

TRABALHOS DE PESQUISA

GRAVIDEZ ADOLESCENTE E JUVENIL: DECLÍNIO OU ESTAGNAÇÃO?

Mariana Braga Alves de Souza Neves¹; Candido Alberto da Costa Gomes²

TEENAGE PREGNANCY: DECREASE OR STABILITY?

Resumo: As fontes públicas de dados sobre a gravidez na adolescência seguem metodologias diversas. Em consequência, os dados apresentam divergências, aqui analisadas no período de 2005-2011. A PNAD, pesquisa declaratória, apresenta os números mais elevados, o contrário ocorrendo com o Registro Civil. Tais diferenças, com as limitações das fontes, precisam ser consideradas na formulação, execução e avaliação de políticas públicas. Mesmo considerando essas diferenças, ao relacionar o número de nascimentos com a população feminina da mesma idade, verifica-se que aumentou o número de mães de 10-14 anos de idade no período analisado, enquanto diminuiu no grupo etário de 15-19 anos, exceto segundo uma das fontes. Como as taxas se mantêm elevadas e o grupo mais vulnerável se comporta na direção inversa ao esperado, o Estado e a sociedade precisam responder ao desafio.

Palavras-chaves: gravidez; adolescência; vulnerabilidade; sexualidade; políticas públicas

Abstract: Public sources of data on teenage pregnancy in Brazil follow different methodologies. As a result, data for 2005-11 are divergent. The National Household Sampling Survey, based on declarations of the household responsible, has the highest statistics, although the opposite occurs with birth certificates issued by notary offices. These differences, in spite of the sources' limits, are to be carefully considered in public policies planning, execution and evaluation. Even regarding these divergences, relating the number of births to the total female population of the same age group, this paper found an increase of mothers aged 10 to 14 years and a reduction of those in the 15-19 age group, except in the latter according to one source. As these statistics keep on relatively high and increases in the most vulnerable group, state and society need to offer proper replies to this challenge.

Keywords: pregnancy; teenage; vulnerability; sexuality; public policies.

1. Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura – Unesco. E-mail: ma.souza@unesco.org e marianabraga73@gmail.com

2. Universidade Católica de Brasília – UCB. E-mail: clgomes@terra.com.br

Introdução

A gravidez na adolescência e juventude tem sido objeto de estudos e debates há alguns anos. Os centros acadêmicos e a sociedade como um todo também formam seus juízos de valor sobre o tema. A gestação nessa faixa etária pode ser considerada desejada, indesejada, precoce, planejada ou não. Não há consenso, dependendo da perspectiva do autor. Neste trabalho serão apresentados os dados sobre gravidez de adolescentes e jovens entre 10 e 19 anos, segundo diferentes fontes. Como tais fontes seguem diferentes metodologias, os resultados também são diversos. O cotejo entre eles indica essas variações e os prováveis motivos, o que precisa ser cuidadosamente considerado na formulação de políticas públicas, em especial nos setores de educação e saúde.

Os adolescentes e a vulnerabilidade

Em pleno século XXI, adolescentes e jovens têm acesso relativamente amplo a informações sobre saúde e sexualidade. No entanto, independente do gênero, encontram-se mais vulneráveis nestes temas, uma vez que frequentam pouco os serviços de saúde e cada vez menos usam preservativos nas relações sexuais (BRASIL, 2008). Eles mantêm poucos diálogos sobre sexualidade com as suas famílias. As meninas, em especial, apresentam mais dificuldades de negociação do uso do insumo de prevenção (BRASIL, 2008).

O conceito de vulnerabilidade tem sido amplamente estudado pelos pesquisadores e utilizado tanto pela academia quanto pela sociedade. Neste artigo, consideram-se os focos das vulnerabilidades nas áreas social e de saúde. Para Ayres (1997) a vulnerabilidade é determinada por uma série de circunstâncias:

1. De natureza individual, ou seja, que dependem diretamente da ação do indivíduo;
2. De natureza programática, que está relacionada às políticas públicas e ações

institucionais voltadas ao enfrentamento daquele problema;

3. De natureza social, no que se refere ao acesso à informação, condições de bem-estar social, moradia, escolarização, entre outros. (AYRES, 1997)

Vulnerabilidade social refere-se à condição de indivíduos ou grupos sociais em situação de fragilidade, o que os torna mais expostos a riscos e desagregação social. (PIZARRO, 2001). As perspectivas de Ayres (1997) e Pizarro (2001) se aplicam às adolescentes e jovens especialmente de baixa renda.

