

# Gravidez na adolescência e bem-estar infantil: evidências para o Brasil em 2006

*Pregnancy among adolescents and child welfare:  
evidences for Brazil in 2006*

Maria Coleta Oliveira  
NEPO, Universidade Estadual de Campinas  
Joice Melo Vieira  
NEPO, Universidade Estadual de Campinas

## *Resumo*

O principal objetivo deste estudo é explorar a possível relação entre a idade da mãe e alguma forma de risco ao bem-estar infantil. Desvantagens para as mães e para seus filhos constituem ingredientes centrais nos argumentos que colocam a gravidez na adolescência como um problema social. Designamos como mães adolescentes mulheres que iniciaram a vida reprodutiva antes de completar 20 anos. Delineamos o perfil sócio-demográfico das mães adolescentes, discutindo as implicações deste fenômeno no Brasil. Exploramos, sobretudo, informações referentes à auto-percepção: as razões que atualmente elas identificam como detonadoras da gravidez precoce e as transformações que a maternidade trouxe. Especial atenção é dada aos filhos de mulheres que são ou foram mães adolescentes. Indicadores de saúde disponíveis para crianças de 0-4 anos bem como a prática de circulação de crianças com idade inferior a 14 anos são explorados como proxies do nível de bem-estar dos filhos.

*Palavras-chave:* gravidez na adolescência; infância; bem-estar infantil; Brasil.

## *Abstract*

The aim of this study is to explore the possible relationship between the age at motherhood and some form of risk to child welfare. Disadvantages for mothers and their children are central ingredients in the arguments that consider teenage pregnancy as a social problem. Teenage mothers are here taken as women who began their reproductive life before age 20. The socio-demographic profile of mothers is outlined, discussing the implications of this phenomenon in Brazil. We explore mainly information concerning self-perception: the reasons that they now identify as booster of early pregnancy and the changes that motherhood brought about to them. Special attention is given to the children of women who are or were teenage mothers. Health indicators available for children 0-4 years and the practice of transferring childrearing to other adults than the parents are explored as proxies of the level of welfare of children.

*Keywords:* Teenage pregnancy; childhood; child welfare; Brazil.

## **Situando a questão**

Nas sociedades contemporâneas a adolescência é idealizada como um período de afirmação da identidade individual, um tempo de múltiplas experimentações e de descoberta da vocação profissional. O centro de gravidade desta fase da vida consistiria basicamente em responder a duas perguntas: *quem sou?* E em um segundo momento, *o que eu quero ser quando crescer?* A visão hegemô-

nica é de que os estudos e a capacitação para a inserção no mundo produtivo devem ser as preocupações prioritárias dos adolescentes. Neste contexto, a gravidez na adolescência e, ainda mais, a maternidade na adolescência são vistas como socialmente indesejáveis. Usando uma expressão popular do português, ter um filho durante a adolescência seria “colocar o carro na frente dos bois”. Uma figura de linguagem que evoca não apenas a noção de adiantar-se ou inverter a ordem das coisas mas, sobretudo, tomar uma atitude apressada, que a curto ou médio prazo imporá obstáculos ao cumprimento de objetivos, ou mesmo impedirá que eles se realizem.

Estudos recentes têm demonstrado que a fecundidade brasileira sofreu nos últimos anos um processo de rejuvenescimento (Berquó e Cavenaghi, 2005; Berquó e Cavenaghi, 2004). Resultados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Mulher e da Criança (PNDS) de 2006 corroboram esta tese. A fecundidade das mulheres de 15 a 24 anos representa 53% da fecundidade total da população feminina. A idade mediana ao ter o primeiro filho diminuiu de 22,4 anos em 1996, para 21 anos em 2006 (Ministério da Saúde, 2008).

Parte deste rejuvenescimento é devido ao aumento da fecundidade entre adolescentes entre 15 e 19 anos. Contudo, alguns especialistas relativizam a participação que a fecundidade adolescente vem desempenhando na fecundidade total brasileira, argumentando que ela tem se sobressaído justamente porque a fecundidade em outras idades nunca esteve em níveis tão baixos como agora.

Mas não é só frente à fecundidade de outros grupos etários que a gravidez na adolescência ganha relevância no Brasil. Uma análise exploratória preliminar dos dados da PNDS 2006 revela que 23,2% das adolescentes brasileiras de 15-19 anos já iniciaram sua vida reprodutiva – 16,2% são mães; 5,5% encontravam-se grávidas pela primeira vez na época da entrevista e 1,5% haviam vivenciado uma gravidez sem que tenha resultado em filho nascido vivo. Dez anos antes, esses índices eram mais baixos, com 18% das adolescentes tendo iniciado sua vida reprodutiva – 14% eram mães e 4% encontravam-se grávidas (Brandão, 2006: 64). Ou seja, em 2006 há mais adolescentes exercendo ou em vias de exercer papéis sociais próprios da maternidade.

A gravidez na adolescência tem despertado atenção e mesmo certa perplexidade. A mídia e a opinião pública ora condenam moralmente a gravidez na adolescência ou criticam a irresponsabilidade juvenil, ora demonstram compaixão pelas meninas grávidas. O Brasil sofreu profundas mudanças nos últimos quarenta anos, tanto na esfera familiar quanto pública. Quando comparada à realidade de gerações anteriores, as jovens de hoje teriam potencialmente melhores possibilidades de inserção no mercado de trabalho, são mais escolarizadas que os garotos de sua geração e estão mais bem informadas sobre gravidez e anticoncepção que suas mães quando tinham a mesma idade. Pesa sobre as jovens a expectativa social de que, para elas, estão abertas alternativas antes inexistentes, já que o casamento e a maternidade não são a única opção como outrora. Não raro a gravidez na adolescência é associada a uma

imagem de atraso que contrasta com a pretensa modernidade alcançada pelo país. Há mesmo quem a considere um retrocesso nas conquistas femininas do último século.

Em uma leitura crítica da literatura brasileira sobre gravidez na adolescência Heilborn (2006) identifica três linhas discursivas. A primeira, seguida por médicos, epidemiologistas e alguns demógrafos, trata a questão como um problema de saúde pública (Camarano, 1998). Ressalta que uma gravidez na adolescência representa um risco à saúde tanto da mãe (que está mais exposta a um aborto espontâneo, parto prematuro e mesmo óbito), quanto do filho (mais suscetível a apresentar baixo peso ao nascer e a morrer ao longo do primeiro ano de vida). A segunda linha discursiva vê a gravidez na adolescência como um risco psicossocial para as adolescentes e seus filhos. Destaca as limitações que uma gravidez precoce impõe ao desenvolvimento das adolescentes, sua incapacidade financeira e imaturidade emocional para educar uma criança. Normalmente aponta como causa do problema o clima de forte erotização precoce que impregna a cultura brasileira; a falta de autoridade dos pais; e a falta de educação, que impede o controle da própria sexualidade. A gravidez na adolescência nos colocaria, por conseguinte, diante de uma espécie de problema moral (Serra, 1999). O terceiro tipo de discurso associa a gravidez na adolescência ao próprio contexto de pobreza (Souza, 1998). É ao mesmo tempo causa e consequência da pobreza. O principal argumento desta linha é de que as meninas engravidam devido à falta de informação ou de acesso aos métodos contraceptivos, ou ainda pela ausência de um projeto de vida alternativo à maternidade.

O presente estudo busca testar hipóteses acerca das desvantagens que a gravidez na adolescência representa para as jovens e seus filhos, lançando mão dos dados da PNDS 2006. Na primeira parte, apresentamos um quadro geral da gravidez na adolescência no país e seu impacto na fecundidade brasileira, bem como uma caracterização sócio-demográfica das mães adolescentes na época da pesquisa. Em seguida, são analisadas as informações acerca das percepções das jovens sobre sua experiência de gravidez e de maternidade precoces: Trata-se de conhecer como elas elaboram *post facto* o “*por quê?*” engravidaram, e suas próprias avaliações sobre os impactos desse evento em suas vidas.

Na parte final do trabalho, o foco da análise desloca-se das jovens mães para seus filhos, focalizando algumas dimensões associadas ao bem-estar infantil. Como *proxy* do nível de bem-estar das crianças filhas de mães adolescentes comparamos três indicadores. O primeiro diz respeito à circulação das crianças de 0-14 anos, avaliando a possibilidade de mulheres que são ou foram mães adolescentes transferirem para outros adultos a criação de seus filhos. O segundo indicador diz respeito à existência ou não de algum déficit revelado por meio de avaliações antropométricas das crianças de 0-4 anos. O terceiro indicador, novamente considerando crianças de 0-4 anos, refere-se à possibilidade de filhos de mães muito jovens poderem estar submetidos

a um maior risco de acidentes, a partir da lógica de que a pouca idade e os interesses próprios da adolescência comprometeriam a atenção que as tarefas de cuidado exigem.

Estudos no Brasil já procuraram avaliar as dimensões da prática de circulação infantil, detectando que a idade da mãe ao ter o filho é um dos fatores associados a situações em que outros adultos são responsáveis pela criação dos filhos. O fato de mães de pouca idade colocarem os filhos aos cuidados de outrem se relaciona também à presença de uniões múltiplas, em que possivelmente filhos de uniões anteriores seriam colocados fora da nova unidade familiar (Serra, 2003). Estas práticas não significam desde logo indicações de inadequação ou insuficiência no cuidado infantil e, portanto, devem ser tomados com cautela como possíveis indicadores de bem-estar. Indicam, no entanto, que a situação desses filhos de mães adolescentes contrasta com os modelos de maternidade e de família dominantes na sociedade brasileira, que prescrevem e avaliam moralmente a mãe pelo desvelo com que cuida se suas crianças (Moreira e Nardi, 2009; Moura e Araújo, 2004; Lordelo et. al., 2000; Novelino, 1988; Dauster, 1983; Dauster et. al., 1982).

