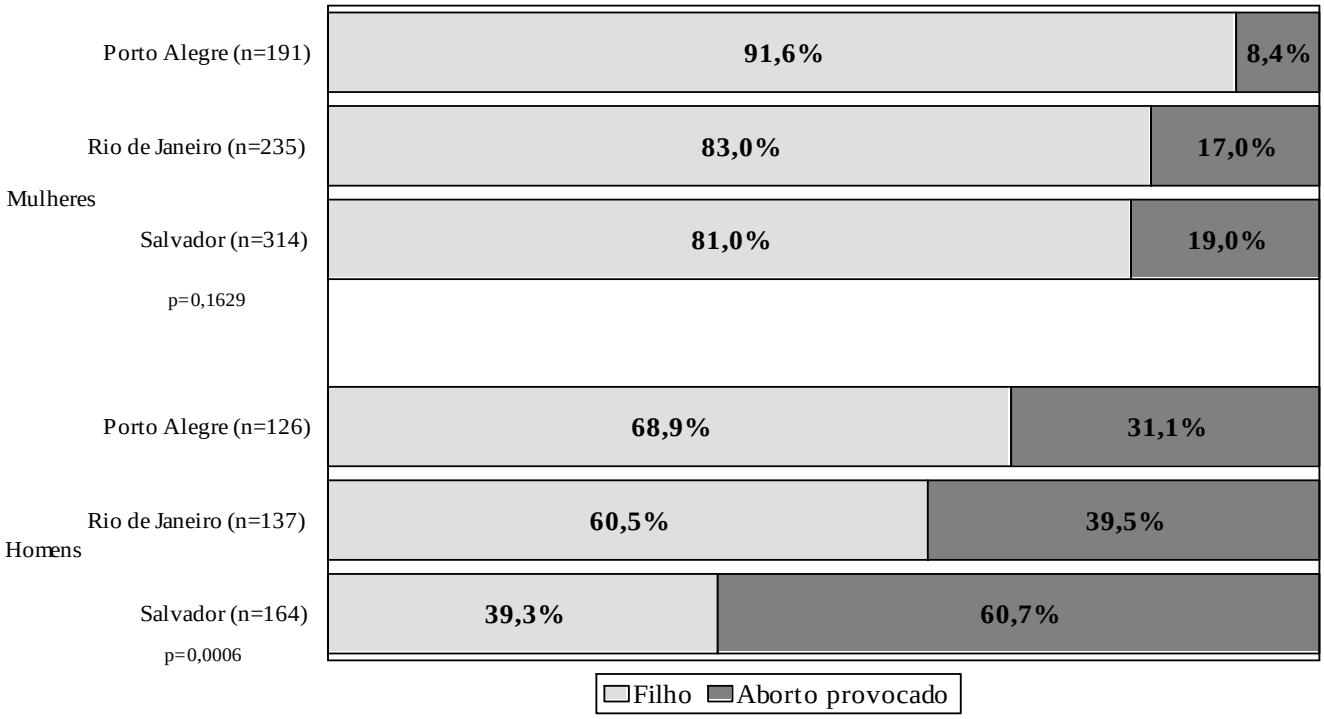


Gráfico 1 - Desfecho da primeira gravidez segundo sexo e cidade



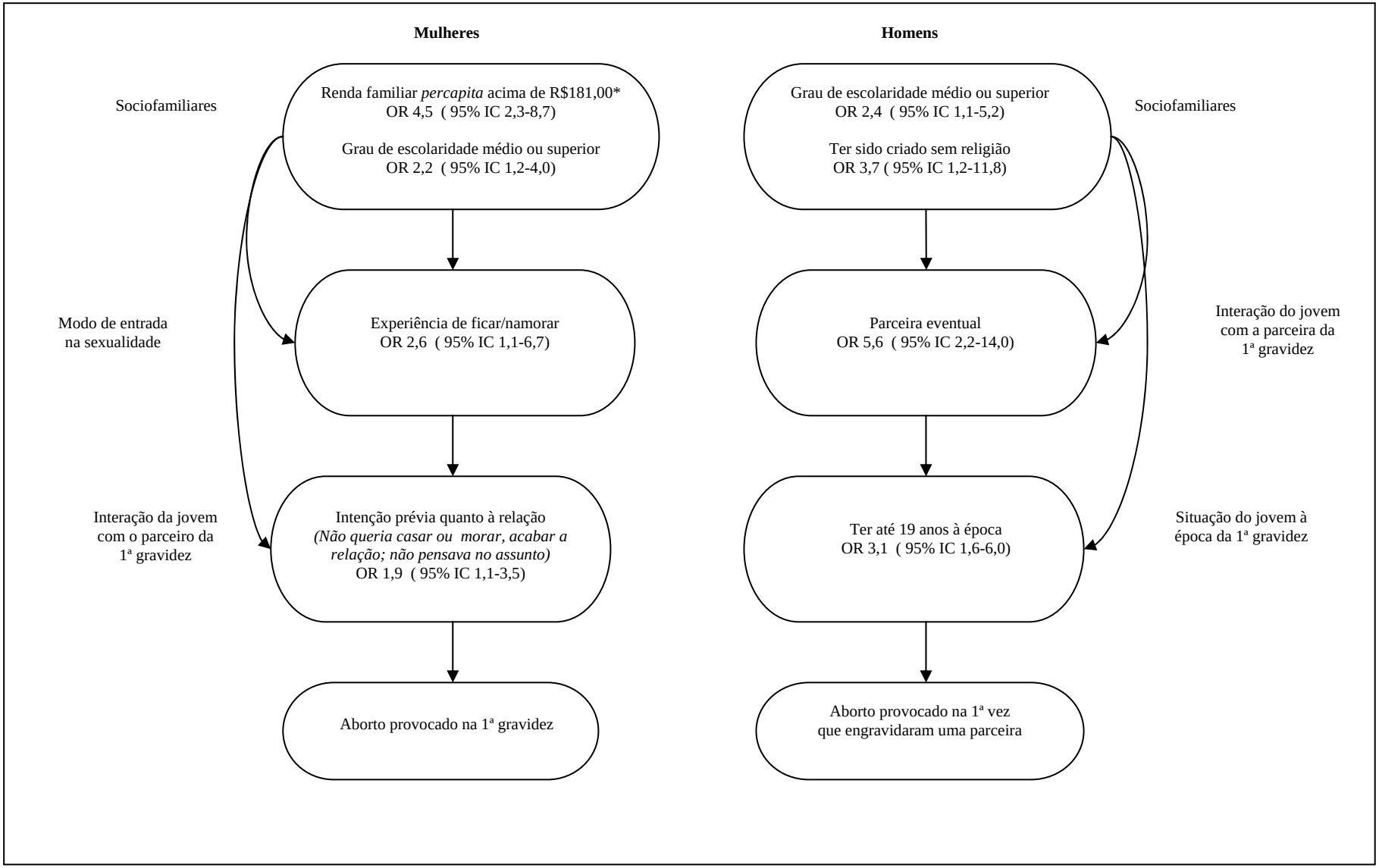
Fonte: Pesquisa GRAVAD, 2002
População: Jovens de 18 a 24 anos, Porto Alegre (RS), Rio de Janeiro (RJ), Salvador (BA).
* Excluídas as gravidezes terminadas em aborto espontâneo e aquelas em curso no momento da entrevista.

Tabela 1- Fatores associados ao aborto provocado na primeira gravidez de mulheres e entre homens na primeira vez que engravidaram uma parceira