A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) é uma pesquisa amostral realizada pelo IBGE que monitora a saúde dos estudantes de 13 a 15 anos. A PeNSE revelou que 40,1% dos estudantes já tiveram relações sexuais (IBGE, 2013). Os registros do Ministério da Saúde (MS) indicam que a partir dos 12 anos a curva de iniciação sexual é ascendente até os 16 anos. Portanto, a maior concentração etária da primeira relação sexual acontece entre 15 e 17 anos, sendo que, com 15 anos, 33% das meninas já tiveram relações sexuais. Este percentual é três vezes maior do que o de 1996, ou seja, a cada ano cai a idade da iniciação sexual. Não há diferenças expressivas entre gênero, região, cor ou etnia (BRASIL, 2011).

Apesar de não haver diferenças expressivas de gênero na iniciação sexual, o mesmo não acontece com a gravidez adolescente e juvenil. Esta provoca mais impacto na vida das meninas do que na dos meninos, mesmo em se tratando de paternidade responsável. Os meninos em geral procuram trabalho para aumentar a renda e promover melhores condições para a nova criança (CABRAL, 2002). Os dados sobre evasão escolar relacionada à gravidez ainda não são consistentes, no entanto, alguns estudos indicaram que as meninas gestantes muitas vezes abrem mão do convívio em sociedade, deixam a escola e evitam o contato social (DEI SCHIRO, 2013). O estigma e a discriminação promovem o isolamento, a exclusão social e

a evasão escolar (UNESCO, 2013).

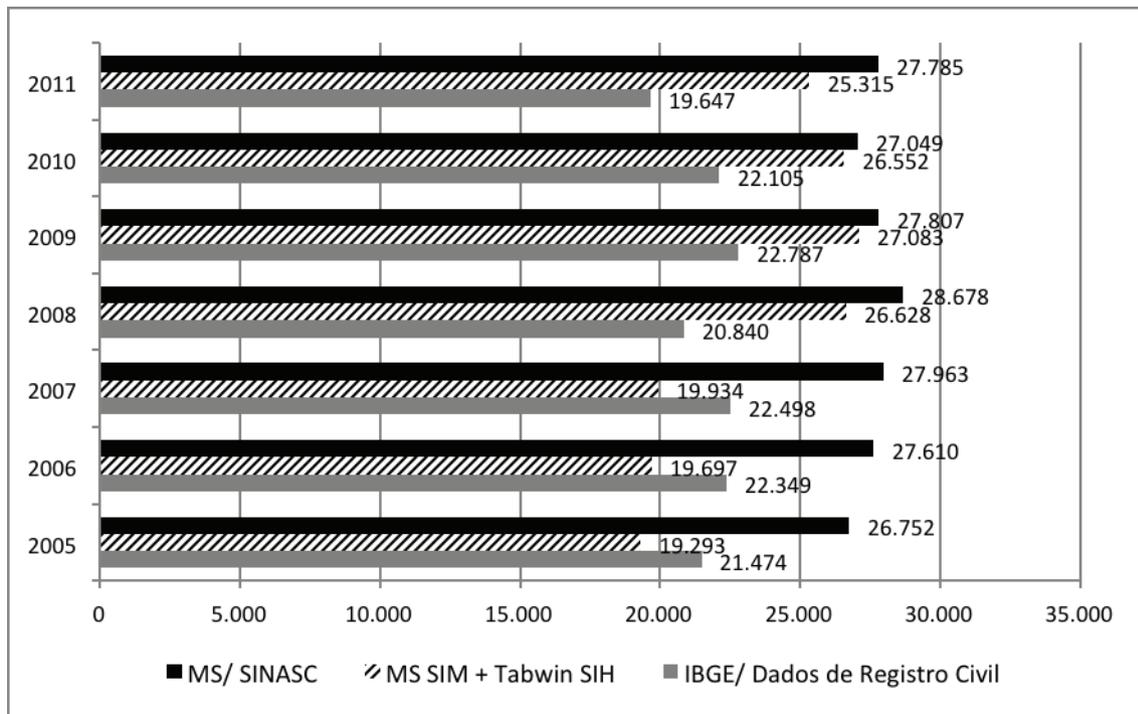
O direito à educação é um direito humano fundamental e um meio indispensável para realizar outros direitos humanos. Nessa perspectiva, a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) compreende que a qualidade da educação é parte integral dos direitos, reunindo as seguintes dimensões: relevância, pertinência, equidade e não discriminação, eficiência e eficácia. Contribuir para a redução das vulnerabilidades de adolescentes educandos, bem como da