Durante o ano de 2009 casos envolvendo crianças vítimas de acidentes domésticos ganharam repercussão no Brasil. Pesa nestes casos o desafio que implica diferenciar um acidente de formas de negligência e maus tratos. Obviamente nos casos acompanhados pelas autoridades são consideradas as provas analisadas pela perícia médico-legal. Mas o julgamento moral e as declarações sobre como eram as relações familiares costumam influir na tomada de decisões dos juízes e nas sentenças. Em dezembro de 2009 veio a público o caso de um casal de adolescentes (uma garota de 16 anos e o marido de 17 anos) cuja filha de 6 meses caiu do sétimo andar de um prédio no Rio de Janeiro, vindo a falecer em razão da queda. A mãe estava na cozinha com uma prima, enquanto o pai estava na sacada do apartamento com a menina nos braços quando o bebê escapuliu e caiu. Embora responda judicialmente por negligência, o pai sendo menor de idade foi encaminhado à Vara de Infância e Juventude e posteriormente liberado. A juíza considerou a dor emocional que a perda da filha representa e as declarações do avô do bebê e sogro do rapaz, que o descreveu como um “pai habilidoso e carinhoso com o bebê”.<sup>1</sup> É certo que não é unicamente a mãe quem responde pelas tarefas de cuidado. É muito comum que as crianças menores estejam a cargo de avós ou de irmãos (sobretudo irmãs) mais velhos. Ou mesmo aos cuidados do pai, como no caso aqui mencionado. Mas infelizmente não dispomos de informações tão completas de quem se ocupa do cuidado infantil e da distribuição geracional destas tarefas cotidianas. O que dispomos são dados exclusivamente referentes à mãe e, por isso, eles são de certa maneira “supervalorizados” neste artigo.

1 Uma lista de reportagens que cobriram este caso em meios de comunicação de ampla circulação no Brasil pode ser encontrada no site de notícias jurídicas JusBrasil: (<http://www.jusbrasil.com.br/noticias/2043866/vara-da-infancia-libera-pai-de-bebe-que-caiu-de-predio-no-meier>, último acesso em 10 de março de 2010).

## Dados e método

A PNDS 2006 corresponde à terceira aplicação em nível nacional da *Demographic and Health Survey* (DHS) no Brasil. Houve duas edições anteriores desta pesquisa, realizadas em 1986 e 1996. Embora tenha sofrido modificações em relação às edições anteriores, a PNDS 2006 permite comparações com suas congêneres realizadas no Brasil e em outros países em desenvolvimento.

A principal população alvo da PNDS 2006 são mulheres de 15 a 49 anos de idade e seus filhos menores de 5 anos. Com representatividade nacional, permite a desagregação dos dados para as cinco grandes regiões administrativas brasileiras (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sul e Sudeste), bem como segundo a situação de domicílio (Rural/Urbano).

A amostra segue o modelo estratificado de conglomerados aleatórios simples em duas etapas. A primeira etapa consistiu no sorteio aleatório dos conglomerados (setores censitários) e a segunda, no sorteio dos domicílios que seriam entrevistados. Foram entrevistados 14.617 domicílios e 15.575 mulheres em idade reprodutiva. Obteve-se também informações gerais sobre cerca de 27 mil filhos nascidos vivos, dos quais aproximadamente cinco mil tinham idade inferior a 5 anos. Para estes últimos, houve refinamento do inquérito.

A PNDS 2006 cobre um amplo leque de interesses relacionados à saúde feminina e infantil. Disponibiliza dados sobre características gerais do domicílio e de todos os seus moradores, além de focalizar questões de segurança alimentar. Nas entrevistas com a população feminina em idade reprodutiva os pontos abordados são: reprodução; anticoncepção; conjugalidade e atividade sexual; planejamento da fecundidade; características do cônjuge e trabalho da mulher; história de todos os filhos nascidos vivos e acesso a medicamentos. Coletaram-se também medidas antropométricas e amostras do sangue para análise em laboratório e detecção de anemia. Em específico para os filhos nascidos a partir de janeiro de 2001, levantaram-se informações sobre o histórico da gravidez e do parto destas crianças, dados sobre amamentação e nutrição, saúde (vacinação, presença de sintomas de enfermidades; acidentes envolvendo estas crianças menores); peso e altura da criança e por fim, coletou-se sangue para análise clínica.

No presente estudo, mulheres de 15-49 anos foram classificadas como tendo iniciado vida reprodutiva na adolescência sempre que a idade ao ter o primeiro filho ou à primeira gravidez<sup>2</sup> se mostrou inferior a 20 anos. Buscou-se testar a hipótese de que a precocidade da vida reprodutiva das mães teria impacto sobre o bem-estar dos filhos. Ou seja, se os filhos menores de 5 anos destas mulheres que iniciaram vida reprodutiva mais cedo apresentavam algum tipo de defasagem de peso ou altura para a idade; e se estariam mais expostos a acidentes que podem ter implicações graves (quedas, intoxicação,

---

2 Garotas que engravidaram aos 19 anos e tiveram filhos aos 20 anos foram incorporadas ao grupo de mães adolescentes, pois se levou em conta que tiveram que repensar objetivamente a maternidade e redefinir a organização de suas vidas considerando a eminência de ter um filho ainda sendo tecnicamente adolescentes.

queimaduras, etc.). Para crianças de 0 a 14 anos, investigou-se a associação entre o início de uma vida reprodutiva precoce por parte da mãe e o risco de circulação destas crianças. As mães muito jovens estariam mais propensas a delegar temporária ou definitivamente tarefas maternas cotidianas de cuidado e educação a terceiros? Uma forma ainda que rudimentar de captar isso é identificar se mãe e filho convivem no mesmo domicílio.

Os resultados aqui analisados baseiam-se na aplicação de modelos logísticos de uma única variável e de múltiplas variáveis (Hair Jr. et. al., 2006; Hosmer e Lemeshow, 2000). Em algumas situações variáveis que seriam importantes do ponto de vista teórico não se revelaram significativas quando o modelo passa a ser controlado por outras variáveis.

Um primeiro modelo visa investigar a associação de características sócio-demográficas com a variável resposta “início de vida reprodutiva precoce” (antes dos 20 anos de idade). Como o foco da PNDS eram as crianças nascidas a partir de janeiro de 2001, uma moça de 24 anos em 2006 poderia ser a mãe adolescente de uma dessas crianças, se tivesse dado a luz aos 19 anos. Portanto, entraram neste modelo as observações referentes às jovens de 15-24 anos. Embora pudesse ser interessante construir o modelo com mulheres de 15-49 anos, quanto mais tempo tivesse transcorrido desde o nascimento do filho – e, portanto as mulheres fossem se distanciando da adolescência – mais difícil seria assumir que as características atuais das mulheres seriam as mesmas que elas tinham quando foram mães pela primeira vez. As chances de haver migrado podem ser maiores, de terem retomado os estudos, de serem unidas hoje, mas solteiras quando foram mães adolescentes, etc. Enfim, haveria uma série de mudanças que poderiam ter se processado depois de uma gravidez/maternidade precoce, de forma a que a probabilidade de que as características atuais da mulher sejam diferentes daquelas do momento em que vivenciou a gravidez/maternidade precoce aumenta com a idade. Para as mais jovens, o evento foi recente, sendo por isso factível imaginar que boa parte das características sócio-demográficas devem ter se mantido similares, embora a situação conjugal possa ter mudado.

Os três modelos seguintes – que consideraram respectivamente como variáveis respostas: 1) estar em circulação (não residir com a mãe); 2) apresentar algum tipo de déficit (de peso para a altura, de altura para a idade ou de peso para a idade); e 3) haver sofrido acidente no último ano – controlado por situação de domicílio, área geográfica de residência, sexo e idade da criança e características sócio-demográficas da mãe. Mediante numerosas tentativas selecionamos para esta análise os resultados para os quais as variáveis de interesse se mostraram mais significativas.

## **Um retrato da gravidez adolescente no Brasil**

A amplitude da experiência reprodutiva adolescente na população brasileira é maior quando consideradas todas as mulheres entrevistadas, com idades en-

tre 15 e 49 anos, e não apenas as adolescentes à época da pesquisa. De acordo com as informações levantadas em 2006, 35,5% das mulheres brasileiras de 15 a 49 anos iniciaram sua vida reprodutiva antes dos 20 anos, isto é, tiveram uma gravidez ou um filho nascido vivo quando ainda adolescentes. Um total de 28,4% foram mães antes dos 20 anos. Estas proporções são dignas de nota, e escondem uma flutuação da incidência do fenômeno ao longo das gerações. Os dados reunidos na Tabela 1 permitem uma aproximação da evolução desta incidência no tempo, obviamente considerando as mulheres sobreviventes à época do levantamento.

**Tabela 1**  
**Brasil, 2006. Distribuição percentual das mulheres**  
**segundo grupo etário atual e vivência de gravidez/maternidade**  
**durante a adolescência**

	Engravidou antes do 20 anos*	Teve filho nascido vivo antes dos 20 anos	Está grávida antes dos 20 anos (primípara)	Está grávida antes dos 20 anos (reincidente)	Não se aplica**	N
<b>15-19</b>	1,5	14,8	5,5	1,4	76,8	8417796
<b>20-24</b>	5,3	33,6	-	-	61,1	8660654
<b>25-29</b>	6,3	35,1	-	-	58,6	8023501
<b>30-34</b>	8,8	31,0	-	-	60,2	7276363
<b>35-39</b>	5,7	28,8	-	-	65,5	7097828
<b>40-44</b>	8,8	28,1	-	-	63,1	6947800
<b>45-49</b>	6,7	27,9	-	-	65,4	5937511
<b>15-49</b>	6,0	28,4	0,9	0,2	64,5	52361453

Fonte: PNDS 2006.

\* Estão incluídas mulheres cuja gestação não foi levada a termo até o parto e mulheres que engravidaram com 19 anos, mas o parto apenas ocorreu quando já haviam completado os 20 anos.

\*\* Não vivenciaram gravidez e nem maternidade durante a adolescência.

As informações revelam que a incidência de gravidez ou de maternidade antes dos 20 anos de idade é maior entre as mulheres que tinham de 25 a 34 anos à época da pesquisa, com proporções de mulheres que haviam experimentado pelo menos um evento reprodutivo – uma gravidez ou filho nascido vivo – ainda antes de completarem os 20 anos ao redor de 40%. Os demais grupos etários femininos apresentam proporções de experiência reprodutiva adolescente acima de 30%, com exceção das atualmente adolescentes, com uma proporção de 23,1%. Obviamente que as mulheres com 15-19 anos à data da pesquisa oferecem provavelmente uma avaliação para menos da incidência da reprodução entre adolescentes da geração mais jovem, uma vez



que mais mulheres deste grupo poderão vir a experimentar uma gravidez ou nascimento de um filho vivo ainda dentro dos limites do grupo etário em que se encontravam em 2006<sup>3</sup>. Contudo, os dados sugerem ter havido uma ampliação do fenômeno da gravidez entre adolescentes nos anos 1990, seguida de uma redução na passagem do milênio. Os níveis do final do século XX representaram uma mudança em relação, pelo menos, ao quadro das três décadas anteriores, quando se observam apenas flutuações no mesmo patamar. Porém, os dados para as mulheres de 20-24 anos à época do levantamento – portanto com idades imediatamente acima do limite considerado como da adolescência – revelam uma incidência de 38,9% com experiência de uma gravidez ou maternidade antes dos 20 anos. É possível que estejamos vivendo um período de declínio da gravidez chamada precoce, mas ainda é cedo para tirar conclusões mais precisas.

