

Fatores associados ao aborto induzido entre jovens pobres na cidade de São Paulo, 2007*

Rebeca de Souza e Silva**
Solange Andreoni***

Esse artigo investiga fatores associados ao aborto induzido entre jovens residentes numa comunidade pobre da cidade de São Paulo. A amostra foi composta por 102 homens e 99 mulheres de 14 a 25 anos de idade que já haviam iniciado suas vidas sexuais. Usou-se o modelo hierárquico de regressão logística. As variáveis não ter companheiro sexual no momento da entrevista, sexo do entrevistado, idade no momento da entrevista, priorizar morar só e número de gestações compuseram o modelo final. Dar muita importância a morar só quadruplica a chance de ocorrer um aborto. Jovens mais velhos foram menos propensos a se deparar com um aborto, dado que a chance de se optar pelo aborto se reduz 17% para cada incremento de um ano na idade dos jovens. Isso é indicativo de que as gestações ocorreram de forma inesperada, intempestiva, como é praxe nas condutas adolescentes, sendo as maiores candidatas a terminarem em aborto provocado. Evidencia-se, portanto, a necessidade de serem investidos recursos financeiros para obtenção de métodos contraceptivos eficazes e inócuos, destinados ao início da vida sexual.

Palavras-chave: Sexualidade. Identidade de gênero. Aborto induzido. Adulto jovem. Regressão hierárquica.

Introdução

O aborto é um tema de suma importância para as áreas de demografia e saúde pública, particularmente para o campo da saúde reprodutiva. No caso específico do aborto induzido, este desponta como uma das primeiras causas de mortalidade materna em localidades que convivem com uma legislação restritiva a esta prática, como é o caso do Brasil, embora seja, certamente, a causa mais simples de ser eliminada (ALAN

GUTTMACHER INSTITUTE, 1999; BRASIL, 2009; BANKOLE et al, 2001).

Segundo dados do Ministério da Saúde, no Brasil, o aborto provocado representa a quarta causa de morte materna e a hemorragia uterina é a terceira. Mas, ao que tudo indica, a maioria dessas hemorragias decorre justamente de abortos provocados (ALAN GUTTMACHER INSTITUTE, 1994, 1999 e 2001). Por lei, estão previstas drásticas punições tanto para quem realiza como para quem se submete a essa prática, por se

* Agência financiadora: CNPq. Processo n. 470248/2006-8. Tipo de auxílio: Apoio a Projetos de Pesquisa/Edital MCT/CNPq 02/2006 – Universal. Protocolo 2532798673711054. Linhas de pesquisa: gênero e saúde, saúde reprodutiva.

** Doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo, professora associada de Bioestatística, Departamento de Medicina Preventiva – Unifesp. Chefe de Departamento de Medicina Preventiva – Unifesp.

*** Doutora em Bioestatística pela Universidade da Carolina do Norte em Chapel Hill, professora adjunta de Bioestatística, Departamento de Medicina Preventiva – Unifesp.

configurar em crime contra a vida. A saber, no Brasil, o aborto provocado só é consentido em casos de estupro ou risco iminente de vida da mãe (BRASIL, 1971).

As mulheres mais carentes, as menos escolarizadas, as pobres e as negras são as mais vulneráveis ao risco do aborto inseguro (DINIZ, 2007; DINIZ; MEDEIROS, 2010; MARTINS et al., 1991; MARTINS, 2006; OMS, 2004). Essa situação fica ainda mais crítica quando se considera que parcela significativa das vítimas do aborto provocado é composta por mulheres jovens. Em 1995, por exemplo, o aborto representou 16% das mortes de mulheres de 15 a 24 anos nas regiões mais pobres do país (CNPD, 1998).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2011), as complicações na gravidez e no parto são a causa de morte mais comum de adolescentes entre 15 e 19 anos nos países pobres e em vias de desenvolvimento, existindo uma forte relação entre a gravidez precoce e os abortos praticados em condições inapropriadas. Estima-se que sejam praticados, anualmente, por tal grupo de mulheres, cerca de 3 milhões de abortos – a grande maioria em condições médicas sanitárias inadequadas.

Em suma, parece inegável que a detecção dos fatores associados à ocorrência de aborto provocado, entre jovens pobres de ambos os sexos, permitirá lançar alguma luz nessa confluência de saúde reprodutiva, sexualidade e gênero. A esta tarefa se propõe o presente artigo.

Métodos

O estudo original, de cunho transversal, foi realizado entre maio e junho de 2007, com jovens de 15 a 25 anos de idade, residentes numa comunidade localizada no subdistrito da Freguesia do Ó, São Paulo. O referido estudo teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Unifesp (número 074/07).

