

Um estudo comparativo dos perfis de adolescentes grávidas e não grávidas no Perú a partir dos dados da Encuesta Demográfica y de Salud Familiar de 2006¹

Júlio A. Racchumi Romero⁺
Andréa Branco Simão*

Resumen

O objetivo deste trabalho é comparar os perfis sociodemográficos de adolescentes peruanas, grávidas e não grávidas, utilizando dados disponíveis na *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar* (ENDES), de 2006. São incluídas neste estudo as jovens entre 15 e 19 anos, sem filhos, e aquelas que já tiveram pelo menos um filho nascido vivo ou estavam grávidas no momento da entrevista. O método Grade of Membership é utilizado para testar a hipótese que as adolescentes grávidas ou que já tinham pelo menos um filho nascido vivo à época da pesquisa integram os perfis compostos por jovens com menores níveis de escolaridade, idades mais baixas de início da vida sexual e pior acesso aos meios de comunicação e serviços de planejamento familiar. Os resultados indicam que as adolescentes que os perfis compostos por grávidas e não grávidas possuem muitas similaridades, mas, apesar disso, aqueles formados por grávidas ainda mostram mais desvantagem no que diz respeito à escolaridade e informação.

1. INTRODUÇÃO

Entre as questões que continuam a desafiar os gestores de diversos países da América Latina e do Caribe está a da gravidez na adolescência, aqui definida como aquela que acontece antes dos 20 anos. Ela é uma fonte de preocupação, pois, além de implicar situações de adversidade em diferentes dimensões, não têm declinado da mesma maneira que nos outros grupos etários e é mais frequente entre adolescentes pobres (Naciones Unidas, 2000; Rodriguez, 2005).

Ainda que existam exceções, é comum que adolescentes vindas de diferentes estratos socioeconômicos apresentem trajetórias diferenciadas. De um lado estão aquelas que iniciam a vida reprodutiva mais tardiamente, prolongam seus estudos e apresentam níveis mais baixos de fecundidade. De outro, estão aquelas que começam o ciclo reprodutivo mais cedo, interrompem a vida escolar e têm níveis mais elevados de fecundidade (Naciones Unidas, 2000).

Diante deste contexto, o objetivo deste trabalho é comparar os perfis sócio-demográficos de adolescentes peruanas, grávidas e não grávidas, utilizando dados disponíveis na *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar* (ENDES), de 2006. São incluídas neste estudo as jovens entre 15 e 19 anos, sem filhos, e aquelas que já tiveram pelo menos um filho nascido vivo ou estavam grávidas no momento da entrevista.

A hipótese central que guia esta investigação é a de que as adolescentes grávidas ou que já tinham pelo menos um filho nascido vivo à época da pesquisa integram os perfis compostos

¹ Trabajo presentado em el IV Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, realizado en La Habana, Cuba, del 16 al 19 de noviembre de 2010.

⁺ Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional da Universidade Federal de Minas Gerais - Cedeplar/UFMG. jarrest@gmail.com

* Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais e Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional da Universidade Federal de Minas Gerais - Cedeplar/UFMG. deia@cedeplar.ufmg.br

por jovens com menores níveis de escolaridade, idades mais baixas de início da vida sexual e pior acesso aos meios de comunicação e serviços de planejamento familiar.

O método *Grade of Membership* é utilizado para testar a hipótese desenhada e permitir que o objetivo proposto neste estudo seja alcançado. Diferente de outros métodos, o GoM permite, ao mesmo tempo, a análise de grupos muito heterogêneos e o delineamento de perfis internamente homogêneos.

Este artigo está organizado em cinco partes, sendo a primeira esta introdução. A segunda apresenta algumas considerações sobre a gravidez na adolescência, enfatizando a situação do Peru. A terceira aborda a questão dos dados e da metodologia. A quarta apresenta e discute os resultados encontrados e, por fim, a quinta parte oferece algumas considerações finais sobre os achados do estudo.

2. GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: ALGUNS PONTOS PARA REFLEXÃO

A gravidez na adolescência ainda se apresenta como um desafio para muitos países da América Latina e Caribe onde, embora tenha sido constatado um declínio no número de filhos tido por mulher, ainda é possível encontrar taxas de fecundidade relativamente altas, particularmente entre mulheres menores de 20 anos. Como afirma Rodriguez (2008), a fecundidade adolescente nesta parte do mundo, que desde meados da década de 1980 tem se mostrado bastante resistente à queda, contrasta com a tendência de declínio geral no número médio de filhos tido por cada mulher, verificada para os demais grupos etários. Ao analisar o caso do Chile, ele frisa que há evidências irrefutáveis da relutância da fecundidade adolescente em declinar. Conforme o pesquisador, a única taxa específica de fecundidade que não havia declinado expressivamente no país, entre 1960 e 2001, era a do grupo de 15 a 19 anos.

Considerando outros países da América Latina e Caribe, alguns estudiosos sugerem que existe, na região, uma parcela expressiva de adolescentes que necessita assumir compromissos imediatos com a maternidade e que fica, em geral, impossibilitada de prosseguir com os estudos e de adquirir melhores condições para ingressar no mercado de trabalho (Naciones Unidas, 2000; Ali, Cleland e Shah; 2003; Aramburú e Arias, 2008; Molina et al., 2010). No que se refere à escolaridade, Kliksberg (2006) enfatiza que existe um consenso de que os níveis de educação são estratégicos para os países, para as famílias e para as pessoas; e que as tendências estatísticas das últimas décadas indicam a superioridade competitiva dos países com níveis mais elevados de educação, a oferta de melhores oportunidades para as famílias com melhor formação escolar e melhores salários, que significam mais capital para investir na educação.