Os dados apresentados evidenciam que o fenômeno da gravidez e da maternidade adolescentes não é novo no Brasil. Quer porque segmentos relevantes da população casavam e casam mais cedo do que outros, quer porque uma gravidez precoce não planejada acabasse por precipitar uniões mais cedo, o fato é que convivemos no país com proporções relativamente elevadas de meninas iniciando precocemente sua vida reprodutiva.

As informações reunidas no Gráfico 1 abaixo dão indicações interessantes acerca do fenômeno. São contrastadas no gráfico dois grupos de mulheres: as que tiveram um evento reprodutivo antes de completarem 20 anos e aquelas que não tiveram. Para ambos os grupos são apresentadas as idades médias à primeira relação sexual, à primeira união e ao nascimento do primeiro filho nascido vivo para mulheres nas diversas faixas etárias à época da pesquisa.

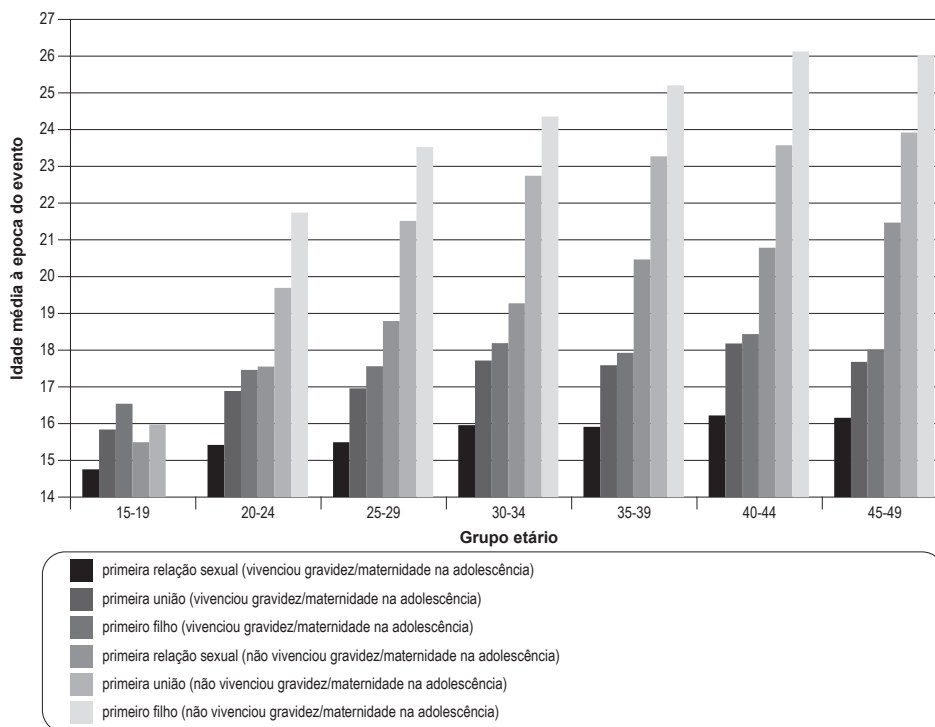
A sequência de experiências que acompanham a reprodução se dá mais cedo no grupo de mulheres que viveu um evento reprodutivo antes dos 20 anos de idade<sup>4</sup>. Note-se que a primeira união ocorre em idades médias mais baixas que a primeira gravidez ou nascimento do primeiro filho, sugerindo que em grande medida a precocidade reprodutiva estaria associada à precocidade das uniões. Não é possível descartar a hipótese de que o aparecimento de uma gravidez não planejada precipite a formação da união. A defasagem das idades médias à primeira relação sexual e quando do primeiro evento reprodutivo sugere também estarmos diante de um quadro em que adolescentes e jovens que se tornam mães adolescentes ingressam em relações afetivo-sexuais bastante precocemente, distinguindo este grupo das demais mulheres.

3 Esta razão pode ser parte da explicação para a diferença entre a proporção de adolescentes de 15-19 anos já tendo iniciado vida reprodutiva encontrada na PNDS 1996 (18%) e a proporção de 41,3% de mulheres de 25-29 anos (portanto com 15-19 em 1996) tendo iniciado vida reprodutiva antes dos 20 anos, encontrada na PNDS 2006.

4 Cabe ressaltar que dentre as mulheres de 15-19 anos, 44,8% não iniciou vida sexual ativa, proporção que atinge apenas 12,6% entre as mulheres de 20-24 anos e 6,7% entre as de 25-29 anos. Da mesma maneira é digno de nota que 72,1% das garotas de 15-19 anos são solteiras (sem experiência de união, seja formal ou consensual); no grupo 20-24 anos esse percentual decresce para 38,5% e no grupo 25-29 anos é de apenas 22,1%.



**Gráfico 1**  
**Brasil, 2006. Idade média à época de ocorrência**  
**de eventos selecionados segundo grupo etário atual**



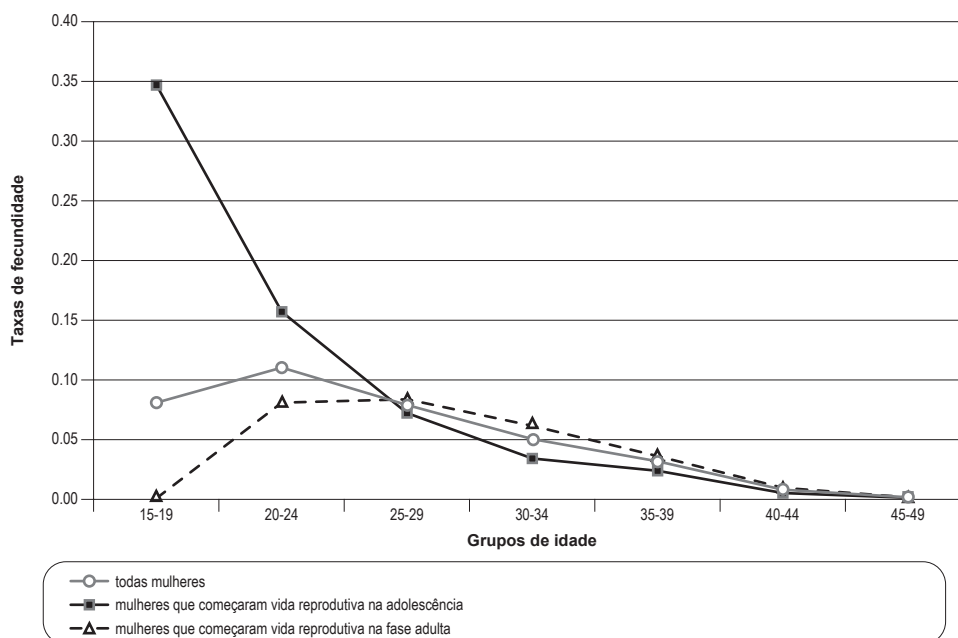
Fonte: PNDS 2006.

Longo e Rios-Neto (1998) argumentam que a tendência de uma iniciação sexual cada vez mais precoce e o declínio da proporção de mulheres que mantêm a virgindade até o casamento pode, por um lado, significar a existência de valores liberais em relação à família no Brasil. Contudo, os autores alertam que o tradicionalismo se faz valer de outras formas, sobretudo via a eleição do casamento como um “ajuste de resposta”, quando o aborto não é uma saída viável para a grande maioria das adolescentes grávidas. Quer em virtude de valores familiares, da ilegalidade desta prática no país ou pela inviabilidade financeira, já que o custo de um aborto seguro é alto, o casamento face uma gravidez inesperada pode ser uma solução. Para estes autores, vive-se no Brasil um “padrão de transição bi-modal”, onde certos grupos já superaram o estigma do nascimento de um filho fora de uma união, enquanto para outros grupos o casamento ainda durante a gravidez, portanto antes do nascimento da criança, é a melhor maneira de “reparar” os fatos. Subverte-se a ordem dos eventos, mas não a associação entre formação do par conjugal e nascimento de um filho.

Vale a pena notar que a década de 1990 foi exatamente o período em que o tema da gravidez adolescente adquiriu preeminência no Brasil, coincidindo com uma elevação da fecundidade dos grupos femininos menores de 20 anos (Berquó e Cavenaghi, 2004; Yasaki, 2003) e contrariando as tendências de queda nos demais grupos de idade. Avaliações de várias fontes de dados para o Brasil, realizadas por Berquó e Cavenaghi (2005), sugeriram que não se trataria de uma tendência sustentada de elevação da fecundidade em idades extremamente jovens, mas sim um fenômeno de curta duração, apesar da tendência geral de rejuvenescimento da fecundidade no Brasil ao longo de seu processo de declínio.

A gravidez chamada precoce tem e teve impactos na fecundidade brasileira. A fim de evidenciar a magnitude deste impacto, realizamos o exercício de estimar, com base nos dados de 2006, a Taxa de Fecundidade Total para os dois subgrupos de mulheres acima considerados. Os resultados estão no Gráfico 2 a seguir:

**Gráfico 2**  
**Brasil, 2006. Taxas de fecundidade por idade segundo experiência de gravidez/maternidade na adolescência e para todas as mulheres**



Fonte: PND 2006.

Como pode ser observado, a experiência reprodutiva precoce conduz a resultados de fecundidade mais elevada, com uma diferença de 1,9 filhos entre os dois grupos de mulheres considerados neste exercício. As curvas de fecundidade são reveladoras de que, para as mulheres precoces, há uma an-

tecipação da fecundidade no tempo e uma concentração da atividade reprodutiva nos primeiros grupos de idade, apenas aproximando-se das mulheres sem experiência reprodutiva precoce no grupo de 25-29 anos. As mulheres que iniciam muito cedo sua vida reprodutiva passam pelos 20-24 anos com uma fecundidade bastante mais elevada que aquelas que se iniciam na idade adulta (com 20 anos ou mais de idade). A partir dos 25-29 anos a fecundidade específica por idade dos dois grupos de mulheres mantém-se no mesmo patamar, tendo as mulheres precoces uma fecundidade ligeiramente mais baixa aos 30-34 anos. Ou seja, as mulheres precoces acumulam uma fecundidade anterior à idade adulta, não diferindo a partir dela seu comportamento em relação às demais. Parece haver, de fato, uma seletividade destas mulheres, no sentido de que seu comportamento como adultas não compensa a fecundidade da adolescência, tendo como resultado uma TFT de 3,2 filhos por mulher, contra 1,3 filhos das mulheres que começam a ter filhos a partir dos 20 anos.