Pelo fato de a população-alvo não ser numerosa, optou-se por convidar todos os jovens da faixa etária de interesse, moradores da favela por ocasião da entrevista, a participarem do estudo. Quase a totalidade deles (93%) aceitou o convite. Com isso,

foram entrevistados 256 jovens, sendo 122 do sexo masculino e 134 do feminino. No presente artigo, contudo, são enfocados somente os jovens que já haviam iniciado suas vidas sexuais (102 homens e 99 mulheres).

Neste ponto, cumpre destacar que esses jovens, desde o final dos anos 1990, são alvos de atenção da ONG Gesto&Ação, que oferece educação sexual e aconselhamento contraceptivo, além de disponibilizar de forma gratuita vários métodos contraceptivos, em especial o condom e a pílula, incluindo a pílula do dia seguinte.

O questionário continha as clássicas informações sociodemográficas, condutas adotadas na condução da saúde sexual e reprodutiva, participação do(a) companheiro(a) nas referidas condutas e nível de valorização de determinados quesitos, como educação, casa própria, casamento, entre outros. Os entrevistadores foram devidamente treinados e participaram do processo de pré-teste.

Para a verificação de associação entre sexo e as variáveis independentes categorizadas empregou-se teste de qui-quadrado de Pearson. Para a verificação de igualdade de comportamento, entre os sexos, no caso de as variáveis independentes serem de natureza quantitativa, tais como o número de gestações e a idade do entrevistado, foi utilizado o teste t de Student para amostras independentes.

A fim de se detectarem os fatores associados em maior medida à provocação de um aborto, foi empregado o modelo hierárquico de regressão logística proposto por Victora et al. (1997). Neste caso a variável resposta é ter ou não declarado a provocação de algum aborto no transcorrer da vida reprodutiva. Observe-se que os homens declararam abortos vivenciados por alguma companheira.

No primeiro nível foram alocadas as variáveis demográficas – sexo, idade no momento da entrevista e grau de escolaridade. No segundo nível foram avaliadas as variáveis socioeconômicas (renda familiar, ter emprego e estar estudando no momento da entrevista). O nível seguinte foi composto por variáveis comportamentais (idade à primeira relação sexual, número de

gestações, ter filhos, ser casado/unido, usar métodos contraceptivos de forma consciente em todas as relações sexuais, ter usado contraceptivo antes de uma gestação não planejada e ter declarado não planejar alguma gravidez). No quarto nível foi avaliado o conjunto de variáveis referentes ao posicionamento dos jovens em relação à prática do aborto provocado. Mais precisamente, procurou-se verificar se eles aceitavam que esta prática fosse realizada nos seguintes casos: quando a mãe corre risco de vida; se a mulher é solteira; se a gravidez resultou de estupro; se não há condições econômicas de se criar um filho; quando a família já está completa; e nunca aceita. Na etapa seguinte foram, então, incluídas as variáveis relativas às aspirações de vida – originalmente, pontuadas de 0 a 4 pelos jovens, sendo que o valor 4 correspondia a “muita importância”, o valor 0 a nenhuma importância, o 1 a pouca importância e o 3 à média importância – dicotomizadas em muito importante ou não. São elas: casar formalmente; casar cedo (antes dos 20 anos de idade); ter marido/esposa; ter filhos; ter filhos apenas dentro do casamento; constituir família; morar com um(a) companheiro(a); morar só; estudar; ter emprego; ter casa própria; e ter carro. No último nível, foi investigada a relevância de se ter ou não vida sexual ativa no momento da entrevista.

Em todas as análises adotou-se um nível de significância de 5%. As análises foram realizadas usando o programa estatístico SPSS versão 15.

Resultados

Foram entrevistados 102 homens e 99 mulheres que relataram já ter iniciado suas vidas sexuais. A Tabela 1 fornece a distribuição desses jovens, segundo algumas variáveis categorizadas.

Os dados constantes na Tabela 1 permitem evidenciar que apenas 26,5% dos homens declararam ter companheiras que se depararam com alguma gestação. Em contrapartida, cerca do dobro de mulheres (57,6%) se defrontou com tal situação.

Além de haver proporcionalmente mais mulheres que vivenciaram uma gestação,

entre as que engravidaram houve episódios de quarta e quinta ordem. Entre os homens em situação análoga, um único declarou a ocorrência de três gestações e nenhum relatou valor superior. Saliente-se, nesse ponto, que no momento da entrevista havia sete mulheres grávidas e nenhum homem indicou a possibilidade de uma gravidez em curso.

O comportamento do aborto provocado não foi estatisticamente diferente por sexo. Apenas 6,1% das mulheres admitiram ter passado por essa experiência e quase o dobro de homens (10,8%) relatou que alguma parceira provocou um aborto. Novamente, uma mulher chegou a afirmar ter provocado três abortos e não houve um único homem que mencionou essa cifra.

Cerca de um terço dos jovens (32,8%) defrontou-se com alguma gestação não planejada, sendo esse evento mais presente entre as mulheres (44,4%) do que entre os homens (21,6%).