Fatores	Relato de aborto					
	Mulheres			Homens		
	n	%	p	n	%	p
Sócio-familiares						
Renda familiar mensal *per capita*						
Até R$180,00[a]	451	8,3	0,0000	192	41,3	0,1652
R$ 181,00 e mais	289	29,3		235	50,0	
Escolaridade						
Até ensino fundamental completo	513	10,2	0,0000	305	41,3	0,0153
Médio ou superior (mesmo incompleto)	210	30,2		118	61,6	
Mobilidade escolar						
Jovem e mãe com até nível fundamental de escolaridade	457	9,5	0,0000	256	40,5	0,0837
Jovem em mobilidade ascendente	123	25,6		47	65,6	
Jovem em mobilidade descendente	52	17,7		47	44,2	
Jovem e mãe com nível médio ou superior de escolaridade	85	38,7		71	57,7	
Religião de criação						
Pentecostal	68	7,0	0,1159	37	21,8	0,0655
Católica	515	19,6		265	46,4	
Outras	73	15,0		57	42,1	
Sem religião	78	9,2		65	54,3	
Idade da mãe ao 1º filho						
Até 19 anos	415	11,0	0,0001	218	47,7	0,6415
20 e mais anos	324	23,1		204	44,5	
Relativos à entrada na sexualidade						
Conversou com pai ou mãe sobre gravidez e métodos contraceptivos						
Sim	263	12,5	0,1444	179	45,1	0,9542
Não	476	19,2		244	45,6	
Experiência de ficar/namorar						
Só namorou	217	5,9	0,0011	26	28,8	0,2088
Namorou e ficou	522	20,5		400	47,1	
Idade da primeira relação sexual						
Mais precoce[b]	584	18,2	0,1402	332	45,1	0,7918
Mais tardia[c]	154	11,9		94	47,1	
Natureza da relação com o/a parceiro/a da iniciação sexual						
Eventual	70	35,8	0,0008	192	55,3	0,0116
Fixa[d]	669	15,0		234	39,0	
Relacionados à interação com o/a parceiro da primeira gravidez						
Intenção prévia quanto à relação						
Casar ou morar/ Já era casada/o ou morava com o/a parceiro/a	453	12,4	0,0019	156	36,1	0,0228
Não pretendia casar ou morar/Queria acabar a relação/Não pensava no futuro	283	23,4		270	51,6	
Natureza da relação						
Eventual	21	34,8	0,0428	53	82,1	0,0000
Fixa[e]	712	16,1		367	39,7	
Diferença de idade com o/a parceiro/a						
Mais nova/o ou até 1 ano mais velha/o	147	11,2	0,0918	313	42,0	0,0249
Mais velha/o 2 ou mais anos	575	18,2		107	59,8	
Intenção e atitude prévias quanto à gravidez						
Não queriam engravidar e estavam usando contraceptivos	90	26,7	0,0121	333	43,5	0,1100
Demais situações[f]	645	15,2		93	55,1	
Relativos à situação à época da gravidez						
Idade à época						
Até 19 anos	601	17,5	0,3183	293	54,5	0,0001
20 e mais anos	138	12,8		133	28,7	
Estudava à época						
Sim	571	19,6	0,0046	304	49,1	0,2080
Não	161	4,4		119	38,3	
Trabalhava à época						
Sim	466	16,6	0,9807	353	43,0	0,0450
Não	272	16,5		70	63,5	

Fonte: Pesquisa GRAVAD, 2002.
População: Jovens de 18 a 24 anos, Porto Alegre (RS), Rio de Janeiro (RJ), Salvador (BA). Brasil
a-Valor do salário mínimo à época do inquérito.
b-Para mulheres, até 17 anos e para homens até 16 anos.
c-Para mulheres, 18 e mais anos e para homens, 17 e mais anos.
d-Inclui parceiros como: namorado/a, esposo/a ou companheiro/a ou outro/a não eventual.
e-Inclui parceiros como: aquele/a da iniciação sexual, do primeiro namoro, outro/a fixo/a e parceiro/a atual.
f-Inclui: estava tentando engravidar; queria engravidar mais tarde; não pensava no assunto, independente do uso de contraceptivos.

Figura 2 - Modelo final da análise hierarquizada por regressão logística dos determinantes do aborto provocado na 1ª experiência de gravidez de mulheres e homens (relativa às suas parceiras).



Fonte: Pesquisa GRAVAD, 2002.
População: Jovens de 18 a 24 anos, Porto Alegre (RS), Rio de Janeiro (RJ), Salvador (BA).
* Salário mínimo à época