promoção de ações de saúde sexual e reprodutiva constitui-se direito à educação para as diversidades e define as estratégias de educação em sexualidade (UNESCO, 2010).

Os dados

O Brasil possui dados sobre nascimentos segundo a idade das mães, oriundos de distintas fontes públicas, conforme o Gráfico 1.

Gráfico 1 – Brasil – Comparativo entre fontes sobre gravidez em mulheres entre 10 e 14 anos, por ano, 2005-2011.



Fonte: IBGE. Dados de Registro Civil: óbitos e nascidos vivos; Ministério da Saúde: SIM e SIH (Dados extraídos em 28.01.2014); Ministério da Saúde: SINASC.

Assim, o Gráfico 1 registra três fontes sobre gravidez adolescente de duas instituições: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e Ministério da Saúde. Uma delas representa os registros do Sistema Nacional de Nascidos Vivos (SINASC). A seguinte indica óbitos fetais por idade da mãe a partir do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), associado aos números de nascimentos do Sistema de Informações Hospita-

lares (SIH). Por último, vêm os dados do Registro Civil, captados pelo IBGE. A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) não possui dados para essa faixa etária sobre gravidez. Nessas fontes fez-se um corte analítico por idade materna.

No primeiro olhar sobre o gráfico, notam-se divergências entre os dados, em parte devido às suas diferentes metodologias. Os dados do MS/SINASC indicaram cerca de 27 mil grávidas entre

10 e 14 anos/ano e não há indícios de queda. Os números oscilam ao longo do período. Entre 2005 e 2011 houve crescimento de 3,9% no número de grávidas entre 10 e 14 anos.

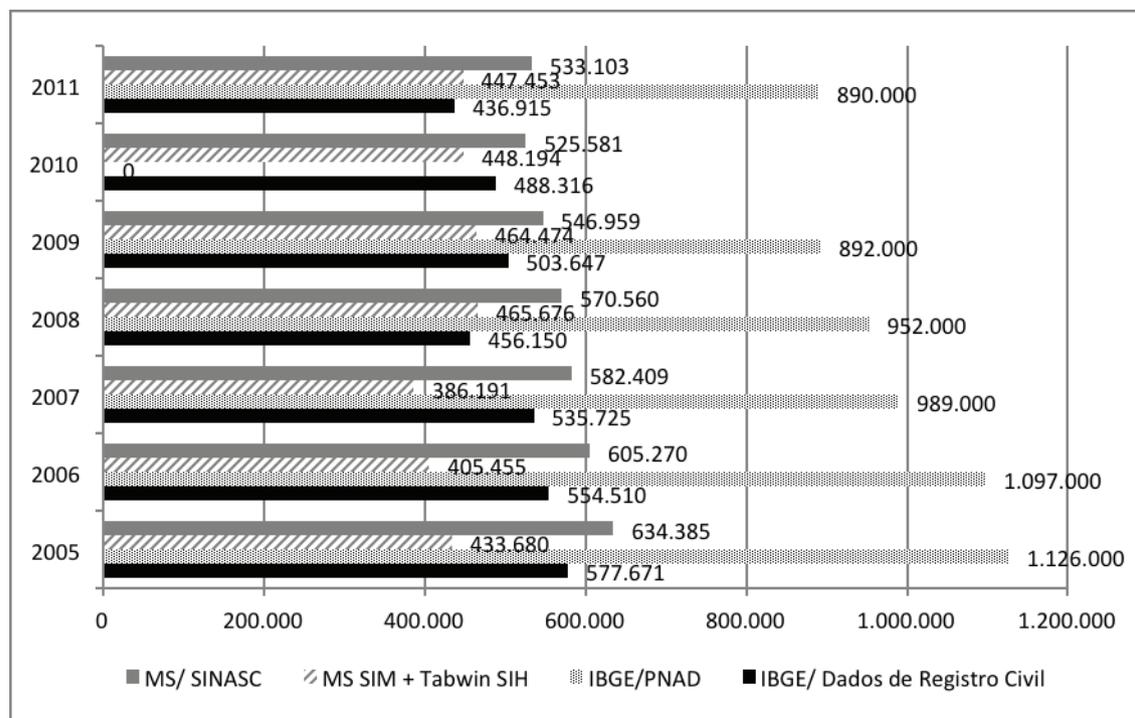
O SINASC demonstrou informações relativas aos nascimentos ocorridos em todo o território nacional. A fonte dos dados é a Declaração de Nascidos Vivos (DN), padronizada pelo Ministério da Saúde. O SIH e o SIM são sistemas de informação hospitalar, sendo que o SIH registra dados demográficos, entre outras ações de prestações e cuidado em saúde, e o SIM registra dados de mortalidade em todo o país. Esses sistemas são de notificação compulsória por todos as unidades hospitalares brasileiras.