A cor e a escolaridade não revelaram comportamento diferencial por sexo. Cerca de 40% dos jovens se autodeclararam de cor branca. Apenas 4% dos jovens sob análise frequentavam a escola no momento da entrevista. Com respeito ao grau de escolaridade, 30,3% relataram ter até sete anos de estudo e 68,7% estudaram oito anos ou mais. Apenas duas mulheres lograram frequentar um curso universitário, mas não conseguiram terminá-lo.

A despeito da diminuta parcela de jovens estudantes, o exercício de trabalho, formal ou informalmente, no momento da entrevista não é regra entre esses jovens. Cerca de metade dos homens tinha alguma atividade remunerada, contra apenas 28,3% das mulheres.

Com efeito, 54,5% das mulheres estavam casadas ou unidas no momento da entrevista, mas apenas 19,6% dos homens tinham esse compromisso. Embora a totalidade desses jovens tenha referido usar algum método contraceptivo, uma revisão manual no questionário original permitiu uma análise mais cuidadosa das questões referentes ao comportamento contraceptivo: Você usa métodos contraceptivos em todas as relações sexuais? No último mês você

TABELA 1
Distribuição dos jovens que iniciaram suas vidas sexuais, por sexo, segundo variáveis selecionadas
Favela Inajar de Souza, Município de São Paulo – 2007

Variáveis selecionadas	Homens		Mulheres		Total	
	N. abs.	%	N. abs.	%	N. abs.	%
Total	102	100,0	99	100,0	201	100,0
Engravidou (1)						
Sim	27	26,5	57	57,6	84	41,8
Não	75	73,5	42	42,4	117	58,2
Número de gestações (1)						
0	75	73,5	42	42,4	117	58,2
1	17	16,7	37	37,4	54	26,9
2	9	8,8	15	15,2	24	11,9
3 e mais	1	1,0	5	5,0	6	3,0
Com aborto provocado						
Sim	11	10,8	6	6,1	17	8,5
Não	91	89,2	93	93,9	184	91,5
Número de abortos provocados						
0	91	89,2	93	93,9	184	91,5
1	8	7,8	4	4,0	12	6,0
2 e mais	3	2,9	2	2,0	5	2,5
Com filhos (1)						
Sim	10	9,8	41	41,4	51	25,4
Não	92	90,2	58	58,6	150	74,6
Gestação não planejada (1)						
Sim	22	21,6	44	44,4	66	32,8
Não	80	78,4	55	55,6	135	67,2
Cor branca						
Sim	39	38,2	39	39,4	78	38,8
Não	63	61,8	60	60,6	123	61,2
Estuda						
Sim	3	2,9	5	5,1	8	4,0
Não	99	97,1	94	94,9	193	96,0
Grau de instrução						
Menos de sete anos	33	32,3	28	28,3	61	30,3
Oito ou mais anos	68	66,7	70	70,7	138	68,7
Sem informação	1	1,0	1	1,0	2	1,0
Trabalha (1)						
Sim	48	47,1	28	28,3	76	37,8
Não	54	52,9	71	71,7	125	62,2
Casado(a)/Unido(a) (1)						
Sim	20	19,6	54	54,5	74	36,8
Não	82	80,4	45	45,5	127	63,2
Uso de contraceptivo antes da primeira gestação						
Sim	82	80,4	70	70,7	152	75,6
Não	20	19,6	29	29,3	49	24,4
Usa contraceptivo sempre (1)						
Sim	85	83,3	61	61,6	146	72,6
Não	17	16,7	38	38,4	55	27,4
Usou pílula do dia seguinte (1)						
Sim	27	26,5	40	40,4	67	33,3
Não	75	73,5	59	59,6	134	66,7
Sem parceiro(a) sexual						
Sim	13	12,7	21	21,2	34	16,9
Não	89	87,3	78	78,8	167	83,1

Fonte: CNPq. Aborto induzido entre jovens pobres na cidade de São Paulo, Processo n. 470248/2006-8.

(1) Proporções diferem, estatisticamente, entre sexo – teste χ^2 de Pearson, com $p < 0,05$.

esqueceu alguma vez de usar contraceptivo? Com isso, constatou-se que esse uso não era rotineiro ou não ocorria em todas as relações sexuais. Assim, a informação contida na Tabela 1 refere-se ao que chamaremos de uso regular de contraceptivos. Nessa situação específica, enquadraram-se 83,3% dos homens e 61,6% das mulheres.

A pílula do dia seguinte foi usada por 40,4% das mulheres em análise e pelas companheiras de 26,5% dos homens. Por outro lado, encontravam-se sem parceiro(a) sexual, no momento da entrevista, 12,7% dos homens e 21,2% das mulheres.