### **Algumas características sociodemográficas das mulheres**

A Tabela 2 reúne as informações acerca dos níveis de escolaridade atingidos pelas mulheres entrevistadas de todas as faixas etárias entre 15 e 49 anos. Os dados discriminam grupos de mulheres em cada faixa de idade segundo a vivência de gravidez ou de maternidade antes de completarem 20 anos. Por estes dados é possível perceber que a escolaridade média das mulheres que nunca viveram experiência reprodutiva – gravidez ou filho nascido vivo – enquanto ainda adolescentes é sempre maior que a escolaridade daquelas que vivenciaram uma gravidez ou tiveram filhos em idades precoces. As diferenças tendem a se manter em torno dos 2 - 2,5 anos, com exceção das mais velhas (diferença de 3,18 anos) e das mais jovens (diferença de 1,5 anos). Note-se que os próprios níveis de escolarização variam de acordo com a coorte que os distintos grupos de idade representam. Os dados são consistentes com a elevação da escolaridade média feminina no Brasil, ocorrida de forma sustentada desde os anos 1970 até o presente. Assim é que apenas a coorte jovem, com 20 a 24 anos à época do levantamento e sem experiência reprodutiva quando adolescente, atingiu a escolaridade média de 10 anos de estudos, aí incluídas certamente em maior proporção as que chegaram a concluir o ensino superior.

Estes dados corroboram resultados de outros estudos que identificam a gravidez na adolescência como uma realidade própria de camadas sociais menos favorecidas da população (Berquó e Cavenaghi, 2005; Camarano, 1998). Não é nosso objetivo aprofundar na discussão dos determinantes do fenômeno da gravidez ou da maternidade na adolescência. Sabemos, no entanto, que uma multiplicidade de fatores faz parte do problema, mas sabemos também que a experiência reprodutiva precoce está associada a indicadores sociais menos satisfatórios.

**Tabela 2**  
**Brasil, 2006. Número médio de anos de estudo segundo o grupo etário e classificação quanto à vivência de gravidez na adolescência**

Idade	Vivência de gravidez/maternidade na adolescência		Total
	Não	Sim	
15-19	8,70	7,20	8,35
20-24	10,02	7,54	9,06
25-29	9,64	6,77	8,46
30-34	8,88	6,99	8,13
35-39	8,66	6,21	7,82
40-44	8,23	5,76	7,31
45-49	7,66	4,48	6,58

Fonte: PNDS 2006.

As controvérsias a respeito dos impactos de uma gravidez precoce nas trajetórias educacionais das adolescentes focalizam, de um lado, os possíveis efeitos de um evento reprodutivo na interrupção da escolarização e, de outro, a pouca atratividade da escola e do mercado de trabalho como motivação para a permanência nos bancos escolares nos segmentos mais pobres da população brasileira (Heilborn, 2006; Aquino et. al., 2003). Um dos argumentos diz respeito à possibilidade de a maternidade precoce fazer parte de um projeto de vida em contextos em que o mercado de trabalho oferece poucas perspectivas para as adolescentes das camadas mais desfavorecidas. Seria esta uma das razões que explicariam a entrada precoce em uniões estáveis.

Os dados reunidos na Tabela 3 revelam que a grande maioria das adolescentes (70,9%) que tiveram um evento reprodutivo antes dos 20 anos já se encontram unidas, formal ou consensualmente. O grupo de 15-19 anos é, no entanto, o que reúne uma proporção maior de solteiras, correspondente a 20% das adolescentes que tiveram experiência reprodutiva. Entre as mulheres que engravidaram ou tiveram filhos antes dos 20 anos destaca-se a modalidade de união consensual. A união consensual se mostra mais intensa entre 15-29 anos na população em geral, mas é no grupo que vivenciou uma gravidez adolescente que esta prática é mais acentuada, com proporção superior a 50%.

22

A influência de variáveis sócio-demográficas sobre a chance de iniciar a vida reprodutiva antes dos 20 anos foi avaliada por meio de modelo logístico. Neste modelo foram consideradas apenas as mulheres de 15 a 24 anos que já haviam iniciado vida sexual ativa. Foram mantidas no modelo as variáveis que se mostraram significativas em sucessivas avaliações, a saber: região do país onde residem, cor da pele, nível de escolaridade, status escolar atual, idade à

primeira relação sexual, idade à primeira união e situação conjugal atual<sup>5</sup>. Os resultados encontram-se no Quadro 1.

**Tabela 3**  
**Brasil, 2006. Distribuição percentual das mulheres**  
**por situação conjugal atual e grupo etário atual**

Experiência de gravidez / maternidade / na adolescência	Idade	Solteira	União formal	União consensual	Separada/divorciada/desquitada	Viúva	Total
<b>Não</b>	15-19	87,7	3,2	7,6	1,5	0,0	100
	20-24	58,6	18,4	19,5	3,2	0,3	100
	25-29	34,8	34,5	24,1	6,4	0,3	100
	30-34	18,3	47,0	25,8	8,7	0,2	100
	35-39	11,5	52,8	25,4	9,2	1,2	100
	40-44	10,4	57,6	19,8	10,6	1,5	100
	45-49	10,2	55,0	14,4	15,2	5,2	100
	<b>Total</b>	<b>37,3</b>	<b>35,5</b>	<b>18,9</b>	<b>7,2</b>	<b>1,1</b>	<b>100</b>
<b>Sim</b>	15-19	20,2	18,4	52,5	8,9	0,1	100
	20-24	6,9	25,4	56,3	10,7	0,7	100
	25-29	4,3	33,0	50,8	10,5	1,4	100
	30-34	2,7	48,9	37,0	10,6	0,8	100
	35-39	0,9	44,5	39,1	14,2	1,3	100
	40-44	0,4	54,7	26,9	14,9	3,1	100
	45-49	0,5	51,1	28,6	12,7	7,1	100
	<b>Total</b>	<b>4,8</b>	<b>39,1</b>	<b>42,5</b>	<b>11,7</b>	<b>1,9</b>	<b>100</b>

Fonte: PNDS 2006.

Mulheres não-brancas têm uma chance 73,7% maior de iniciar vida reprodutiva na adolescência quando comparadas às mulheres brancas. Aquelas que experimentam a primeira relação sexual aos 16 anos<sup>6</sup> de idade ou menos têm o dobro de chance de iniciar sua vida reprodutiva ainda na adolescência se comparado àquelas que adiaram a primeira relação sexual para depois dos 16 anos de idade. Aquelas que formaram o par conjugal aos 17 anos<sup>7</sup> ou menos têm uma chance 3 vezes maior de também vivenciarem uma gravidez/maternidade precocemente.

5 Foram excluídas do modelo as variáveis que não mostraram relação significativa com a reprodução abaixo dos 20 anos em sucessivas avaliações, a saber: residência atual urbano ou rural, residência urbana ou rural até os 12 anos de idade, filiação religiosa, frequência a cultos religiosos, status de trabalho e posição no domicílio. A variável renda mostrou comportamentos contraditórios, atribuídos ao volume de missing cases, tendo sido retirada do modelo final.

6 16 anos é a idade mediana da iniciação sexual do grupo 15-24 anos.

7 17 anos é a idade mediana da primeira união do grupo 15-24 anos.

**Tabela 4**  
**Brasil, 2006. Modelo logístico multivariado para início da vida reprodutiva na adolescência**

Variáveis	Odds	Wald F	Significância
Grande região administrativa de residência atual			
Norte	1,158		
Nordeste	0,833		
Centro-Oeste	1,265	3,35	0,010 ***
Sul	0,673		
Sudeste	1,000		
Cor			
Branca	1,000		
Não-branca	1,737	10,12	0,002 ***
Primeira relação sexual			
16 anos ou menos	2,168		
Mais de 16 anos	1,000	16,61	0,000 ***
Primeira união			
Nunca unida (solteira)	2,073		
Aos 17 anos de idade ou menos	3,158	17,27	0,000 ***
Com mais de 17 anos	1,000		
Grau de escolaridade			
Nenhum	7,468		
Não seriado	7,745		
Ensino Fundamental	7,323	193,355	0,000 ***
Ensino Médio	4,085		
Superior	1,000		
Estuda			
Sim	1,000		
Não	1,447	3,213	0,073 *
Situação conjugal atual			
Solteira	1,000		
Unida alguma vez	8,892	6,725	0,010 ***

Fonte: PNDS 2006. Nível de significância: \* 0,10; \*\* 0,05; \*\*\* 0,01.

Comparado àquelas que atingiram o Ensino Superior, mulheres sem nenhum estudo ou com apenas o Ensino Fundamental possuem uma chance 7 vezes maior de se tornarem mães adolescentes. Esse dado chama a atenção especialmente porque o Ensino Fundamental não impacta na redução da maternidade adolescente, já que ter Ensino Fundamental ou nenhum estudo, segundo estes dados, tem o mesmo efeito. As garotas que atingem o Ensino Médio tem 4 vezes mais chance de viver uma gravidez/maternidade antes dos 20 anos se comparado àquelas com nível superior. De qualquer maneira o Ensino Médio reduz em 3 vezes a chance de uma gravidez precoce. Não estar estudando aumenta em 44,7% a chance de a garota fazer parte do grupo que inicia vida reprodutiva abaixo dos 20 anos. Quanto à situação conjugal, estar unida ou haver estado alguma vez unida aumenta em 8,9 vezes a chance de a moça vivenciar gravidez/maternidade na adolescência.

Estes dados levam a concluir que gravidez/maternidade precoce tende a atingir mais as garotas menos escolarizadas, que estão menos integradas ao sistema escolar – posto que as que não estudam estão mais propensas a serem mães – e que iniciaram vida sexual e união conjugal abaixo da idade mediana das garotas de seu grupo etário.

