

## **INEQUIDADES SOCIOECONÔMICAS EM FECUNDIDADE ADOLESCENTE**

**FRANCIELE HELLWIG<sup>1</sup>; CÉSAR AUGUSTO OVIEDO TEJADA<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – [hellwigfranciele@gmail.com](mailto:hellwigfranciele@gmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – [cesaroviedotejada@gmail.com](mailto:cesaroviedotejada@gmail.com)

### **1. INTRODUÇÃO**

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência corresponde à fase entre os 10 e os 19 anos de idade e trata-se de um período de risco e vulnerabilidade, dado que os adolescentes estão expostos a mudanças importantes que levam à sua construção e inclusão social (PINTO; SURITA, 2008).

De acordo com a OMS, o Brasil tem uma das mais altas taxas de fecundidade adolescente do mundo (WHO, 2008). De 2000 a 2010, 20,7% do total de nascimentos no país correspondia a nascimentos entre as mulheres com idade entre 15 a 19 anos (CHIAVEGATTO FILHO; KAWACHI, 2015).

Uma comparação entre os dados das Pesquisas Nacionais por Amostra de Domicílio (PNAD) de 2001 e de 2008 evidencia uma diminuição na proporção de mães adolescentes entre 15 e 17 anos em pouco mais de um ponto percentual (redução de 7,35% para 6,33%) e entre as mães de 18 a 19 anos, em aproximadamente 3,5 pontos percentuais (22,69% para 19,25%). (NOVELLINO, 2011). No entanto, esta queda se deu de forma heterogênea. Assim como existem diferenças nos padrões de fecundidade entre diferentes países, um país com ampla extensão geográfica e grandes diferenças socioeconômicas como o Brasil pode apresentar variações diferentes nas taxas de fecundidade entre regiões e classes sociais (CAVENAGHI & BERQUÓ, 2005; GALLO 2012). Diversos trabalhos indicam uma relação negativa entre a maternidade precoce e os níveis socioeconômico e educacional (NOVELLINO, 2011; POTTER *et al.*, 2010; BERQUÓ; GARCIA; LIMA, 2012; AQUINO *et al.*, 2006). De acordo com os dados das PNAD de 2001 e 2008 a proporção de mães adolescentes subiu nos níveis mais baixos de renda e diminuiu a partir do grupo de 2 a 5 salários mínimos, sendo estas variações mais intensas entre as adolescentes de 15 a 17 anos (NOVELLINO, 2011).

A análise das inequidades em fecundidade adolescente é um tema pouco abordado na literatura pelo fato de as desigualdades em fecundidade não se enquadrarem facilmente no conceito de inequidade (GILLESPIE *et al.*, 2007), dado que entre as adolescentes de níveis econômicos mais baixos é possível que a maternidade seja desejada, fortalecendo-as psicologicamente e reforçando a sua importância como indivíduo adulto (AQUINO *et al.*, 2006). No entanto, este é um importante indicador social pela sua relevância para a transmissão intergeracional da pobreza, de forma que a redução da taxa de fecundidade adolescente colaboraria para o desenvolvimento social e econômico do país (PAHO, 2007).

A partir destas considerações, o objetivo deste trabalho foi analisar as inequidades socioeconômicas em fecundidade adolescente no Brasil, bem como outros determinantes associados à maternidade precoce.

## 2. METODOLOGIA

Este trabalho refere-se a um estudo transversal com dados provenientes da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Mulher e da Criança (PNDS) de 2006. Este inquérito segue os padrões da Demographic and Health Survey, realizada nos países em desenvolvimento pelo programa MEASURE DHS. A população alvo deste trabalho foi todas as mulheres entre 20 e 24 anos de idade e a medida de fecundidade utilizada como variável dependente foi o percentual de mulheres nesta faixa etária que tiveram filhos antes dos 20 anos. Assim, a amostra é composta por 2.500 mulheres, sendo representativa das cinco macrorregiões do país.