Os dados da Tabela 2 revelam que não há comportamento diferencial entre gênero quanto ao número médio de moradores na casa e à idade no momento da entrevista. Já a idade na primeira relação sexual mostrou-se ser cerca de um ano mais precoce

entre os homens – em média 14 anos – em relação às mulheres, ou seja, apresentou comportamento diferenciado, em termos estatísticos, por gênero. O mesmo ocorreu com o número de gestações. Entre as mulheres com vida sexual, a média é de quase um filho, mais do que o dobro do detectado entre os homens, que vivenciaram em média 0,4 gestação.

O número médio de aborto provocado, por sua vez, não apresentou diferença estatística por sexo. O valor dessa média foi de 0,13 aborto e o desvio-padrão de 0,44 aborto.

Com respeito ao número ideal de filhos, as mulheres verbalizaram um montante similar ao dos homens para a parturição a ser alcançada. Embora tenha sido detectada uma diferença estatisticamente significativa, em termos demográficos, essa significância

TABELA 2
Médias e desvios-padrão de algumas variáveis selecionadas para os jovens que já iniciaram suas vidas sexuais, segundo sexo
Favela Inajar de Souza, Município de São Paulo – 2007

Variáveis selecionadas	Sexo	Média	Desvio-padrão	Mínimo	Máximo
Número de pessoas na casa	Homens	4,31	1,75	1	11
	Mulheres	4,71	2,32	2	13
	Total	4,51	2,06	1	13
Idade na entrevista	Homens	19,95	2,80	14	25
	Mulheres	19,69	2,70	15	24
	Total	19,83	2,75	14	25
Idade na 1ª relação sexual (1)	Homens	14,44	1,52	11	19
	Mulheres	15,08	1,86	11	19
	Total	14,76	1,72	11	19
Número de gestações (1)	Homens	0,41	0,74	0	3
	Mulheres	0,92	1,05	0	5
	Total	0,66	0,94	0	5
Número de abortos provocados	Homens	0,16	0,46	0	2
	Mulheres	0,10	0,42	0	3
	Total	0,13	0,44	0	3
Número ideal de filhos (1)	Homens	2,18	1,23	0	11
	Mulheres	1,97	0,97	0	9
	Total	2,08	1,11	0	11
Idade ideal para ter filhos (1)	Homens	25,15	3,37	18	31
	Mulheres	23,51	3,41	14	32
	Total	24,35	3,48	14	32

Fonte: CNPq. Aborto induzido entre jovens pobres na cidade de São Paulo, Processo n. 470248/2006-8.

(1) Médias diferem, estatisticamente, entre sexo – “t” de Student, com $p < 0,05$.

não deve ser considerada relevante – o número ideal de filhos ficou em torno de dois, tanto para as mulheres como para os homens entrevistados. Com efeito, para as mulheres, o ideal seria ter em média 1,97 filho (desvio-padrão de 0,97) e, para os homens, essa média é de 2,18 filhos (desvio-padrão de 2,23).

A idade mais indicada para se iniciar a fecundidade foi em média 23,5 anos (desvio-padrão de 3,4 anos), entre as mulheres, e 25,2 anos, entre os homens (desvio-padrão de 3,4 anos). Esta diferença revelou-se estatisticamente significativa.

Entre os homens, por exemplo, a menor idade citada como sendo ideal para se ter o primeiro filho foi de 18 anos e a mais elevada foi de 31 anos. A amplitude desses dados foi maior entre as mulheres, que apontaram uma idade mínima de 14 anos e máxima de 32 anos. A julgar pelo desvio-padrão das distribuições, contudo, os valores entre 14 e 17 anos devem ter aparecido em raríssimos casos.

Quanto aos quesitos que os jovens foram convidados a pontuar em função da importância que atribuíam aos mesmos, destaca-se que mais de 90% dos entrevistados, independentemente do sexo, consideraram muito importante estudar, ter emprego, ter casa própria e constituir família. Ter filhos foi muito importante para 78% das mulheres e 70% dos homens, mas tê-los dentro do casamento o foi para 68% das mulheres e 53% dos homens. Em contrapartida, ter marido/esposa foi muito importante para 55% das mulheres e 73% dos homens. Na contracorrente, casar cedo (antes dos 20 anos de idade) foi considerado muito importante por apenas 10% das mulheres e 4% dos homens. Morar só foi exaltado por 35% das mulheres e 27% dos homens.