Segundo documento das Nações Unidas, trajetórias educacionais mais curtas, baixa participação da mulher no mercado de trabalho, normas culturais relativas à iniciação nupcial e à reprodução mais cedo, dentre outras coisas, pode fazer com que muitas mulheres latino americanas e caribenhas continuem tendo seus filhos ainda durante a adolescência (Naciones Unidas, 2000). Ali et al. (2003), ao examinarem as tendências no comportamento reprodutivo entre jovens colombianas e peruanas solteiras enfatizam que, para alguns estudiosos, códigos morais tradicionais restritivos, em relação à conduta sexual de mulheres jovens na Ásia e América Latina, estão enfraquecendo devido à influência de modelos de comportamento veiculados pelos meios de comunicação de massa. A difusão destes modelos resulta em um aumento na atividade sexual pré-marital, nas concepções não planejadas, nos abortos e nas doenças sexualmente transmissíveis (DSTs).

Além disso, alguns estudos que tratam da gravidez na adolescência sugerem que tanto as mães com menos de 20 anos, quanto às crianças delas nascidas, estão mais expostas a diferentes tipos de risco do que aquelas mulheres que se tornam mães após a adolescência. De acordo com Molina e seus colaboradores (2010), por exemplo, quando comparadas às jovens acima de 20 anos, as adolescentes entre 15 e 19 anos apresentam uma probabilidade duas vezes mais elevada de morrerem em decorrência da gravidez. Probabilidade esta que se torna cinco vezes maior entre meninas de 10 a 14 anos. Segundo estes pesquisadores, é possível observar taxas de mortalidade neonatal e infantil maiores e probabilidades mais altas de baixo peso ao nascer entre os bebês de adolescentes. O relatório do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF, 2008) também aponta para o fato de que crianças de mães adolescentes têm probabilidades mais elevadas de morrerem no primeiro mês de vida do que aquelas de mulheres mais velhas. De acordo com o UNICEF (2008), problemas nutricionais, bem como desenvolvimento físico e cognitivo mais tardios também são aspectos preocupantes relacionados à gravidez durante a adolescência.

Inúmeros fatores podem ser considerados como relevantes para a determinação da gravidez durante a adolescência. No entanto, diferentes estudos e pesquisas apontam que variáveis socioeconômicas desempenham um papel relevante na questão, sendo a pobreza um fator expressivo no risco para ocorrência da gravidez antes dos 20 anos. Meninas pobres e com poucas oportunidades possuem, em geral, menor habilidade e incentivo para evitar a gravidez, níveis mais baixos de escolaridade e pouca consciência sobre aspectos relativos à saúde sexual. Dados de 1996 revelam que, no Peru, 18% das jovens de 15 a 17 anos, com menos de 6 anos de escolaridade, já haviam tido pelo menos um filho nascido vivo. Entre aquelas com 10 anos ou mais de escolaridade este percentual declina para 3%. Entre as adolescentes de 18 e 19 anos estes percentuais são de 52% e 10%, respectivamente. O exame dos quintis de renda também mostra uma desvantagem para as jovens de menor poder aquisitivo. No caso da Bolívia, o percentual de meninas entre 15 e 17 anos, do quintil mais pobre, com experiência reprodutiva, é 8,4 vezes a do quintil superior. Em países como a Nicarágua e a República Dominicana estes percentuais são ainda mais alarmantes: cerca de 25% das adolescentes de 15 a 17 anos já possuem experiência reprodutiva (Naciones Unidas, 2000).

Adicionalmente, desigualdades nas relações de gênero e de poder com seus parceiros também influenciam a história das trajetórias reprodutivas das jovens latino americanas e caribenhas. A persistência de valores que associam o início da vida sexual em idades mais jovens com virilidade e de crenças a respeito da maternidade como sendo a única maneira de conquistar a emancipação familiar, por exemplo, são forças poderosas de incentivo à gravidez na adolescência (Naciones Unidas, 2000; UNICEF, 2008). Nessa direção, Szasz (2008) ressalta que, em alguns segmentos das sociedades latino-americanas e caribenhas, sobretudo nas zonas rurais e nos estratos de menor renda, ainda prevalecem normas que vinculam a sexualidade de mulheres jovens à maternidade e ao casamento. Tais normas não permeiam de maneira tão intensa as jovens que integram os estratos mais escolarizados, nos quais é possível observar uma multiplicação e diversificação nas normas relativas ao comportamento sexual.

Guzmán, Contreras e Hakkert (2001), ao tratarem da gravidez na adolescência nos países da América Latina e no Caribe, enfatizam que as agendas governamentais revelam uma preocupação com a questão. No entanto, na visão destes estudiosos, há uma lacuna na implementação de programas que solucionem ou minimizem de maneira efetiva a situação. Sobre isso, Ali et al. (2003) lembram que, em 1996, o Ministério da Educação do Peru lançou o Programa Nacional de Educação Sexual. Consolidado em 1998, este programa foi desenhado para fornecer educação sexual nas escolas primárias e secundárias. A educação sexual no país é compulsória nas escolas públicas, mas, nas escolas privadas, é deixada a

critério dos administradores. De acordo com os autores, em 2000, 80% das escolas secundárias e 28% das primárias estavam cobertas pelo programa. Teoricamente, o Ministério da Saúde oferece acesso gratuito aos serviços de saúde, incluindo planejamento familiar, para as pessoas jovens, independentemente do estado marital das mesmas. Ali e seus colaboradores (2003) lembram, ainda, que nos anos de 1990 o governo peruano também lançou ambiciosas campanhas de prevenção ao HIV e figuras populares na mídia foram mobilizadas para promover o uso de preservativos masculinos. Dois resultados emergiram dessas campanhas: a consciência, praticamente universal, a respeito do HIV entre os jovens das regiões urbanas e a facilidade de obtenção do preservativo masculino, independente da idade.