A análise das inequidades socioeconômicas em fecundidade adolescente será feita através da curva e do índice de concentração, que são ferramentas analíticas utilizadas para quantificar o grau em que uma desigualdade está presente em uma variável de saúde. O índice de concentração é definido como duas vezes a área entre a curva de concentração e a linha de equidade e varia entre -1 e 1, assumindo o valor de zero quando não existe inequidade socioeconômica na variável dependente. Quando este índice é negativo, significa que determinado evento é encontrado desproporcionalmente entre os pobres, ou seja, é uma condição ruim (WAGSTAFF *et al.*, 1991).

Para esta análise, a variável socioeconômica utilizada será o DHS Wealth Index, índice de riqueza construído para as pesquisas do projeto DHS, em que os indivíduos foram agrupados em quintis de nível socioeconômico.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

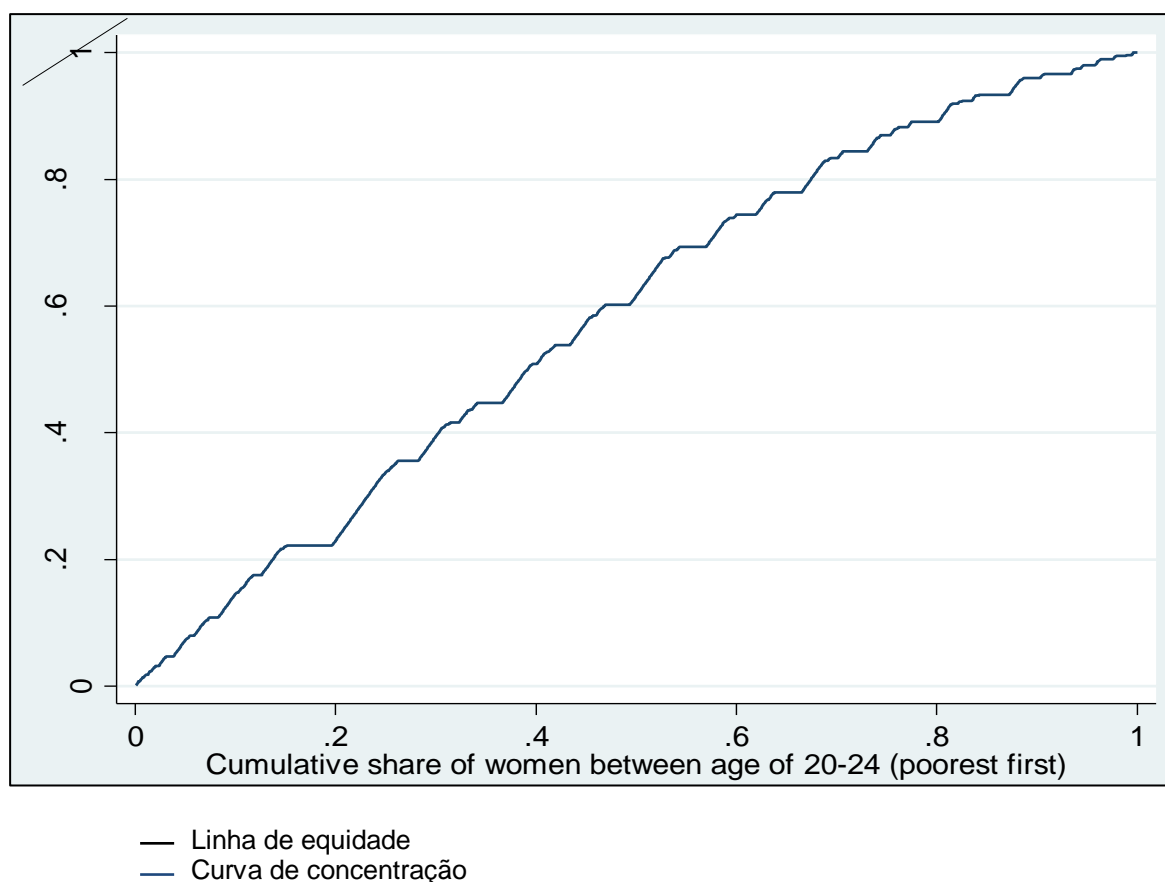
Entre as mulheres de 20 a 24 anos pertencentes à amostra, a maior parte reside na área urbana (72,36%), não se considera branca (64,16%) e declara-se como católica (77,57%). Além disso, observa-se que 50,22% das mulheres estudou de 9 a 11 anos e 80,21% não possui plano de saúde<sup>1</sup>.