Para detectar os fatores associados à recorrência ao aborto provocado, usou-se o modelo hierárquico de regressão logística. No primeiro nível foram alocadas as variáveis demográficas, sendo que sexo e idade no momento da entrevista se mostraram preditores da ocorrência de aborto provocado. No segundo nível foram avaliadas as variáveis socioeconômicas, mas nenhuma delas foi importante para justificar a provocação do

aborto. O nível seguinte foi composto por variáveis de índoles comportamentais e apenas o número de gestações se mostrou preditor da ocorrência de aborto provocado. No quarto nível foi avaliado o conjunto de variáveis referentes ao posicionamento – verbalização – dos jovens em relação à prática do aborto provocado, entretanto, nenhum desses posicionamentos se mostrou associado à provocação de um aborto. Na etapa seguinte foram, então, incluídas as variáveis relativas às aspirações de vida, sendo que somente a alta importância atribuída a morar só esteve associada ao aborto provocado. No último nível, foi investigada a relevância de se ter ou não vida sexual ativa no momento da entrevista. Essa variável, embora não tenha apontado significância estatística, foi determinante no estabelecimento da significância das demais associações. Assim, a variável foi mantida no modelo final como controle, uma vez que sua presença interferiu na associação detectada entre provocar algum aborto e as demais variáveis independentes.

Na Tabela 3 é apresentado o modelo resultante do processo hierárquico, antes da inclusão da variável controle – não ter companheiro sexual no momento da entrevista. Observa-se que o sexo masculino incrementa a chance da opção pelo aborto, tanto quanto a ocorrência de várias gestações. As duas outras variáveis do modelo apresentam-se com significância menos expressiva ($p=0,07$). Dar muita importância a morar só eleva a chance de ocorrência de um aborto provocado, mas a idade no momento da entrevista é um fator protetor: quanto maior a idade, menor a chance de recorrer à provocação de um aborto.

O modelo hierárquico final contempla, portanto, a variável controle (Tabela 4). Conforme salientado na metodologia, embora a variável controle não se apresente com significância estatística ($p=0,18$), ela ajusta o modelo final de tal sorte que as outras quatro variáveis se apresentem com valores de $p \leq 0,05$.

Assim, ao se ajustar o modelo pela variável não ter companheiro sexual no momento da entrevista, respondem pela ocorrência do aborto provocado: sexo do

TABELA 3
Modelo de regressão logística sem a variável controle (sem companheiro) para ter optado pelo aborto

Variáveis	OR	IC 95%	χ^2 Wald	p
Homem	9,12	[2,16 ; 38,42]	9,07	0,003
Gestações	7,29	[3,33 ; 15,98]	24,61	0,000
Morar só	3,22	[0,93 ; 11,10]	3,41	0,065
Idade	0,78	[0,60; 1,02]	3,31	0,069
Constante	0,29		0,25	0,615

TABELA 4
Modelo de regressão logística com a variável controle (sem companheiro) para ter optado pelo aborto

Variáveis	OR	IC 95%	χ^2 Wald	p
Sem companheiro	0,34	[0,07 ; 1,64]	1,80	0,180
Homem	13,90	[2,73 ; 70,81]	10,04	0,002
Gestações	7,30	[3,30 ; 16,15]	24,05	0,001
Morar só	4,32	[1,11 ; 16,77]	4,48	0,034
Idade	0,73	[0,55 ; 0,99]	4,16	0,041
Constante	1,29		0,01	0,929

entrevistado, idade no momento da entrevista, dar muita importância a morar só e o número de gestações. Não houve interação multiplicativa que se mostrasse significativa. Mais precisamente, ser homem incrementa a chance de ocorrer um aborto em 13,9 vezes – tomando-se como base as mulheres. A cada nova gestação a chance de ocorrer um aborto provocado se eleva em 7,3 vezes. Dar muita importância a morar só quadruplica a chance de ocorrer um aborto. E os jovens mais velhos no momento da entrevista são menos propensos a se deparar com um aborto – a chance de se optar pelo aborto provocado se reduz cerca de 17% para cada ano que aumenta a idade dos jovens.

Cerca de metade dos jovens com aborto relatou ter enfrentado aborto seguido de complicações (9 em 17) – sobretudo hemorragia uterina – e um terço deles (6) mencionou a necessidade de internação hospitalar.

Discussão

Entre os jovens com vida sexual – ativa ou não –, 10,8% dos homens e 6,1% das

mulheres declararam ter se deparado com algum aborto provocado. É possível que os homens simplesmente não tenham tomado conhecimento de alguma gestação das quais tenham sido cúmplices. Pouco provável, contudo, é que esse fato tenha ocorrido em tão alta escala. Os achados apontam que muito provavelmente os rapazes se protegem de forma mais sistemática, uma vez que uma menor proporção de mulheres recorria à proteção contraceptiva no momento da entrevista. Talvez essa peculiaridade justifique a discrepância de gênero no que concerne ao uso regular de métodos contraceptivos.

De qualquer forma, tanto para os homens quanto para as mulheres, a preferência é que o cuidado com filhos se inicie apenas no final da juventude, ou no limite, levando-se em consideração a variabilidade dos dados, depois de terminada a adolescência. Possivelmente esse padrão de preferência estaria justificando as cifras (10,8% e 6,1%) nada desprezíveis de ocorrência de aborto provocado.