Apesar do esforço realizado pelo governo, os dados da ENDES Continua 2004-2006 indicam que a gravidez na adolescência permanece como parte do padrão histórico e cultural de algumas regiões e grupos sociais do país. Em 2006, assim como em 2000, o percentual de adolescentes que declarou já ser mãe foi praticamente o mesmo: permaneceu em torno de 10%. Já o percentual de adolescentes alguma vez grávidas, segundo a idade, variou: assumiu o valor de 1% entre aquelas de 15 anos e de 26% entre as de 19 anos (ENDES Continua 2004-2006, 2007).

Aramburú e Arias (2008), ao analisarem a gravidez entre adolescentes peruanas, verificam que, particularmente entre aquelas de menor escolaridade e de regiões menos desenvolvidas, existe a crença que as primeiras relações sexuais não conduzem à gravidez e que, portanto, não requerem o uso de contracepção. Em razão deste resultado, os pesquisadores argumentam que no país, a gravidez entre adolescentes é, em geral, fruto da falta de orientação e informação. Diante disso, Molina et al. (2010) argumentam que experiências clínicas demonstram que adolescentes sexualmente ativas ou que estão prestes a iniciar sua vida sexual devem receber algum tipo de aconselhamento nesta esfera. Para estes pesquisadores, a gravidez na adolescência é um fenômeno que afeta particularmente os países em desenvolvimento e contribui para a manutenção do círculo de pobreza. Adicionalmente, para Molina e seus colaboradores (2010), quanto mais altas as taxas de gravidez na adolescência, mais baixa a prevalência de uso de métodos contraceptivos. Assim, de acordo com esses estudiosos, a prevenção da gravidez na adolescência é possível quando se tem um sistema educacional de qualidade, o qual inclui educação sexual, uma rede cuidadosamente organizada para fornecer atendimento preferencial para adolescentes, e uma mídia que forneça informação aos adolescentes em relação à saúde sexual e reprodutiva. Aliado a estes aspectos, os pesquisadores ressaltam que os métodos contraceptivos modernos são uma ferramenta poderosa a ser repassada para os adolescentes dentro de um enfoque adequado para os mesmos.

Apesar da permanência da gravidez na adolescência no Peru, Monte (2006) observa que houve mudanças expressivas em relação ao comportamento reprodutivo no país e que a ampliação dos meios de comunicação favoreceu as alterações nos níveis de fecundidade constatadas ao contribuir para o aumento do uso de métodos contraceptivos e para a diminuição do tamanho de família desejado.

3. DADOS E MÉTODOS

Neste estudo são utilizadas informações referentes a adolescentes peruanas grávidas, ou que já haviam tido pelo menos um filho, e não grávidas, disponíveis na *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar* do Peru, de 2006. No total, foram incluídas 574 adolescentes grávidas e 3.116 não grávidas. As variáveis incluídas no estudo estão divididas em quatro dimensões. A primeira refere-se à origem das adolescentes e as características de seu domicílio (região de

naturalidade, local onde passou a infância, local de residência atual, tipo de local de residência, tempo vivido no local, língua materna, eletricidade no domicílio, banheiro no domicílio). A segunda dimensão inclui variáveis relativas a escolaridade (nível de escolaridade, capacidade de leitura, razões para parar de estudar). A terceira dimensão abrange variáveis relacionadas ao acesso aos meios de comunicação (lê jornal ou revista frequentemente, assiste TV frequentemente, escuta rádio frequentemente, escutou sobre planejamento familiar no rádio no último mês, escutou sobre planejamento familiar na TV no último mês, leu sobre planejamento familiar em jornais no último mês). Por fim, a quarta dimensão inclui variáveis sobre comportamento sexual, anticoncepção, filhos e casamento (idade à primeira relação sexual, conhecimento de método contraceptivo, uso de método contraceptivo em algum momento, uso atual de método contraceptivo; filhos vivos quando usou método pela primeira vez, filhos que teve, mas morreram, situação conjugal).

A técnica empregada nesse estudo é denominada *Grade of Membership (GoM)*. Esta técnica opera de acordo com a lógica dos conjuntos nebulosos permitindo, portanto, que um mesmo elemento – no caso, uma mesma adolescente – pertença, simultaneamente, a múltiplos conjuntos, com diferentes escores ou graus de pertinência. Os escores representam o grau de proximidade que o elemento possui em relação ao perfil extremo ou puro. A técnica foi escolhida porque permite, além da análise de grupos muito heterogêneos, o delineamento de perfis internamente homogêneos (Manton, Woodbury e Tolley, 1994).