Na comparação com as fontes do Ministério da Saúde, as estatísticas apresentaram grande distância até 2007, quando a diferença representou 40,1%. A partir de 2008 as duas fontes inicia-

ram uma tendência de aproximação, sendo que a diferença caiu para 9,8% em 2011.

Os dados de Registro Civil de nascidos vivos e óbitos mostraram uma oscilação, no entanto, entre 2005 e 2011 houve queda no número de registros da ordem de 8,5%, enquanto os dados do MS/SINASC revelaram crescimento de 3,9% e os do MS/SIM/SIH, aumento da ordem de 31,2%. Desse modo, apesar do número de nascimentos nesta faixa etária ter sido crescente, o Registro Civil de nascimentos diminuiu nos últimos anos. Apesar dos esforços no sentido de aumentar a cobertura, esta fonte tem enfrentado dificuldades burocráticas, como a apresentação do documento hospitalar, além de custos, pelo menos de deslocamento a cartório, em particular na área rural. Disso provavelmente decorreu o seu aparente sub-registro e o recuo nos últimos três anos, o que requer cautela no seu uso.

Gráfico 2 – Brasil - Comparativo entre fontes sobre gravidez nas mulheres entre 15 e 19 anos, por ano, segundo distintas fontes, 2005-2011.



Fonte: IBGE. Dados de Registro Civil: óbitos e nascidos vivos; Ministério da Saúde: SIM e SIH (Dados extraídos em 28.01.2014); Ministério da Saúde: SINASC; IBGE. PNAD SIDRA.

O olhar recai, agora, sobre a população entre 15 e 19 anos (Gráfico 2). A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD/IBGE) utilizou a abordagem declaratória, ou seja, coube ao entrevistado indicar o número de nascimentos naquele domicílio, de acordo com a idade da mãe. Os números, neste caso, foram expressivamente mais elevados que os das demais fontes estudadas, possivelmente por fatores subjetivos dos informantes, o que também recomenda cuidado no seu uso. A diferença entre os dados da PNAD e do SINASC começou com 94,9% em 2005 e atingiu 103,7% em 2011. Os números registraram queda dos nascimentos de 21,0% entre 2005 e 2011.

Os dados de Registro Civil indicaram um declínio de 24,4% no período pesquisado. Cotejando os dados com os do Ministério da Saúde/SIM/SIH, observou-se que até 2007 a diferença entre eles foi de 24,9%, mas a partir de 2008 estabele-

ceu-se tendência à aproximação, reduzindo a diferença para 9% em 2010. No ano seguinte, pela primeira vez na série histórica, os dados do MS/SIM/SIH superaram os do Registro Civil em 2,4%.