Nos inquéritos realizados em populações fora de condição de pobreza (SANTOS, 2005; SILVA, 1998a, 1998b; SILVA; VIEIRA,

2009), não foi relatado um único caso de internação hospitalar decorrente da prática do aborto. Em contrapartida, Silva e Fusco (2008) encontraram cerca de 80% de complicações pós-aborto. Neste estudo, mais da metade dos jovens com aborto relatou complicações dessa natureza. Ou seja, este estudo corrobora a ideia de que são os pobres que arcam com o ônus do aborto induzido ilegalmente.

Mas, ao contrário do que se poderia imaginar, esses jovens pobres não buscaram a gravidez e não consideraram o casamento uma fórmula mágica para melhorar de vida ou simplesmente uma maneira de sair da casa dos pais e terem seu próprio lar. Esses jovens valorizaram muito mais a própria independência financeira, os estudos e o emprego do que o casamento precoce ou os filhos em tenra idade. Apesar de a maternidade não ser o principal ideal dessas jovens, evidenciou-se uma precocidade tanto da nupcialidade quanto da maternidade. Além disso, houve uma elevada associação entre ser casada e ter filhos. Ou seja, esses jovens pobres, embora tenham, ao menos no discurso, as mesmas aspirações dos jovens de qualquer camada social, não possuem condições econômicas e sociais para fazê-las valer. Com efeito, apenas 4% dos jovens analisados frequentavam a escola no momento da entrevista. Por outro lado, metade dos rapazes e um terço das moças exerciam tarefas remuneradas. Como poucas jovens entrevistadas estudavam no momento da entrevista e a maioria não trabalhava, uma hipótese que pode ser aventada é a de que elas estejam se dedicando ao cuidado de filhos.

Nessa conjuntura, não é de se estranhar a grande valorização dos filhos. Quase 70% dos jovens atribuíram alta importância a esse quesito. Para eles, possivelmente, a constituição de uma nova família seja uma aspiração social que supra as limitações de não terem os demais objetivos alcançados.

Ao que tudo indica, portanto, a despeito das mudanças sociais ocorridas nos últimos 20 ou 30 anos, ainda faz parte da socialização de uma grande maioria das meninas a valorização do sexo por meio da

maternidade. Endossam essa hipótese os resultados obtidos entre jovens americanas negras (LERNER; GALAMBOS, 1998).

Em suma, mesmo com a elevada gama de alternativas de papéis que podem ser desempenhados pelas mulheres modernas, a função de mãe parece não estar totalmente ameaçada, sobretudo entre os pobres. Entre as mulheres de classe alta, Carneiro (2009) constatou uma média de apenas 0,9 filho por mulher em idade fértil, sendo que metade das mulheres entrevistadas considerava ideal não ter filhos.

No presente estudo, as mulheres se casaram em maior proporção do que os homens e cerca de 40% das mulheres com atividade sexual já eram mães no momento da entrevista – com uma média de 20 anos de idade. A proporção de homens com filhos, contudo, foi de apenas 10%. Ou seja, a maternidade aparece numa proporção muito mais elevada do que a paternidade, praticamente o quádruplo. Isso provavelmente ocorre porque, em nosso meio, as mulheres geralmente se relacionam com homens mais velhos (GUZMÁN et al., 2011).

Não é à toa, portanto, que o dobro de mulheres referiu-se à ocorrência de alguma gestação não planejada. De fato, cerca de 44,4% das mulheres relataram esse tipo de evento, contra 21,5% dos homens. Aclare-se, neste ponto, que não é possível identificar qual das gestações, no caso de haver mais de uma, não foi planejada; porém o mais usual é o caso de o jovem mencionar uma única gravidez e no máximo duas.

Reafirmando o descompasso entre os gêneros, 29,3% das mulheres declararam não ter feito uso de contraceptivo antes da primeira gravidez, contra 19,3% dos homens. Esta cifra é muito similar à proporção de homens (21,6%) que relataram ter se deparado com alguma gestação não planejada, sugerindo, portanto, que eles não desejavam a primeira gestação ocorrida. Entre as mulheres, por outra parte, cerca de 29,3% não usaram contraceptivos antes da primeira gestação e uma parcela mais elevada (44,4%) se deparou com uma gravidez não planejada. Embora as mulheres tenham se deparado com mais gestações do que os homens, a maioria delas teve uma única

gestação. Ou seja, ou uma pequena parcela das jovens aceitou um primeiro nascimento, mas rejeitou algum dos subsequentes, ou a gestação ocorreu apesar de se usar métodos contraceptivos. Os resultados do modelo hierárquico sugerem que a segunda hipótese seja a mais viável.