A lógica desta técnica pode ser explicada da seguinte maneira: seja um espaço de respostas categóricas com dimensão J , nesse espaço tem-se o elemento i referente a I observações, e K perfis que caracterizam situações extremas. Desta forma, o grau, segundo o qual um elemento i pertence a um determinado conjunto k , denominado grau de pertinência g_{ik} , é uma variável contínua no intervalo $[0; 1]$. Os extremos do intervalo têm significados específicos: “0” indica que o elemento não pertence ao conjunto k , e “1” significa que o elemento pertence única e exclusivamente ao conjunto considerado. Se todos os valores de g_{ik} forem iguais a 0 ou 1, então teremos uma classificação bem definida, ao invés de conjuntos difusos, tal que g_{ik} cumpre as seguintes propriedades:

$$g_{ik} \geq 0 \quad \forall i \text{ e } k,$$

$$\sum_{k=1}^K g_{ik} = 1 \quad \forall i$$

É importante levar em consideração o fato de que os valores g_{ik} no intervalo $[0; 1]$ não significam que o grau de pertinência de um elemento é uma probabilidade. Na verdade, o grau de pertinência representa a intensidade da pertinência ou da proximidade do elemento em relação a um determinado conjunto. Em outras palavras, o grau de pertinência é uma medida matemática de quantidade que expressa, por exemplo, quantos dos J atributos de um perfil extremo um determinado elemento possui. Isto é diferente de uma asserção estatística sobre a probabilidade de pertinência a um dado conjunto, onde os elementos individuais pertencem, a priori, a certos conjuntos e as probabilidades medem o grau de incerteza sobre tal pertinência, de acordo com as informações disponíveis (Manton et al., 1994).

Deve-se lembrar que o grau de pertinência g_{ik} refere-se a uma observação específica i . Entretanto, no momento em que se define o número de conjuntos a serem considerados no estudo, é necessário estabelecer uma relação entre os perfis extremos e as categorias das variáveis utilizadas. Isto é feito a partir da estimativa dos parâmetros λ_{kj} , que representam a

probabilidade de uma resposta l da j -ésima variável para a observação com perfil extremo k . Os parâmetros λ_{kjl} são utilizados para a identificação dos perfis extremos. Um caso particular ocorre quando, para uma dada variável, $\lambda_{kjl} = 0$ ou $\lambda_{kjl} = 1$ para todos os perfis extremos k , e categorias de variáveis l . Nesse caso, os perfis extremos não têm respostas em comum, são completamente disjuntos e discriminados.

Assim, esta técnica estima, a partir de um modelo de probabilidade multinomial, dois tipos de parâmetros: um de associação de cada elemento i ao perfil extremo k , g_{ik} ; e outro de estrutura, que define as características dos perfis extremos k , a partir dos valores l tomados pelas variáveis nas J dimensões, λ_{kjl} .

Tais parâmetros são obtidos a partir da maximização da verossimilhança do modelo, que pode ser escrita da seguinte forma:

$$L(y) = \prod_{i=1}^I \prod_{j=1}^J \prod_{l_j=1}^{L_j} \left(\sum_{k=1}^K g_{ik} \lambda_{kjl} \right)^{y_{ij}}$$

em que I é o número de observações na amostra; J , o número de variáveis incluídas, ou seja a dimensão do espaço de observações; L_j , o número de categorias de cada uma das J variáveis; e K , o número de perfis extremos.

A maximização é feita iterativamente, otimizando-se com respeito aos parâmetros de estrutura (λ_{kjl}) e de associação (g_{ik}).

4. RESULTADOS

Os resultados alcançados são apresentados em três partes. A primeira delas descreve, estatisticamente, algumas variáveis incluídas no estudo. A segunda apresenta e analisa os perfis delineados para as adolescentes que nunca tiveram um filho e/ou não estavam grávidas no momento da entrevista. A terceira parte trata dos perfis obtidos para as adolescentes que já tinham tido pelo menos um filho e/ou estavam grávidas à época da pesquisa. Para cada grupo foram delineados três perfis puros, cujas características são explicadas a seguir.

4.1. Estatísticas descritivas de algumas variáveis

A análise das estatísticas descritivas, apresentadas na Tabela 1 a seguir, mostra algumas diferenças importantes na distribuição de adolescentes grávidas e não grávidas em termos de domínios geográficos do Peru: o percentual de não grávidas na região Metropolitana de Lima é praticamente duas vezes maior do que o de grávidas (10% contra 4%). Cerca de 76% das adolescentes grávidas são da região da Selva e da região da Serra, as quais apresentam características socioeconômicas mais frágeis do que a região Metropolitana de Lima e do que a região conhecida como Resto da Costa.

Em termos de escolaridade, as estatísticas descritivas apontam para o fato de que os níveis primários e secundários de educação são o máximo que as adolescentes grávidas ou que já tem um filho conseguem atingir: 93% delas finalizam um destes níveis de escolaridade. Este é um quadro distinto daquele revelado para as adolescentes que não estão grávidas e nem têm um filho: nesse grupo, 88% atingem o nível secundário ou superior de escolaridade.

Os motivos que geram a interrupção dos estudos também são diferentes entre as adolescentes que integram esses dois grupos: entre aquelas que estavam grávidas ou que já tinham um filho à época da entrevista, 40% informaram ter deixado a escola devido à gravidez ou ao casamento. Já entre as não grávidas e sem filhos, 12% disseram que largaram os estudos porquê não podiam pagar e necessitavam de dinheiro, portanto precisavam trabalhar. Diferentemente das grávidas, grupo no qual somente 14% continuavam estudando, entre as não grávidas, 67% das adolescentes ainda estava freqüentando a escola. Também é importante salientar que cerca de 7% das adolescentes grávidas alegaram não ter capacidade para ler, percentual que não chegou a 2% entre as não grávidas.

Outro resultado descritivo que vale a pena salientar refere-se à idade das adolescentes à primeira relação sexual. Entre as grávidas, 32% das adolescentes informaram ter tido sua primeira relação quando ainda tinham menos de 14 anos de idade. Entre as adolescentes do grupo definido como não grávidas o percentual cai para 2%. Esse é um resultado extremamente preocupante quando se considera que quanto mais cedo o início da vida sexual ocorre, maior é o tempo de exposição ao risco de engravidar e que os riscos de morte relacionados a complicações na gravidez aumentam em cinco vezes quando as adolescentes de 10 a 14 anos são comparadas com aquelas de 15 a 19 anos (Molina et al., 2010).