Para a faixa etária de 15 a 19 anos, as curvas de dados do SINASC e do IBGE/RC percorreram variações semelhantes, ambas com tendência de queda. O ano de 2008 apresentou uma diferença maior do que os demais anos pesquisados, na ordem de 20,1%. E 2010 indicou uma diferença de 7,1%.

Em que pesem as diferenças verificadas, todas as fontes pesquisadas nesta faixa etária revelaram queda de gravidez adolescente e juvenil. A PNAD apresentou redução da ordem de 21%; o Registro Civil, declínio de 24,4%; MS/SINASC, diminuição de 16%, e MS/SIM/SIH, decréscimo de 3,2%.

Tabela 1 - Mulheres de 10-14 anos de idade que tiveram filhos por 1000 mulheres da mesma faixa etária, 2005-2011.

	2005	2006	2007	2008	2009	2011
SINASC	3,2	3,2	3,3	3,3	3,3	3,3
SIM/SIH	2,3	2,3	2,3	3,1	3,1	3,0
Registro Civil	2,6	2,6	2,6	2,4	2,6	2,3

Fonte: IBGE, Dados de Registro Civil, óbitos e nascidos vivos; Ministério da Saúde: SIM/SIH (Dados extraídos em 28/01/2014). Ministério da Saúde: SINASC. PNAD/SIDRA (consultado em 14/08/2014). Em 2010 não se realizou a PNAD.

A proporção das três fontes pesquisadas para grupo de 1000 adolescentes entre 10 e 14 anos foi registrada na Tabela 1. Cotejando o primeiro e o último ano da série, pelos dados do Registro Civil houve queda de 11,5% do número de adolescentes grávidas entre 10 e 14 anos. No entanto, os dados do SINASC e do SIM/SIH indicaram que houve au-

mento de 3,1% e 30,4% respectivamente para o número de mulheres que tiveram filhos entre 10 e 14 anos.

Com relação ao grupo populacional de 15 a 19 anos, a Tabela 2 indicou a proporção de adolescentes grávidas por 1.000 jovens desta faixa etária.

Tabela 2 - Mulheres de 15-19 anos de idade que tiveram filhos por 1.000 mulheres da mesma faixa etária, 2005-2011

	2005	2006	2007	2008	2009	2011
PNAD	128,8	126,9	118,6	115,4	106,6	106,6
SINASC	72,5	70,0	69,8	69,1	65,4	63,5
SIM/SIH	49,5	46,9	46,3	56,4	55,5	53,3
Registro Civil	66,0	64,2	62,0	55,3	60,2	52,1

Fonte: IBGE, Dados de Registro Civil, óbitos e nascidos vivos; Ministério da Saúde: SIM/SIH (Dados extraídos em 28/01/2014). Ministério da Saúde: SINASC. PNAD/SIDRA (consultado em 14/08/2014). Em 2010 não se realizou a PNAD.

O estudo comparado dos dados da PNAD, SINASC e de Registro Civil revelaram que houve queda no número de adolescentes que tiveram filhos entre 15 e 19 anos: da ordem de 17,1% com os dados da PNAD; 12,4% com os números do SINASC e 21,1% a partir dos dados de Registro Civil. No entanto, no que se refere aos dados do SIM/SIH, há um aumento do número de mulheres grávidas por 1000 habitantes na ordem de 7,7% entre 2005 e 2011.

Conclusão

A verificação desses dados evidenciou diferenças significativas entre as fontes estudadas. A metodologia utilizada em cada uma dessas pesquisas é distinta, uma utiliza fonte declaratória, outros dados são de notificação compulsória e de registros cartoriais efetuados. A pesquisa declaratória, pelo risco de subjetividade, e o Registro Civil, pelos custos e rituais burocráticos, precisam ser encarados com maior cuidado do que as fontes baseadas em notificação compulsória. Ainda assim, estas últimas apresentaram divergências. As lacunas podem ser de subnotificação e/ou de processos metodológicos distintos que não permitem comparações.

A análise de uma pesquisa ou do conjunto de investigações é um método de leitura de um problema. Cria-se um novo método investigativo de um problema já pesquisado com novas hipóteses,

no contexto em que os fatos são analisados. Dá-se, portanto, um novo significado dentro de uma perspectiva teórica e epistêmica.