Ao que tudo indica, portanto, uma parcela expressiva das relações sexuais que originaram a primeira gestação ocorreu de forma inesperada, intempestiva, como é praxe nas condutas adolescentes. Corroborando para sustentar essa hipótese o fato de um estudo do Programa de Saúde do Adolescente do Estado de São Paulo (2003) ter constatado que 28% dos casos de gravidez ocorrem nos três primeiros meses após o início da atividade sexual. Além disso, sempre haverá, por menor que seja, falha e/ou mal uso de métodos contraceptivos. Valappil (2005), por exemplo, evidenciou que a taxa de falha do condom chega a 20% nos primeiros dias de uso.

Além disso, observou-se, de forma surpreendente, que foram os jovens mais velhos, no momento da entrevista, os menos propensos a se depararem com um aborto. A chance de se optar pelo aborto provocado se reduz cerca de 17% para cada ano que aumenta a idade dos jovens, ou seja, os mais novos declararam proporcionalmente mais abortos. Num estudo transversal, o esperado seria justamente o oposto, uma vez que os eventos se acumulam ao longo do tempo. Poder-se-ia aventar a hipótese de que os mais velhos omitiram a prática do aborto em maior escala que os mais novos, contudo, não houve qualquer indício que a sustentasse.

Acredita-se que a desigualdade de gênero que emerge numa primeira leitura

dos dados seja apenas “aparente”, pois há fortes indícios de que o fator idade, que pode ser interpretado como “maturidade” ou ainda “momento de vida”, é o que melhor explica o descompasso entre os gêneros em relação à nupcialidade, fecundidade e contracepção, incluindo o aborto provocado. Na América Latina, em geral, e no Brasil, em particular, as mulheres namoram e se casam, via de regra, com homens três anos mais velhos (GUZMÁN et al., 2001).

Também a discrepância de gênero para a forma de resolução das gestações – aborto provocado ou nascimento vivo – deve-se, certamente, ao momento de vida do parceiro. Como as mulheres tendem a se relacionar com homens mais velhos, é mais fácil que elas possam se respaldar financeiramente e, então, optarem pela continuidade da gestação.

Como bem salientaram Adesse et al. (2009), numa pesquisa sobre a magnitude do aborto no Brasil, a tipificação do aborto como um delito em si não desestimula as mulheres a se submeterem ao mesmo, pelo contrário, as incentiva à prática de risco. O mais honesto, portanto, seria alertar de forma veemente que a legalização do aborto provocado é uma necessidade imperativa para a preservação da saúde reprodutiva de populações pobres, sobretudo para as que não dispõem de atividades locais de educação sexual.

A falta de contraceptivos eficazes aumenta a chance de ocorrer uma gravidez não planejada e, por conseguinte, a chance de um aborto provocado. Ou seja, é de suma importância que se invistam recursos para a implementação de métodos contraceptivos eficazes destinados às mulheres no início da vida reprodutiva.

Referências

ADESSE, L.; MONTEIRO, M. F. G.; LEVIN, J. Abortamento, um grave problema de saúde pública e de justiça social. **Revista Radis** – Comunicação em Saúde, n. 66, fevereiro de 2008, p. 10-15. Disponível em: <<http://bit.ly/c8TH2i>>. Acesso em: 11 abr. 2009.

ALAN GUTTMACHER INSTITUTE. **Aborto clandestino**: uma realidade latino-americana. New York e Washington, 1994.

_____. **Aborto induzido a nível mundial**. New York, 1999.

_____. **Panorama general del aborto clandestino en América Latina.** New York, 2001.

BANKOLE, A.; SINGH, S.; TAYLOR, H. Características de mulheres que obtêm aborto induzido: uma revisão a nível mundial. **Perspect. Intern. Planej. Fam.** [periódico na Internet]. 2001. Disponível em: <<http://www.guttmacher.org/pubs/journals/2701001p.pdf>>

BRASIL. **Código Penal:** Decreto-Lei n. 1.004, de 21 de outubro de 1969. 4ª ed. São Paulo: Saraiva, 1971.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Aborto e saúde pública no Brasil: 20 anos.** Brasília, 2009 (Série B. Textos Básicos de Saúde).

CARNEIRO, M. C. M. O. **Prevalência e características das mulheres com histórico de aborto** – Vila Mariana, 2006. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2009.

CNPD – Comissão Nacional de População e Desenvolvimento. **Jovens acontecendo na trilha das políticas públicas.** Brasília, 1998.

DINIZ, D. Aborto e saúde pública no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 23, n. 9, p. 1992-1993, 2007.

_____. **Aborto no Brasil:** uma pesquisa domiciliar com técnica de urna. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v.15, Supl. 1, p. 959-966, 2010.

GUZMÁN, J. M.; HAKKERT, R.; CONTRERAS, J. M.; MOYANO, M. F. **Diagnóstico sobre salud sexual y reproductiva de adolescentes en América Latina y el Caribe.** México, publicação da Equipe de Apoio Técnico do FNUAP/ América Latina e Caribe, 2001.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010.** Primeiros resultados do Censo 2010. Rio de Janeiro, 2010.