Quanto às uniões, os resultados mostram que embora 64% das adolescentes grávidas tenham informado estarem casadas, 9% disseram não estar mais casadas e cerca de 27% disseram que nunca ter se casado. Estes resultados, além de sugerirem que muitas adolescentes peruanas assumem os cuidados com a criança sem o auxílio do companheiro, também indicam que o percentual de adolescentes que tem atividade sexual antes do casamento ou à margem desse merece ser analisada, pois implica, em geral, maiores riscos de saúde reprodutiva, seja pela probabilidade mais elevada de um maior número de parceiros sexuais, seja pela probabilidade mais alta de uma gravidez não planejada, decorrente de tais relacionamentos (Naciones Unidas, 2000).

Tabela 1 – Características sócio-demográficas de adolescentes grávidas e não grávidas de 15 a 19 anos. Peru. 2006.

	Grávidas		Não grávidas	
	N	%	N	%
Anos vividos no lugar de residência atual				
Menos de 2 anos	131	22,82	380	12,20
De 3 a 4 anos	41	7,14	139	4,46
De 5 a 10 anos	37	6,45	217	6,96
De 11 a mais ou sempre	365	63,59	2380	76,38
Domínios geográficos do Peru				
Lima Metropolitana	23	4,01	314	10,08
Resto da Costa (demais litoral)	123	21,43	1069	34,31
Serra (região Andina)	218	37,98	1147	36,81
Selva (região Amazônica)	210	36,59	586	18,81
Nível de escolaridade alcançado				
Sem escolaridade	10	1,74	12	0,39
Primário	204	35,54	343	11,01
Secundário	336	58,54	2285	73,33
Superior	24	4,18	476	15,28
Capacidade para ler				
Lê facilmente	509	88,68	3029	97,21
Lê com dificuldade	22	3,83	39	1,25
Não pode ler	43	7,49	48	1,54
Razões para parar de estudar				
Gravidez / casamento	226	39,37	20	0,64
Família necessita ajuda / Cuidados das crianças	42	7,32	87	2,79
Não pode pagar a escola e necessita dinheiro	122	21,25	355	11,39
Não passou nas provas / não gosta da escola	1	0,17	55	1,77
Outros	105	18,29	525	16,85
Continua estudando	78	13,59	2074	66,56
Idade da primeira relação sexual				
Não teve relações	0	0,00	2689	86,30
Menos de 14 anos	182	31,71	61	1,96
De 15 a 19 anos	392	68,29	366	11,75
União conjugal				
Nunca casada	153	26,66	3028	97,18
Atualmente casada	370	64,46	73	2,34
Anteriormente casada	51	8,89	15	0,48

Fonte: DHS, 2006.

4.2. Perfis de adolescentes não grávidas

O **perfil 1** da adolescentes não grávidas agrega aquelas residentes na região Metropolitana de Lima e Resto da Costa, que vivem na área urbana e que passaram a infância na capital, onde continuam a viver. Os domicílios das adolescentes que integram este perfil têm eletricidade e banheiro. Este perfil também agrega as adolescentes que atingiram níveis mais elevados de escolaridade e que continuam estudando. Adicionalmente, o perfil 1 agrega as adolescentes

que assistem TV com frequência e que já escutaram sobre planejamento familiar no rádio e na televisão.

O **perfil 2** das adolescentes não grávidas agrega jovens naturais da região Andina (Serra), que residem na área urbana e que passaram a infância em cidades pequenas e no campo. Este perfil também agrega adolescentes que atualmente vivem na capital, em cidades menores e no campo e cuja língua materna é o castelhano. Este perfil reúne as adolescentes cujas residências possuem banheiro. Adicionalmente, este perfil agrega as adolescentes cujo nível mais levado de escolaridade é o 2º grau, que pararam de estudar porque se casaram ou porque ficaram grávidas ou porque não podiam pagar pelos seus estudos.

No perfil 2 também estão reunidas as adolescentes que assistem TV com frequência e que já escutaram sobre planejamento familiar no rádio e na televisão. Em termos de idade de primeira relação sexual, este perfil se caracteriza por agregar as adolescentes que iniciaram a vida sexual com menos de 14 anos e entre 15 e 19 anos, que já usaram métodos contraceptivos modernos, folclóricos e tradicionais alguma vez e que, atualmente, mantêm este padrão de uso. Por fim, este perfil agrega as adolescentes atualmente casadas ou que já foram casadas alguma vez.

O **perfil 3** das não grávidas reúne as adolescentes naturais da região andina, que têm residência na área rural, que passaram a infância no campo, onde vivem até hoje. Este perfil agrega as adolescentes das etnias *quechua*, *aymara* e outras e cuja língua materna é a aborígine. O perfil 3 também se caracteriza por agregar as adolescentes cujos domicílios não possuem eletricidade. Quanto ao tipo de facilidade sanitária, este perfil reúne tanto adolescentes que vivem em domicílios com banheiro quanto sem banheiro.

No que se refere à escolaridade, este perfil reúne as adolescentes que não conseguem ler, que não têm escolaridade e que têm somente o nível primário de educação. Estão reunidas neste perfil as adolescentes que pararam de estudar porque precisavam ajudar a família e porque não podiam pagar pelos estudos. O perfil 3 também se caracteriza por agregar as adolescentes que não lêem jornal, não assistem TV e não escutam rádio com frequência. Ele também agrega as adolescentes que nos últimos meses não escutaram sobre planejamento familiar na TV ou no rádio e que também não leram sobre a questão em jornais.