Quanto à gravidez na adolescência, adotando como parâmetro o Sudeste, as garotas do Sul do Brasil são as menos propensas a engravidar e se tornarem mães na adolescência, seguidas pelas garotas do Nordeste, região das mais pobres do país. Já as garotas do Centro-Oeste e Norte são as mais vulneráveis a uma gravidez precoce.

## **Percepções das adolescentes sobre a reprodução precoce**

A PNDS investigou também as percepções das mulheres acerca de sua experiência reprodutiva durante a adolescência, incluindo adolescentes (15-19 anos à época da pesquisa) e mulheres adultas jovens (20-24 anos à época da pesquisa) que tiveram um evento reprodutivo quando ainda adolescentes.

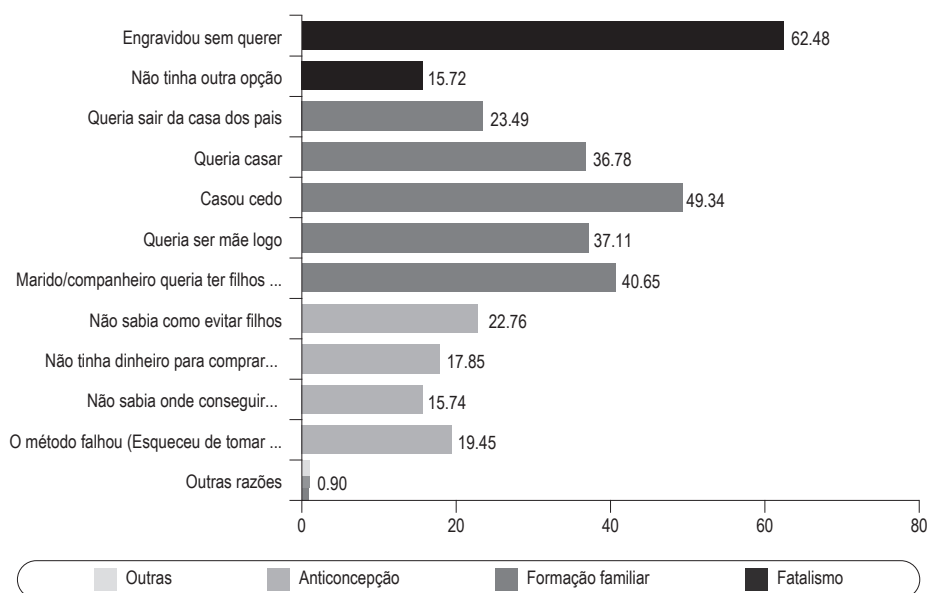
Uma primeira bateria de motivações expressa a percepção das entrevistadas acerca das razões que justificam ou explicam o porque de terem engravidado ou tido filhos antes dos 20 anos, permitindo a escolha múltiplas de respostas. Os resultados são apresentados no Gráfico 3, distinguindo grupos de razões. O primeiro grupo expressa ausência de planejamento da gravidez ou inexistência de outra alternativa para a mulher, aqui denominado de fatalismo. O segundo expressa a vinculação da gravidez a um projeto de vida no qual engravidar e ter um filho fazia sentido para a mulher. O terceiro indica insuficiência de informação ou de acesso a meios de prevenção da gravidez.

A primeira conclusão é que a maioria das mulheres foi surpreendida pela gravidez. De fato, quando questionadas sobre as razões que acreditam explicar o porquê se tornaram mães 62,48% admite que o filho não foi planejado. Dentre elas destacam-se adolescentes atualmente grávidas que já tiveram um filho antes da gravidez atual. Dentre elas 83,16% declara que engravidou sem



querer, não havendo aparentemente dúvidas que não haviam planejado uma segunda gravidez precoce. Note-se também que são as reincidentes que declaram em maior proporção não terem tido outra opção à gravidez, com 40,75% dos casos, enquanto a média de escolha desta justificativa fica em 15,72%, expressando existir ainda certo fatalismo com relação à reprodução<sup>8</sup>.

**Gráfico 3**  
**Brasil, 2006. Razões para ter engravidado**



Fonte: PNDS, 2006.

Entretanto, as principais justificativas concentram-se em torno de mudanças de status que marcam a passagem para a vida adulta. Há forte vinculação entre casamento e maternidade. Consideram que são mães jovens, porque igualmente se casaram jovens (49,34%). Ou vêm na gravidez uma forma de acelerar alterações nos status conjugal e residencial, ou seja, casar (36,78%) e sair da casa dos pais (23,49%). Não se pode desprezar que muitas creditam a maternidade adolescente ao desejo do parceiro (40,65%) ou delas próprias por filhos (37,11%). A escolha destas respostas indica que a gravidez faz parte de um projeto de vida, significando mais uma escolha do que uma fatalidade.

É interessante notar que são as adolescentes que já têm pelo menos um filho – as reincidentes e aquelas que tiveram um filho e não se encontram grávidas no momento – as que mais declaram terem engravidado porque queriam sair da casa dos pais. São 42,36% entre as primeiras e 33,55% entre as últimas, situando-se as demais em patamares inferiores. Esta justificativa

<sup>8</sup> Os dados desagregados por situação da adolescente encontram-se na Tabela A1, no Anexo.

remete à estratégia de engravidar vendo o parceiro como meio de criar para si um projeto de vida independente da família de origem<sup>9</sup>.

Outro aspecto digno de nota são as proporções de escolha de razões que expressam insuficiência de informação ou de meios materiais para ter acesso à contracepção. Razões ligadas ao conhecimento, acesso e uso de métodos anticoncepcionais formam um terceiro bloco de justificativas. Mas, essas justificativas são admitidas por uma fração menor das mulheres. Ainda assim, é grave que 22,76% afirme que não sabia como evitar filhos. A deficiência de informação penaliza reiteradamente um grupo de adolescentes dentre as entrevistadas. São exatamente as adolescentes reincidentes que apresentam proporção mais elevada de escolha desta justificativa, com 41,83% delas expressando desconhecimento de meios contraceptivos<sup>10</sup>.

A escolha de razões ou motivações associadas ao casamento não surpreendem se levarmos em conta que a gravidez antes dos 20 anos ocorre frequentemente no Brasil no contexto de uma união, como já tratado aqui. Não é por acaso que motivações relativas aos parceiros tenham sido escolhidas por uma proporção expressiva de mulheres entrevistadas. Razões ligadas ao conhecimento, acesso e uso de métodos anticoncepcionais formam, diante delas, um bloco secundário de justificativas, pois são admitidas por uma fração menor das adolescentes. Ainda assim, os dados revelam que há ainda muito a avançar no que diz respeito ao acesso à contracepção, como revelam as adolescentes grávidas de um segundo filho. Entretanto, os elementos trazidos sugerem que não é possível explicar simplesmente a reprodução precoce creditando-a à insuficiência do planejamento familiar no país.

A pesquisa indagou também acerca das mudanças de vida percebidas pelas entrevistadas com a gravidez ou o nascimento de um filho quando ainda adolescentes, incluindo também para esta bateria de questões de escolha múltipla as adolescentes (15-19 anos) e as jovens adultas (20-24 anos) à época da pesquisa. Os resultados encontram-se no Gráfico 4, distinguindo-se dois blocos de mudanças percebidas. Um primeiro bloco é constituído por mudanças que podem ser tomadas como positivas na avaliação das entrevistadas, e o outro inclui mudanças que revelam uma avaliação negativa do impacto da reprodução adolescente.

Quando inquiridas sobre as mudanças que a gravidez ou o nascimento de um filho provocou em suas vidas, em geral as mulheres fazem uma avaliação positiva do evento. A maioria absoluta das mães ou futuras mães adolescentes considera que passou a ter um motivo para viver e sente-se melhor consigo mesma. Esses resultados reforçam achados presentes sobretudo na literatura antropológica que já assinalavam que, na ausência de um projeto de vida claro, a maternidade é para muitas adolescentes brasileiras uma espécie de plano de emergência, um recurso extremo para atribuir sentido à existência.

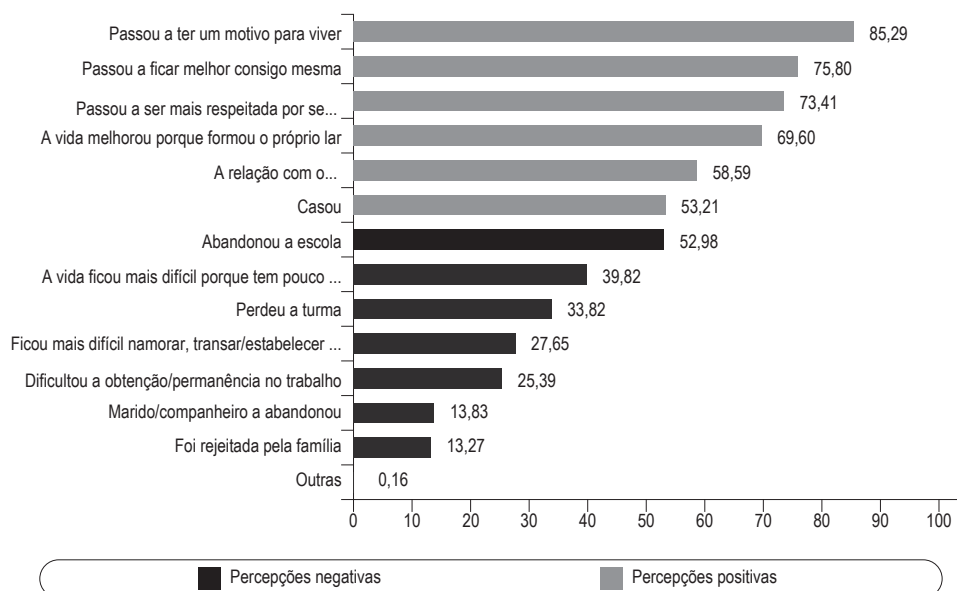
9 Dados apresentados na Tabela A1 do Anexo.

10 Dados apresentados na Tabela A1 do Anexo.

As duas mudanças mais citadas remetem à maternidade como fonte de realização pessoal. Mudanças no status social e na condição familiar são também recorrentes e avaliadas de maneira positiva, se sentem mais respeitadas depois que se tornaram mães e, para muitas delas a relação com o companheiro melhorou.