LERNER, M. R.; GALAMBOS, L. N. Adolescent development: challenges and

opportunities for research, programs, and policies. **Annual Review of Psychology**, v. 49, p. 413-446, 1998.

MARTINS, A. L. Mortalidade materna de mulheres negras no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 22, n. 11, p. 2473-2479, 2006.

MARTINS, I. R.; COSTA, S. H.; FREITAS, S. R. S.; PINTO, S. V. Aborto induzido em mulheres de renda baixa: dimensão de um problema. **Cad. Saúde Pública**, v. 7, n. 2, p. 251-266, 1991.

NACIONES UNIDAS. Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. Salud de la mujer y la maternidad sin riesgo, parágrafo 8.25. **Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo.** Nueva York, 1995, p. 56 [A/CONF-171/13/Rev.1].

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Abortamento seguro:** orientação técnica e de políticas para os sistemas de saúde. Genebra, 2004.

SANTOS, E. B. C. **Aborto induzido:** ocorrência e características no antigo subdistrito de Vila Madalena, São Paulo, Brasil – 2000. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina, São Paulo, 2005.

SILVA, R. S.; FUSCO, C. L. B. Aborto provocado: uma realidade ilegal. In: MIRANDA-RIBEIRO, P.; SIMÃO, A.B. (Orgs.). **Qualificando os números:** estudos sobre saúde sexual e reprodutiva no Brasil. Belo Horizonte: Abep, 2008, p. 185-204 (Coleção Demografia em Debate, v. 2).

SILVA, R. S. Padrões de aborto provocado na Grande São Paulo, Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v. 32, n. 1, p. 7-17, 1998a.

_____. Recorrência ao aborto provocado. **Os jovens da cidade de São Paulo.** São Paulo: Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados, 1998b, p. 162-3.

SILVA, R. S.; VIEIRA, E. M. Aborto provocado: sua dimensão e características entre mulheres solteiras e casadas da cidade de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 25, n. 1, p. 179-187, 2009.

WHO – World Health Organization. **Unsafe abortion**: global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and

associated mortality in 2008. 6th ed. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, 2011.

Resumen

Factores asociados al aborto inducido entre jóvenes pobres en la ciudad de Sao Paulo, 2007

Este artículo investiga factores asociados al aborto inducido entre jóvenes residentes en una comunidad pobre de la ciudad de Sao Paulo. La muestra estaba compuesta por 102 hombres y 99 mujeres de 14 a 25 años de edad que ya habían dado inicio a sus vidas sexuales. Se usó el modelo jerárquico de regresión logística. Las variables: no tener compañero sexual en el momento de la entrevista, sexo del entrevistado, edad en el momento de la entrevista, priorizar vivir solo, y número de gestaciones, compusieron el modelo final. Dar mucha importancia a vivir solo cuadruplica la posibilidad de que se produzca un aborto. Jóvenes de mayor edad fueron menos propensos a encontrarse con un aborto, dado que la posibilidad de optar por un aborto se reduce un 17%, respectoa cada incremento de un año en la edad de los jóvenes. Eso es indicativo de que las gestaciones se produjeron de forma inesperada, intempestiva, como es praxis en las conductas adolescentes, siendo las candidatas con mayores probabilidades de terminar conun aborto provocado. Se evidencia, portanto, la necesidad de que sean invertidos recursos financieros para obtenciónde métodos contraceptivos eficaces e inocuos, destinados al inicio de la vida sexual.

Palabras-clave: Sexualidad. Identidad de género. Aborto inducido. Adulto joven. Regresión jerárquica.

Abstract

Factors associated with induced abortion among poor youth in the city of São Paulo, 2007

The present article investigates factors associated with induced abortion among youth living in a poor community in the city of São Paulo. The sample consisted of 102 men and 99 women, 14 to 25 years of age who had initiated their sex lives. The hierarchical logistic model was used. The variables, not having a sex partner at the time of the interview, respondent's gender, age at the time of interview, prioritizing living alone, and the number of pregnancies comprised the final model. Considering very important to live alonesingly increases fourfold the likelihood of an abortion. Older youngsters were less likely to face an abortion, given that the likelihood of opting for an abortion is reduced in 17% for each one year increment in the age. This indicates that pregnancies were unexpected, untimely, as it is usual in the behavior teenagers, who are the major candidates to end up with an induced abortion. All this stresses the need to invest financial resources to obtain efficacious and innocuous contraceptive methods for the beginning of sex life.

Keywords: Sexuality. Gender identity. Induced abortion. Young adult. Hierarchical regression.

Recebido para publicação em: 20/01/2012

Aceito para publicação em: 13/02/2012