4.3. Grávidas

O **perfil 1**, delineado para as adolescentes grávidas e/ou que já tinham pelo menos um filho à época da pesquisa, agrega jovens que vivem na região Metropolitana de Lima e resto da Costa, que vivem na região urbana e que passaram a infância em cidade grande. Estão reunidas neste perfil as adolescentes de etnia castelhana e cuja língua materna é o castelhano. Este perfil se caracteriza por reunir adolescentes cujos domicílios possuem eletricidade e banheiro.

Quanto à escolaridade, neste perfil estão agregadas as adolescentes que estudaram somente até o segundo grau e que pararam de estudar porque estavam grávidas ou casaram. Este perfil também agrega jovens que continuam estudando. Estão reunidas neste perfil adolescentes que lêem jornal, assistem TV e escutam rádio com frequência. Este perfil reúne as adolescentes que já escutaram sobre planejamento familiar em um dos três meios de comunicação mencionados. Por fim, este perfil se caracteriza por reunir as adolescentes que tiveram a primeira relação sexual entre 15 e 19 anos e que já usaram alguma vez, e usam, métodos contraceptivos modernos.

O **perfil 2** reúne as adolescentes naturais da região Amazônica (Selva), que vivem na área rural e que passaram a infância em cidades pequenas. O perfil também se caracteriza por reunir as adolescentes cuja etnia não é castelhana, aymara ou quechua, mas cuja língua materna é o castelhano.

Em relação às características dos domicílios, este perfil agrega adolescentes que vivem em casas que não possuem eletricidade e banheiro. Ele reúne as adolescentes que lêem com dificuldade, que têm somente o primário e que pararam de estudar porque a família precisava de ajuda ou porque não podiam pagar pelos seus estudos. Este perfil também agrega adolescentes que não assistem TV e nem escutam rádio com frequência e que nunca escutaram ou leram sobre planejamento familiar.

Quanto ao início da vida sexual, este perfil agrega jovens que tiveram a primeira relação com menos de 14 anos de idade, que já usaram, alguma vez, métodos contraceptivos modernos e que atualmente usam métodos folclóricos ou tradicionais e modernos. Este perfil agrega adolescentes que já tiveram um filho que morreu. Por fim, este perfil se caracteriza por reunir adolescentes casadas ou que já foram casadas.

O **perfil 3** das adolescentes grávidas se caracteriza por reunir as adolescentes naturais da região andina, que têm residência na área rural, onde vivem atualmente e onde sempre viveram. Este perfil reúne as adolescentes da etnia *quechua* e *aymara* e cuja língua materna é outra que não o castelhano.

Em termos de características do domicílio, este perfil agrega as adolescentes cujos domicílios não têm nem banheiro nem eletricidade. No que se refere à escolaridade, este perfil reúne as adolescentes que não conseguem ler, que nunca estudaram ou que têm somente o nível primário de escolaridade. Este perfil também se caracteriza por reunir adolescentes que não lêem jornal, não assistem TV com frequência, e nunca escutaram a respeito de planejamento familiar.

Por fim, o perfil 3 agrega as adolescentes que iniciaram a vida sexual entre 15 e 19 anos, que não conhecem métodos contraceptivos ou conhecem métodos folclóricos ou tradicionais. Ele também se caracteriza por agregar as adolescentes que nunca usaram ou já usaram alguma vez métodos folclóricos e tradicionais e que atualmente não usam método. Neste perfil também estão reunidas as adolescentes que nunca foram casadas.

4.4. Distribuição das adolescentes nos perfis extremos e mistos

Outro resultado que também merece ser analisado é o que apresenta a distribuição das adolescentes, grávidas e não grávidas, nos perfis denominados extremos e mistos. Estes perfis, gerados a partir do GoM, permitem identificar qual perfil predomina sobre os demais. Os resultados da distribuição dos perfis indicam a importância dos três perfis extremos, pois os mesmos concentram mais de 50% das adolescentes grávidas e não grávidas, tal como pode ser verificado na Tabela 2, a seguir. No entanto, existe ainda uma porcentagem significativa de adolescentes que, embora tenham características predominantes de um perfil extremo ou puro, compartilham características de mais de um destes perfis, por isso, denominadas de perfis mistos.

Tabela 2 - Frequência absoluta e relativa das mulheres adolescentes de 15 – 19 anos, segundo tipologia de predominância de características dos perfis extremos. ENDES, 1996.

Descrição do Perfil Extremo	Perfis com predominância	Adolescentes grávidas		Adolescentes Não grávidas	
		Frequência*	%	Frequência*	%
Perfil 1:	P1	159	27,70	1316	42,23
	MP12	38	6,62	327	10,49
	MP13	20	3,48	131	4,20
Perfil 2:	P2	69	12,02	61	1,96
	MP21	30	5,23	104	3,34
	MP23	50	8,71	52	1,67
Perfil 3:	P3	77	13,41	683	21,92
	MP31	19	3,31	106	3,40
	MP32	49	8,54	147	4,72
Misto sem predominância	Misto	63	10,98	189	6,07

Fonte: DHS, 2006.

A partir dos resultados da Tabela 2 é possível observar que cerca de 10% das adolescentes grávidas pertencem aos perfis mistos com predominância do perfil puro ou extremo 1 sobre os demais (Misto com predominância de 1 sobre 2, MP12; e Misto com predominância de 1 sobre 3, MP13). Cerca de 14% das adolescentes grávidas pertencem aos perfis mistos com predominância do perfil puro ou extremo 2 e, aproximadamente 12%, pertencem aos perfis mistos com predominância dos perfil puro 3. Cerca de 11% das adolescentes grávidas pertencem a um perfil misto no qual não se verifica predominância de nenhum perfil puro ou extremo.