Entretanto, 52,98% das moças afirma que a gravidez ou nascimento de um filho durante a adolescência levou-as a abandonar a escola, risco enfatizado na literatura sobre o tema. Dimensões relativas à sociabilidade nesta etapa da vida são também apontadas como consequências negativas da reprodução precoce. Lamentam a compressão sobre o tempo de lazer e a perda de contato com seu grupo de pares. Interessante notar que enquanto pouco mais que um quarto das mulheres avalia ter-se tornado mais difícil o estabelecimento de relações amorosas, apenas 14% relata ter sido abandonada pelo companheiro em consequência da gravidez ou do nascimento do filho. De modo semelhante, a tolerância familiar em relação a trajetórias femininas fora do padrão socialmente valorizado é expressa pela baixa proporção de jovens que relatam terem sido rejeitadas pela família quando da descoberta da gravidez ou do nascimento de um filho quando ainda adolescentes.

**Gráfico 4**  
**Brasil, 2006. Percepções das adolescentes sobre o impacto da gravidez/maternidade sobre suas vidas**



Fonte: PNDS, 2006.

## Reprodução precoce e bem-estar das crianças

O tema do bem-estar infantil é amplo e envolve dimensões múltiplas. São avaliados aqui apenas três dos aspectos contemplados pela PNDS 2006: as chances de os filhos de nascidos de mães adolescentes serem entregues para serem criados por outros adultos – a chamada circulação de crianças –, a probabilidade de apresentarem algum déficit físico avaliado por medidas antropométricas (especialmente peso, altura e peso em relação à altura) e os riscos de sofrerem acidentes de qualquer tipo.

No Brasil, as tarefas de cuidado continuam sendo desempenhadas majoritariamente pelas mães, ou ao menos gerenciadas por elas. Mais que uma prática, trata-se de uma norma social. Há em vigência uma construção de gênero que não apenas enfatiza a expectativa de que as mulheres venham a se tornar mães, mas que considera as mães como as cuidadoras mais adequadas de seus filhos, pelo menos enquanto ainda pequenos. Tanto a circulação infantil quanto os agravos de saúde das crianças são associados a incapacidades daquela que seria a principal responsável pelo bem-estar de seus filhos. E este bem-estar envolve muito mais do que a integridade física e a saúde.

Dado o escopo da PNDS, não é possível fazer uma caracterização substantiva da relação mãe-filho. Contudo, os indicadores aqui investigados fornecem elementos ainda que precários, da qualidade do cuidado dispensado às crianças frente às prescrições sociais que pesam sobre mães de qualquer idade. Não se pretende com isso afirmar que a mãe, adolescente ou adulta, é ou deve ser a única responsável pelo cuidado dos filhos, ou necessariamente responsabilizar os pais por todas as ocorrências envolvendo seus filhos.

### *Circulação de Crianças*

Uma das preocupações presentes na literatura sobre a gravidez na adolescência diz respeito às dificuldades que mães muito jovens teriam de cuidar de seus filhos. Parte da literatura supõe que mães adolescentes estão fora de relações conjugais estáveis, não dispõem de recursos financeiros para se sustentarem a si e seus filhos e tampouco teriam um grau de maturidade emocional necessário à criação de filhos. A inadequação das condições a que as mães adolescentes estariam submetidas adquire maior importância face ao fato de haver uma forte associação da gravidez na adolescência à pobreza<sup>11</sup>.

Diante deste quadro de preocupações, uma hipótese seria a de que outros adultos pudessem acabar assumindo a criação desses filhos de mães muito jovens. As alternativas seriam entregar os filhos para serem criados por familiares da mãe ou do pai da criança ou por outros adultos de fora do círculo de parentesco. Como já mencionado, estudo sobre a circulação infantil realizado no Brasil revela que a idade da mãe ao ter o filho afeta a probabilidade de a

---

11 No âmbito deste trabalho a variável renda requer tratamento específico, a ser realizado posteriormente, dadas as dificuldades ocasionadas por lacunas de informação.

criança circular. Da mesma forma, mulheres com mais de uma união conjugal teriam mais chance de ter um filho não vivendo com elas (Serra, 2003). A literatura antropológica no Brasil reiteradamente menciona a frequência com que crianças de camadas populares são informalmente adotadas por outras famílias – a chamada “adoção à brasileira” – ou mesmo circulam entre casas de vizinhos ou de parentes por períodos variáveis, em decorrência de dificuldades econômicas ou das vicissitudes das relações conjugais de seus pais (Fonseca, 2006, 2001 e 1995; Hita-Dussel, 2004).

Para avaliar as chances de filhos de mães adolescentes não viverem na companhia da mãe foram testados modelos logísticos multivariáveis, tomando-se por base a seleção de variáveis feita por Serra (2003)<sup>12</sup>. Os resultados apresentados no Quadro 2 incluem apenas as variáveis que se comportaram significativamente em seu impacto sobre a probabilidade de a criança circular isto é, de não viver no momento da pesquisa com sua mãe biológica.

Vale ressaltar que 6,4% dos filhos das mulheres entrevistadas encontravam-se em circulação. No entanto, há importante variação segundo a fase da vida em que a mulher se torna mãe pela primeira vez. Entre mulheres que começaram a vida reprodutiva durante a adolescência a proporção de filhos de 0 a 14 anos que se encontram circulando atinge o patamar de 9,5%. Já entre as mulheres que iniciaram vida reprodutiva na fase adulta esta proporção é bem inferior, apenas 2,5%.

A circulação de crianças guarda importantes distinções regionais. As crianças residentes no Sudeste do Brasil são as que apresentam menor chance de circular. Os dados sugerem que nas regiões mais desenvolvidas do ponto de vista sócio-econômico a chance de circulação de crianças é menor. Se comparadas às crianças residentes no Sudeste, as crianças do Sul apresentam uma chance 8,2% maior de estarem em circulação. Esta mesma chance é ainda maior no Centro-Oeste, Nordeste e Norte, onde a proporção de aumento da chance de circular, se comparado às crianças do Sudeste, é respectivamente 37,9%; 52,4% e 58,6%.

A circulação é mais comum entre as crianças mais velhas (7-14 anos). Elas têm o dobro de chance de circular se comparadas às crianças mais novas (0-6 anos). As razões da separação mãe-filho são desconhecidas. Entretanto, é possível tecer algumas hipóteses. O fato de a circulação tornar-se maior entre as crianças de 7-14 anos pode indicar, de um lado, que as mães tentam cuidar de seus filhos, adiando a separação ao máximo. Por outro lado, se imaginarmos que muitos programas assistenciais priorizam o atendimento de famílias com filhos menores, à medida que as crianças envelhecem essas famílias perdem o amparo social. Consequentemente, crianças mais velhas precisam se enquadrar a estratégias familiares alternativas, como, por exemplo, o trabalho doméstico em casa de outras famílias, o que pode implicar na saída do grupo

12 Foram testados modelos logísticos envolvendo as seguintes variáveis, que não se mostraram significativas e por esta razão não constam no Quadro 2: situação de domicílio urbano ou rural, residência urbano ou rural até os 12 anos de idade, cor da mãe, filiação religiosa, frequência a culto religioso, status de trabalho e sexo do filho.

doméstico de origem. Ainda, tendo em vista que, no Brasil, os casamentos que são interrompidos duram em média 10,5 anos e considerando que o intervalo entre a união e o nascimento do primeiro filho não costuma ser muito grande, parte destas crianças podem estar em circulação em função de um rearranjo familiar pós-ruptura conjugal dos pais.

**Tabela 5**  
**Brasil, 2006. Modelo logístico multivariado para crianças em circulação (0-14 anos)**

Variáveis	Odds	Wald F	Significância		
Idade atual					
Criança	0-6 anos	1,000	23,04	0,000	***
	7-14 anos	1,970			
Idade ao ter o filho					
	Menos de 20 anos	4,646	26,21	0,000	***
	20-29 anos	1,980			
	30 anos e mais	1,000			
Idade ao ter 1º filho					
	Menos de 20 anos	1,620	5,62	0,018	**
	20 anos e mais	1,000			
Filhos nascidos vivos					
	1 a 3 filhos	1,000	9,21	0,002	***
	4 filhos e mais	1,638			
Grande região administrativa de residência atual					
Mulher	Norte	1,586	1,97	0,097	*
	Nordeste	1,524			
	Centro-Oeste	1,379			
	Sul	1,082			
	Sudeste	1,000			
Tempo de residência no município					
	Menos de 10 anos	1,499	5,88	0,003	***
	10 anos ou mais	0,798			
	Sempre morou	1,000			
Situação conjugal atual e número de uniões anteriores					
	Unida 1 vez	1,000	87,40	0,000	***
	Unida / +1 vez	8,407			
	Não unida / 1 vez	7,967			
	Não unida / +1 vez	8,808			
	Recebe Bolsa Família				
	Sim	1,000	14,779	0	***
	Não	2,009			

Fonte: PNDS 2006. Nível de significância: \* 0,10; \*\* 0,05; \*\*\* 0,01

A idade em que a mulher torna-se mãe é um importante fator que dá sinais de estar fortemente associado à circulação de crianças. Quanto mais jovem a mulher se torna mãe pela primeira vez maior é a probabilidade de o filho circular. Independente do filho em circulação haver nascido durante a fase adolescente da mãe ou quando ela já era adulta, o fato é que se ela teve um primeiro filho antes dos 20 anos, outros filhos, independente da ordem de nascimento, têm uma chance 62% maior de circular se comparados aos filhos de mulheres que se tornaram mães pela primeira vez em idade adulta.

Contudo, a idade ao ter o filho que está em circulação é mais decisiva do que a idade em que a mulher teve o primeiro filho. Se o filho nasceu quando a mãe tinha menos de 20 anos, a chance de ele estar em circulação é 4,6 vezes maior do que a de uma mulher que deu a luz com idade igual ou superior a 20 anos.

Quanto maior é a prole, maior é a probabilidade de algum deles se encontrar em circulação. A chance de uma criança que tenha três irmãos ou mais estar em circulação é 63,8% maior que a de uma criança que tenha no máximo dois irmãos. A circulação de crianças é, portanto, uma alternativa que está no horizonte de famílias numerosas, podendo ser vista como estratégia para acomodar uma elevada fecundidade.

A condição de migrante recente da mãe é um fator que influi na circulação de crianças. A chance de circulação de crianças cujas mães residem a menos de 10 anos no município é 49,9% maior em relação à chance de circulação de crianças cujas mães residem no município de origem. Este fato pode refletir estratégias em que os jovens adultos da família migram, deixando para trás os mais velhos que se encarregam das crianças.