Entre adolescentes de 10 a 14 anos se verificou tendência ao aumento das ocorrências de gravidez. O fato é ainda mais preocupante por este ser um grupo mais vulnerável. Por outro lado, para as meninas entre 15 e 19 anos constatou-se um declínio na quantidade de ocorrências, exceto em uma das fontes de dados. De qualquer modo, as proporções não são negligenciáveis, requerendo apropriadas políticas públicas.

Ao formular, executar e avaliar políticas públicas, inclusive de educação, saúde e assistência social, é preciso considerar as diferentes fontes de dados, com as suas limitações e divergências. Cada uma é relativizada pela sua metodologia, porém cumpre observar as tendências comuns. Ao mesmo tempo, para que as políticas sejam fixadas em terreno firme, cabe investir no contínuo aperfeiçoamento das estatísticas. Novos estudos se tornam necessários para esclarecer variações e diferenças, a fim de se obter uma base consistente.

Vale ressaltar, todavia, que a redução do número de mães em determinada faixa etária, e de acordo com algumas fontes, não diminui a responsabilidade da sociedade e do poder público em relação a essa questão, uma vez que as taxas ainda são elevadas.

Referências bibliográficas

AYRES, J. R. C.M. Vulnerabilidade e AIDS: para uma resposta social à epidemia. *Boletim epidemiológico – CRT. DST/AIDS*, São Paulo, v. 15, p. 2-4, dez. 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação-Geral de Saúde dos Adolescentes e Jovens. *Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) e Sistema de Informações Hospitalares (SIH)*. Dados extraídos em 28 jan. 2014. Brasília: 17 mar. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação-Geral de Saúde dos Adolescentes e Jovens. Sistema Nacional de Nascidos Vivos (SINASC). dados fornecidos em 21 fev. 2014. Brasília: 17 mar. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. *Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira de 15 a 64 anos*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <http://i9projetos.com.br/infectologiaemfoco_blog/wp-content/uploads/2011/08/pcap_2008_pdf_19246.pdf>. Acesso em: 09 abr. 2014.

CABRAL, C. S. Gravidez na adolescência e identidade masculina: repercussões sobre a trajetória escolar e profissional do jovem. In *Revista Brasileira de Estudos de População*. Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, 2002. Disponível em: <http://www.rebep.org.br/index.php/revista/article/view/318/pdf_299> Acesso em: 11 mar. 2014.

DEI SCHIRO, E. D. B.; KOLLER, S. H. Ser adolescente e ser pai/mãe: gravidez adolescente em uma amostra brasileira. *Estudos de Psicologia*, Porto Alegre, 18, p. 447-455, jul.-set. 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Dados de Registro Civil: óbitos e nascidos vivos*. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/popula-](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/popula-cao/registrocivil/2011/default.shtm)

cao/registrocivil/2011/default.shtm>. Acesso em: 26 mar. 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2013*. Tabela 1933. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoodevida/indicadoresminimos/sinteseindicsoais2013/>>. Acesso em: 9 abr. 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2012*. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pense/2012/pense_2012.pdf. Acesso em 5 de abr. de 2014.

PIZZARO, R. *La vulnerabilidad social y sus desafíos: una mirada desde América Latina*. Santiago de Chile: CEPAL, 2001. (Serie estudios estadísticos y prospectivos, n.6). Disponível em: <www.eclac.org/publicaciones/xml/3/6553/lcl1490e.pdf>. Acesso em: 26 mar. 2014.

UNESCO. *Orientação técnica internacional sobre educação em sexualidade: uma abordagem baseada em evidências para escolas, professores e educadores em saúde*. Paris: UNESCO, 2010. Disponível em: <<http://www.unescodoc.unesco.org/images/0018/001832/183281por.pdf>>. Acesso em: 26 mar. 2014.

UNESCO. *Respostas do setor de Educação ao bullying homofóbico*. Brasília: UNESCO, 2013. Disponível em: <<http://www.unescodoc.unesco.org/images/0022/002213/221314por.pdf>>. Acesso em: 26 mar. 2014.