Entre as não grávidas, cerca de 15% pertencem aos perfis mistos com predominância do perfil puro 1; 5% pertencem aos perfis mistos com predomínio do perfil puro 2; e 8% pertencem aos perfis mistos cujo perfil predominante é o puro 3. Cerca de 6% das adolescentes pertencem a um perfil misto no qual não se verifica predominância de nenhum perfil puro ou extremo.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo inicial deste estudo foi o de comparar os perfis de adolescentes grávidas e não grávidas do Peru, verificando as diferenças existentes entre eles. Os dados utilizados estavam disponíveis na *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar* (ENDES) de 2006. A hipótese central era a de que as adolescentes grávidas ou que já tinham pelo menos um filho nascido vivo à época da pesquisa estariam agregadas nos perfis compostos por jovens com menores níveis de escolaridade, idades mais baixas de início da vida sexual e pior acesso aos meios de comunicação e serviços de planejamento familiar.

O que os resultados apresentados revelam e qual a importância dos mesmos?

Os dados analisados mostram que os perfis delineados para adolescentes grávidas e para adolescentes não grávidas, apesar de diferentes em alguns aspectos, são muito similares no que se refere a inúmeras variáveis sociodemográficas incluídas no estudo. Apesar de ainda não terem experiência reprodutiva, as adolescentes não grávidas e sem filhos não possuem características como escolaridade, condições de moradia e acesso a informações sobre planejamento familiar, muito melhores do que as grávidas. Por exemplo, com exceção do perfil 1 das adolescentes não grávidas, os demais perfis de não grávidas agregam jovens que

conquistaram, no máximo, o ensino secundário. Tanto entre as adolescentes grávidas quanto entre as não grávidas existem aquelas que informaram que não conseguem ler. Este cenário é preocupante quando se considera que baixos níveis de escolaridade têm correlação estreita não somente com maiores desvantagens sociais, mas, também, com maiores riscos de saúde.

O papel da escolaridade na ocorrência da gravidez na adolescência já está bem documentado. No entanto, no caso do Peru, cabe apontar a necessidade de implementação de políticas mais acirradas nesta seara, pois a permanência das jovens na escola ainda é um ponto nevrálgico na vida das jovens do país. Grande parte das adolescentes peruanas deixa a escola antes de completar o segundo grau.

Quando se trata da gravidez na adolescência, a escolaridade pode ser pensada não somente como uma estratégia para aumentar a competitividade no mercado de trabalho, mas, também, como uma das maiores alternativas para a desconstrução de normas, valores e crenças que levam ao desempenho de papéis tradicionais de gênero que resultam na iniciação sexual precoce e, conseqüentemente, na maior exposição ao risco de engravidar. As escolas têm um papel importante no processo de socialização e formação dos indivíduos, mas, em geral, estão pouco preparadas para lidar com os quesitos relativos à sexualidade dos jovens. O maior nível de escolaridade, aliado a informações satisfatórias sobre saúde sexual e reprodutiva poderão desempenhar um papel central na maneira como as jovens irão conduzir suas vidas.

Adicionalmente, a comparação entre os perfis delineados para grávidas e para não grávidas evidencia o que muitos outros estudos também já mostraram: a situação se torna ainda mais cruel para as jovens que vivem fora da região Metropolitana de Lima. Independente da gravidez durante a adolescência, as jovens da região andina e da região amazônica integram, sempre, os perfis com piores características socioeconômicas e culturais. Nesse ponto, Kliksberg (2006) está correto ao afirmar que não é a mesma coisa para um jovem nascer em uma ou outra região do país. Não é a mesma coisa viver na área urbana e na área rural. Não é a mesma coisa fazer parte de uma família localizada nos 20% da população que têm os maiores salários e nascer entre os 30% de menores salários. O peso das diferenças regionais na realidade das adolescentes precisa ser analisado com muito cuidado, pois tem conseqüências que vão além daquelas observadas para curtos períodos de tempo. Jovens que não possuem as habilidades necessárias para superar condições adversas dificilmente têm possibilidades de mobilidade e progresso em diferentes dimensões da vida. O ciclo que envolve questões como vulnerabilidade, exclusão e pobreza, dificilmente se rompe nestes casos e as desigualdades permanecem com maior facilidade.

De uma maneira geral é possível argumentar que os resultados aqui obtidos corroboram aqueles encontrados por outros pesquisadores no sentido de que privações socioeconômicas, níveis mais baixos de escolaridade, bem como dificuldades de acesso à informação e a serviços de saúde, particularmente aqueles referentes a métodos contraceptivos, são variáveis importantes na configuração da gravidez na adolescência e precisam ser alvos das ações governamentais. Ações nestas dimensões não devem focalizar somente as adolescentes grávidas ou que já possuem um filho. Elas devem ser pensadas e planejadas de maneira a atingir o maior número possível de adolescentes e meninas peruanas, pois como defendido por Molina e seus colaboradores (2010), tanto as adolescentes sexualmente ativas como aquelas que estão prestes a iniciar sua vida sexual devem receber algum tipo de aconselhamento. Jovens com maior consciência sobre aspectos relativos a saúde sexual e reprodutiva e com maiores e melhores oportunidades podem vencer mais facilmente os desafios impostos pela realidade dos países de terceiro mundo.