Entretanto, nenhum fator parece pesar mais na circulação de crianças do que a situação conjugal atual e o número de uniões da mãe. Crianças que são filhas de mulheres que tiveram mais de uma união conjugal ou mesmo que tiveram apenas uma união conjugal, mas estão atualmente sem companheiro apresentam uma chance pelo menos 8 vezes maior de circular quando comparadas às crianças filhas de mulheres atualmente unidas e vivenciando sua primeira união. As vicissitudes das relações conjugais da mãe parecem reunir os fatores que mais afetam a circulação infantil. Seja por dificuldades de criar sozinhas os filhos, seja pela não aceitação da permanência dos filhos de uma união conjugal anterior em uma nova família pós-ruptura, o fato é que crianças cujas mães estão fora de uma união conjugal ou passaram por mais de uma experiência de união têm maiores probabilidades de viverem sem a companhia da mãe.

Interessante notar que mulheres residentes em domicílios que recebem transferência de renda de programas governamentais – o Programa Bolsa Família do governo federal - reportam menos a existência de crianças em circulação, apesar de sua condição de vulnerabilidade sócio-econômica. Segundo os dados, a chance de circulação de crianças é duas vezes maior no caso de a mãe residir em domicílio que não recebe o Bolsa Família. Este achado está



certamente relacionado ao fato de a elegibilidade para o programa envolver a presença de crianças menores de 14 anos no domicílio e que estas crianças estejam frequentando escola regular. Provavelmente está-se diante de situações que envolvem uma seletividade ou mesmo que o próprio benefício desestimule a circulação infantil.

### *Déficits Antropométricos*

A PNDS 2006 avaliou por meio de aferições antropométricas os déficits de peso e altura vis a vis a idade das crianças e de peso em relação à altura de crianças com menos de 60 meses de vida isto é, de 0 a 4 anos completos. Os resultados revelam que 6,9% dessas crianças apresentam déficit de altura para a idade atingida, 2% são portadoras de déficit de peso em relação à idade e apenas 1,6% manifestaram déficit de peso em relação à altura.

Uma série de fatores potencialmente relevantes na determinação destes déficits foi testada em modelos multivariáveis. Em especial, face aos propósitos deste estudo, interessava-nos verificar em que medida a idade da mãe ao ter o filho e a idade da mulher ao ter o primeiro filho alterariam as chances de a criança vir a apresentar déficit antropométrico antes de completar os 5 anos. Tal hipótese não se verificou, não havendo diferenças entre filhos de mães adolescentes e mães adultas com relação as chances de vir a apresentar insuficiente desenvolvimento físico<sup>13</sup>.

A seguir são apresentados os resultados do modelo de regressão logística com apenas as variáveis que se mostraram significativas na explicação da existência de pelo menos um dos déficits avaliados.

Considerando o modelo multivariável no qual todas as variáveis inseridas são significativas, os meninos têm chance 39,2% maior de apresentarem algum tipo de déficit antropométrico que as meninas. A idade das crianças revelou-se altamente significativa na relação com os déficits apresentados, na presença das demais variáveis. Os dados revelam que as crianças de até 2 anos têm o dobro de chance de apresentar algum tipo de déficit se comparadas às crianças que já superaram os 2 anos mas não atingiram ainda os 5 anos. Da mesma forma, em regiões menos desenvolvidas do país são maiores as probabilidades de as crianças apresentarem algum dos tipos de déficits mencionados. Aquelas que vivem na região Norte têm 2,4 vezes mais chance de apresentar algum tipo de déficit se comparado às crianças do Sudeste do país, por exemplo.

Outro fator significativo é a escolaridade da mãe. As crianças filhas de mães sem nenhum grau de instrução têm 4,8 vezes mais chance de apresentar algum déficit e as filhas de mães que possuem apenas o Ensino Fundamental 3,44 vezes mais chance de ter um déficit antropométrico quando comparadas às filhas de mulheres com Ensino Superior. De fato, parece ser que a partir do

---

13 Foram as seguintes as variáveis eliminadas do modelo sobre algum tipo de déficit: situação de domicílio atual urbano ou rural, cor, idade ao ter o filho, idade ao ter o primeiro filho e número de filhos nascidos vivos.

Ensino Médio diminuem de modo importante as probabilidades de os filhos apresentarem algum dos déficit antropométricos avaliados, ainda que permaneçam em desvantagem comparativamente aos filhos de mães que atingiram o nível Superior de escolaridade<sup>14</sup>.

**Tabela 6**  
**Brasil, 2006. Modelo logístico multivariado para algum tipo de déficit (crianças de 0-4 anos)**

Variáveis	Odds	Wald F	Significância	
Sexo				
Criança	Menina	1,000	3,774 0,052	*
	Menino	1,392		
Idade atual				
	0-24 meses	2,054	15,524 0,000	***
	25-59 meses	1,000		
Grau de escolaridade				
Mulher	Nenhum	4,855	1.261,3 0,000	***
	Não seriado	24,61		
	Ensino Fundamental	3,441		
	Ensino Médio	1,928		
	Curso técnico	1,437		
	Superior	1,000		
	Grande região administrativa de residência atual			
	Norte	2,374	6,295 0,000	***
	Nordeste	1,133		
	Centro-Oeste	0,951		
	Sul	1,591		
	Sudeste	1,000		

Fonte: PNDS 2006. Nível de significância: \* 0,10; \*\* 0,05; \*\*\* 0,01.

### *Crianças Vítimas de Acidentes*

Acidentes envolvendo crianças constituem episódios comuns no dia a dia das famílias em todas as camadas sociais em todo o mundo. A literatura sobre o tema chama a atenção para o fato de o controle de doenças infecciosas e os avanços da medicina no diagnóstico de enfermidades que acometem a infância terem produzido como resultado a preeminência dos acidentes com causa de agravos infantis (Peden et. al., 2008; Baracat et. al., 2000). De acordo com os dados da PNDS 2006, 37,3% das crianças abaixo de 60 meses no Brasil

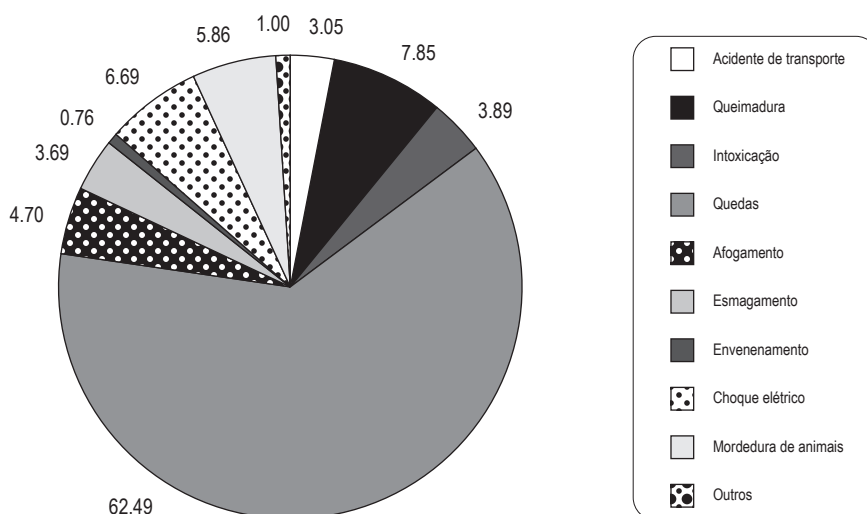
14 Note-se que o modelo destacou uma possível desvantagem extrema de crianças filhas de mães que seguiram cursos não seriados, aí incluídos cursos especiais de alfabetização de adultos, entre outros. No entanto, o número de casos nessa modalidade de curso na amostra da PNDS é muitíssimo reduzido, situação em que os resultados não devem ser tomados em conta.

havia sofrido algum acidente nos 12 meses que antecederam o levantamento. Embora a proporção chame a atenção para a relevância deste tipo de episódio durante a infância, o nível de gravidade das ocorrências é de difícil avaliação. Dentre as crianças que sofreram algum tipo de acidente, apenas 10,4% chegaram a ser internadas em instituições de saúde e ¼ delas chegou a ser atendida por um serviço de saúde.

Os Gráficos 5 e 6 acima mostram os principais tipos de acidentes sofridos pelas crianças de 0-4 anos e o local de ocorrência desses acidentes. Destacam-se as quedas, com 62,5% dos casos de acidentes. Os acidentes ocorrem em sua grande maioria na própria residência da criança. Estas características constituem um forte motivo de preocupação dos especialistas em saúde infantil, já que boa parte dessas ocorrências poderiam ser evitadas com medidas preventivas de fácil implementação.

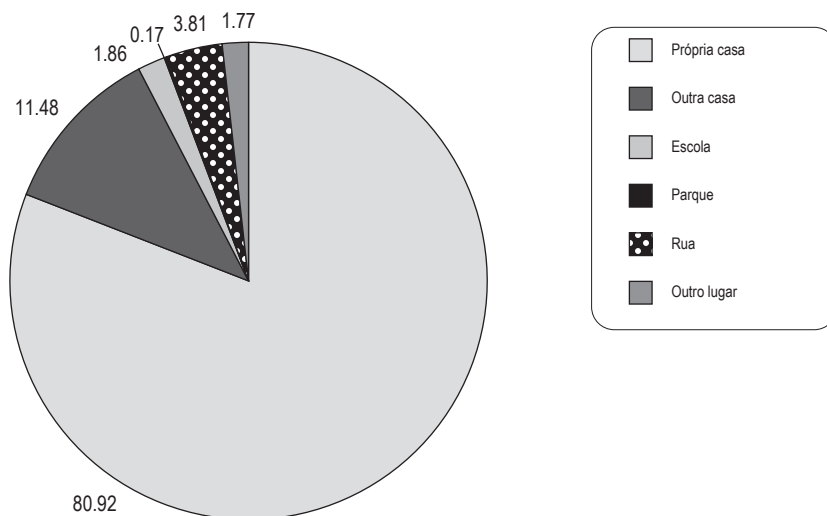
Neste estudo exploramos a hipótese de que filhos de mães adolescentes possam ter mais riscos de sofrerem acidentes, devido a eventual inadequação dos cuidados que seriam capazes de oferecer a seus filhos. Contudo, os modelos testados com um conjunto de variáveis potencialmente relevantes mostraram resultados que não suportam a hipótese testada. Tal como no caso da suposta desvantagem do ponto de vista do desenvolvimento físico, a idade da mãe ao ter o filho e a idade da mulher ao nascimento do primeiro filho não tem aparentemente qualquer impacto significativo na probabilidade de a criança sofrer acidentes quando na presença das demais variáveis.

**Gráfico 5**  
**Brasil, 2006. Principais tipos de acidentes envolvendo crianças de 0-4 anos**



Fonte: PNDS 2006.

**Gráfico 6**  
**Brasil, 2006. Local de ocorrência dos acidentes envolvendo crianças de 0-4 anos**



Fonte: PNDS 2006.

Vale destacar que os dados da PNDS não permitem recuperar os acidentes sofridos no último ano por crianças que não vivem no mesmo domicílio da mãe ou que faleceram. Por esta razão, não é possível explorar a hipótese de que crianças em circulação teriam ou não maiores chances de se acidentarem.

**Tabela 7**  
**Brasil, 2006. Modelo logístico multivariado para acidentes sofridos nos últimos 12 meses (crianças de 0-4 anos que vivem com a mãe)**

Variáveis	Odds	Wald F	Significância
Sexo			
Menina	1,000	9,724	0,002 ***
Menino	1,506		
Idade atual			
0-24 meses	1,000	17,241	0,000 ***
25-59 meses	1,592		
Grande região administrativa de residência atual			
Norte	1,816	22,132	0,000 ***
Nordeste	2,293		
Centro-Oeste	0,678		
Sul	0,532		
Sudeste	1,000		

Fonte: PNDS 2006.

Nível de significância: \* 0,10; \*\* 0,05; \*\*\* 0,01.

Note-se que quando testada isoladamente a variável idade da mãe ao ter o filho, os resultados mostraram-se significativos<sup>15</sup>. Crianças nascidas de mães adolescentes apresentaram uma chance 45% maior de sofrer acidente do que crianças nascidas de mães adultas. Os dados do Quadro 4 acima reúnem os resultados do modelo de regressão logística incluindo as variáveis que se mostraram significativas mesmo em presença das demais.

As variáveis que se mostraram significativamente associadas aos acidentes foram o sexo e a idade da criança, além da região do país em que a criança reside. A chance de um menino se acidentar é 50,6% maior que de uma menina. As crianças maiores (25-59 meses) também têm um risco 59,2% maior que as crianças menores (até 24 meses). Semelhante ao que ocorre com a existência de déficits antropométricos, a chance de uma criança que vive em regiões mais pobres sofrer acidentes é maior. Exemplo das diferenças regionais pode ser verificado com os riscos de crianças nordestinas se acidentarem, que chega a ser duas vezes maior do que a probabilidade de ocorrer o mesmo com uma criança residente no Sudeste do país.

## Considerações Finais

Este estudo chama a atenção para características peculiares das garotas que se tornam mães adolescentes. Uma característica que se destaca é que muitas destas garotas têm uma percepção positiva de suas trajetórias, o que não lhes impede de serem capazes de adotar uma visão crítica dos acontecimentos que lhes sucederam e reconhecer possibilidades que se perderam.

A escolaridade é, sem sombra de dúvidas, um divisor de águas no curso de vida feminino, com fortes implicações sobre as chances de início precoce de vida reprodutiva. É muito provável que o processo de expansão do Ensino Médio atualmente em curso no Brasil produza impacto a médio prazo sobre a gravidez/maternidade precoce, e acabe por consolidar um declínio da fecundidade adolescente, corroborando tendências já apontadas na literatura. Como vimos, alcançar o Ensino Médio reduz três vezes a chance de uma gravidez precoce se comparado a garotas de menor escolaridade.

Dentre os riscos aqui explorados a que hipoteticamente estariam sujeitas as crianças filhas de mães adolescentes, o único que de fato se mostra real é o risco de ser posta em circulação. Recordemos que os filhos que nasceram quando as mães tinham menos de 20 anos apresentam chance quatro vezes maior de se encontrarem em circulação, embora seja reduzida a proporção dos que circulam. Porém, a circulação não apresenta nenhuma seletividade relacionada ao sexo da criança e este é um ponto que vale ser salientado. Ou seja, não parece haver seletividade ou preferências de sexo para colocar a criação aos cuidados de outrem que não a mãe. A trajetória conjugal da mãe

---

15 Foram excluídas do modelo sucessivos as seguintes variáveis: situação de residência atual urbano ou rural, cor, grau de escolaridade da mãe, idade ao ter o primeiro filho, idade ao ter o filho, número de filhos nascidos vivos e participação no mercado de trabalho por parte da mãe.

também dá sinais evidentes de propiciar a circulação do filho de modo tão ou até mais importante do que propriamente a idade em que a mulher torna-se mãe.

Se por um lado há estudos que de fato sustentam a teoria de que filhos de mães adolescentes apresentam baixo peso ao nascer, o que vemos aqui, considerando também crianças já maiores, é que a tendência é de essas crianças se enquadrarem à média da população de sua idade antes dos 5 anos. Não se encontrou nenhum padrão diferencial entre crianças filhas de mães adolescentes e de mães adultas no que tange à existência de algum déficit antropométrico. De modo similar, os acidentes atingem indistintamente crianças filhas de mães adultas e de mães adolescentes, sempre que se controlam múltiplas variáveis.

As conclusões que podemos chegar ao final deste estudo é que, no mínimo, as implicações sobre a gravidez/maternidade na adolescência no debate social e político merecem revisão, destacando-se como questão os possíveis impactos nas trajetórias educacionais e possivelmente ocupacionais das mães adolescentes. Contudo, mesmo neste aspecto, as conclusões ainda dependem de investigações mais detalhadas, de modo a que possam ser melhor avaliadas as razões da mais baixa escolaridade de garotas que se tornam mães mais cedo.

## Bibliografia

Aquino, E. et al. (2003). Adolescência e reprodução no Brasil: a heterogeneidade dos perfis sociais. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 19(2).

Baracat, E. et al. (2000). Acidentes com crianças e sua evolução na região de Campinas, SP. *Jornal de Pediatria*, 76(5) Sociedade Brasileira de Pediatria.

Berquó, E. e Cavenaghi, S. (2005). Increasing Adolescent and Youth Fertility in Brazil: A New Trend or a One-Time Event?. *Annals Population Association of America: 2005 Annual Meeting*, session 151, Pennsylvania, Philadelphia.

Berquó, E. e Cavenaghi, S. (2004). Mapeamento sócio-econômico e demográfico dos regimes de fecundidade no Brasil e sua variação entre 1991 e 2000. Em *XIV Encontro Nacional de Estudos Populacionais*, Caxambu (MG), ABEP.

Brandão, E. R. (2006). Gravidez na adolescência: um balanço bibliográfico. Em Heilborn, M.L. et al. (org.). *O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros*. Rio de Janeiro, Guaramond e Fiocruz.

Camarano, A. A. (1998). Fecundidade e anticoncepção da população jovem. Em Comissão Nacional de População e Desenvolvimento, *Jovens Acontecendo na trilha das políticas públicas*, 1 Brasília, CNPD.

Dauster, T. (1983). O lugar da mãe. *Comunicações do ISEER*, 7, Rio de Janeiro.

Dauster, T. et. al. (1982). *Representações de maternidade e de controle de fecundidade em camadas faveladas*. Rio de Janeiro, MEC/MOBRAL.

Fonseca, C. (2006). Da circulação de crianças à adoção internacional: questões de pertencimento e posse. *Cadernos Pagu*, 26 Unicamp, Brasil.

Fonseca, C. (2001). La circulation des enfants pauvres au Brésil: une pratique locale dans un monde globalisé. *Anthropologie et Sociétés*, 24(3) França.

Fonseca, C. (1995). *Caminhos da Adoção*. São Paulo: Cortez.

Hair Jr., J. et. al. (2006). *Multivariate Data Analysis*. New Jersey: Upper Saddle River.

Heilborn, M. L. (2006). Experiência da sexualidade, reprodução e trajetórias biográficas juvenis. Em Heilborn, M.L. et al. (org.). *O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros*. Rio de Janeiro, Guaramond e Fiocruz.

Hita-Dussel, M. G. (2004). *As Casas das Mães sem Terreiro*. Tese de Doutorado, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, São Paulo-Brasil.

Hosmer, D. e Lemeshow, S. (2000). *Applied Logistic Regression*. New York: John Wiley and Sons.

Longo, L. e Rios-Neto, E. (1998). Virgindade matrimonial e iniciação sexual: uma análise temporal. Em *XI Encontro Nacional de Estudos Populacionais*, Caxambu (MG), ABEP.

Lordelo, E. et. al. (2000). Responsividade do ambiente de desenvolvimento: crenças e práticas como sistema cultural de criação de filhos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 13(1) Porto Alegre, Brasil.

Ministério da Saúde (2008). *Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS) de 2006 – Relatório Final*. Brasília (DF).

Moreira, L. E. e Nardi, H. C. (2009). Mãe é tudo igual? Enunciados produzindo maternidade(s) contemporânea(s). *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, 17(2). (<http://www.scielo.br/pdf/ref/v17n2/15.pdf>, acessado em 10 de março de 2010)

Moura, S. e Araújo, M. (2004). A maternidade na história e a história dos cuidados maternos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 24, Porto Alegre, Brasil.

Novelino, A. M. (1988). Maternidade: um perfil idealizado. *Cadernos de Pesquisa*, (65), São Paulo, Brasil. <http://www.fcc.org.br/pesquisa/publicacoes/cp/arquivos/753.pdf> (acessado em 10 de março de 2010)

Peden, M. et. al. (eds.) (2008). *World report on child injury prevention*. Geneva, WHO and UNICEF. ([http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241563574\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241563574_eng.pdf) (acessado em 15 de julho de 2009)

Serra, J. (1999). Mães crianças. *O Globo*. Rio de Janeiro, 15 de agosto, Primeiro Caderno Opinião, p.8.

Serra, M. M. P. (2003). *O Brasil das muitas mães: Aspectos Demográficos da Circulação de Crianças*. Tese de Doutorado, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, São Paulo-Brasil.

Souza, M. M. (1998). A maternidade nas mulheres de 15 a 19 anos como desvantagem social. Em Vieira, E. M. et al. (orgs.). *Seminário Gravidez na Adolescência*. São Paulo, Associação Saúde da Família.

Yazaki, L. M. (2003). Fecundidade da mulher paulista abaixo do nível de reposição. *Estudos Avançados*, 17(49), São Paulo, Brasil.