Vale ressaltar que é possível rejeitar parcialmente a hipótese inicialmente apresentada neste estudo de que as adolescentes grávidas, ou que já tinham pelo menos um filho nascido vivo à época da pesquisa, estão reunidas nos perfis compostos por jovens com menores níveis de escolaridade, idades mais baixas de início da vida sexual e pior acesso aos meios de comunicação e serviços de planejamento familiar. Tanto jovens grávidas quanto não grávidas possuem tais características. Neste sentido, é importante lembrar a afirmativa de Blanchard (Naciones Unidas, 2000), que ao examinar as experiências relativas à juventude, população e desenvolvimento na América Latina e no Caribe disse que os jovens da região têm, diante de si, um enorme desafio: eles precisam conduzir um processo de desenvolvimento econômico e social que permita, de uma vez, reduzir a pobreza e os abissais índices de desigualdade socioeconômica, os quais atentam contra a estabilidade e a convivência; eles precisam promover um desenvolvimento econômico baseado em fundamentos sustentáveis em longo prazo e competitivos no contexto mundial, melhorando, assim, as condições de vida na região.

Por fim, cabe, também salientar que este, como qualquer outro estudo, apresenta algumas limitações. Uma delas reside no fato da análise desenvolvida se restringir ao Peru, não permitindo, portanto, comparações com outras realidades latino-americanas. Houve a preocupação, contudo, de examinar e contribuir para um maior entendimento da realidade de adolescentes com características distintas e que vivem em um país que ainda possui, de maneira geral, um número relativamente pequeno de estudos desenvolvidos sobre a questão.

REFERENCIAS

Ali, M., Cleland, J., Shah, I. Trends in reproductive behavior among single women in Colombia and Peru: 1985-1999. *Demography*, v. 40, 659 a 673, November 2003.

Aramburu, C., Arias, Q. R. (2008), Dimensiones culturales del embarazo en la adolescencia. En: *Población y Salud Sexual y Reproductiva en América Latina, Serie Investigaciones no 4*, de la Asociación Latinoamericana de población – ALAP. Rio de Janeiro, Brasil. 2008, p. 193-204.

Coll, A. (2001), Embarazo en la adolescencia ¿Cuál es el problema? In: SOLUM, D. B. (org); *Adolescencia y Juventud en América Latina*. Cartago: Libro Universitario Regional. p. 425-445.

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2004 - 2006 (2007). ENDES Lima - Perú.

Guzmán, J. M.; Hakkert, R.; Contreras, J. M. Y Falconier de Moyano, M. (2005), *Salud sexual y reproductiva adolescente en el comienzo del siglo XXI en América Latina y el Caribe*, Argentina, UNFPA,

Guzmán, J. M., Contreras, J. M., Hakkert, R. (2001), *La situación actual del embarazo y el aborto em la adolescencia en América Latina y el Caribe*. In: SOLUM, D. B. (org); *Adolescencia y Juventud en América Latina*. Cartago: Libro Universitario Regional. p. 391-424.

Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI (2008), *Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI Vivienda, Sistema de consulta de datos*, Lima – Perú.

Kliksberg, B. O contexto da juventude na América Latina e no Caribe: as grandes interrogações. RAP, Rio de Janeiro, v. 40, n.5, p. 909 a 942, Set/Out. 2006.

Manton, K. G., Vertrees, J. C. (1984), The use of grade of membership analysis to evaluate and modify diagnosis-related groups. Medical Care, New York, v.22, n.12, p.1067-1082, Dec 1984.

Manton, K. G, Woodbury, M. A., Tolley, H. D. (1994), Statistical applications using fuzzy sets. New York: John Wiley, 312p.

Molina, R. C., Roca, C.G., Zamorano, J. S., Araya, E. G., Family Planning and adolescent pregnancy. Best practice & research clinical obstetrics and gynaecology, n° 24, 2010, p. 209-222.

Monte, S. dos R. S. (2006), Modelo *log-poisson* para análise da fecundidade marital. Rio de Janeiro, Dissertação de Mestrado, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Escola Nacional de Ciências Estatísticas, Rio de Janeiro.

Naciones Unidas. Adolescencia y juventud en America Latina y el Caribe: problemas, oportunidades y desafíos en el comienzo del un nuevo siglo. Santiago, Chile, Noviembre de 2000.

Rodríguez V. J. (2008), Adolescent reproduction: the case of Chile and its policy implications. En: Cepal Review, n° 86, August 2005, p. 117-140.

Rodríguez V. J. (2008), Reproducción en la adolescencia en América Latina y el Caribe: ¿Una anomalía a escala mundial? En: población y salud sexual y reproductiva en América Latina, Serie Investigaciones no 4, de la Asociación Latinoamericana de población – ALAP. Rio de Janeiro, Brasil. 2008, p. 155-192.

Sandoval, J.; Mondragón, F.; Ortíz, M. (2007), Complicaciones materno perinatales del embarazo en primigestas adolescentes: estudio caso-control. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, v. 53, n.1, p.23 – 29.

Sawyer, D. O., Leite, I. C., Alexandrino, R. (2002) Perfis de utilização de serviço de saúde no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, São Paulo, v.7 (4): 757-776, 2002.

Szasz I. (2008), Las prácticas sexuales de los jóvenes en dos países latinoamericanos y su relación con los contextos sociales y la desigualdad. En: Población y Salud Sexual y Reproductiva en América Latina, Serie Investigaciones no 4, de la Asociación Latinoamericana de población – ALAP. Rio de Janeiro, Brasil. 2008, p. 205-216.

UNICEF (2008). The state of Latin American and Caribbean Children 2008. Child Survival. Unite for Children. UNICEF. 46 p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, (2004). Adolescent pregnancy (Issues in adolescent health and development). Geneva, WHO.