Através dos dados da PNDS de 2006 também é possível obter o percentual de mulheres entre 20 e 24 anos que engravidaram antes dos 20 anos em relação a cada uma das variáveis de interesse. Quanto ao nível socioeconômico, o maior percentual de mulheres que tiveram filhos durante a adolescência foi encontrado para o grupo referente ao menor quintil de renda (61,44%) e o menor percentual para o grupo vinculado ao maior quintil de renda (20%). Além do nível socioeconômico mais baixo, identificou-se uma maior prevalência de maternidade entre as adolescentes da região Norte (52,28%), residentes na área rural (52,10%), com menos de quatro anos de estudo (77,53%), e em uma situação de união estável (62,96%)<sup>1</sup>.

Uma segunda análise, através de linhas de equidade, pode ser observada através da curva de concentração para fecundidade adolescente, apresentada na Figura 1. O índice de concentração encontrado foi de -0,1720, com erro padrão de 0,0139. Estes resultados indicam que quanto maior o nível socioeconômico menor a proporção de mães adolescentes, apresentando evidências de que há desigualdade em fecundidade adolescente, desfavorável às mulheres dos menores grupos socioeconômicos.

<sup>1</sup> Tabela completa disponível em <https://www.dropbox.com/s/fntttri0cotcox1/Tabela%20descritiva.docx?dl=0>.

Figura 01 – Curva de Concentração para maternidade na adolescência. PNDS, 2006, Brasil.



#### 4. CONCLUSÕES

Os resultados expostos confirmam a relevância da curva e do índice de concentração para identificar a existência de inequidades em fecundidade adolescente e ressaltam a necessidade de ações que promovam uma diminuição desta desigualdade. Evidencia-se a importância de uma maior atenção às políticas sociais direcionadas aos grupos pertencentes a níveis socioeconômicos mais baixos, de maneira a garantir melhor acesso aos serviços de planejamento familiar e melhores oportunidades na educação.

Por se tratar de um inquérito direcionado a mulheres em idade reprodutiva e a crianças até cinco anos, destaca-se a relevância da PNDS para a análise da fecundidade adolescente no Brasil. Porém, esta análise é limitada pela falta de um ajuste que leve em conta a interação entre as variáveis relacionadas.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AQUINO, E. M. L. et al. Gravidez na adolescência: a heterogeneidade revelada. In: HEILBORN, M. L.; AQUINO, E. M. L., et al (Ed.). **O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros**. Rio de Janeiro: Fiocruz, p.309-360, 2006.

BERQUÓ, E; GARCIA, S. Algumas considerações sobre a reprodução tardia. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 4, p. 135-139, 2012.

BERQUÓ, E; GARCIA, S; LAGO, T. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher: **PNDS 2006**. São Paulo: CEBRAP, 2008.

BERQUÓ, E.; GARCIA, S.; LIMA, L. Reprodução na juventude: perfis sociodemográficos, comportamentais e reprodutivos na PNDS 2006. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, p. 685-693, 2012.

CAVENAGHI, S; BERQUÓ, E. Increasing adolescent and youth fertility in Brazil: a new trend or a one-time event? In: **Anais Population Association of America: 2005 Annual Meeting**. Filadélfia: Population Association of America; 2005. p. 1-18.

CHIAVEGATTO FILHO, A; KAWACHI, I. Income inequality is associated with adolescent fertility in Brazil: a longitudinal multilevel analysis of 5,565 municipalities. **BMC Public Health**, v. 15, n. 103, p. 015-1369, 2015.

GALLO, J. H. D. S. **Gravidez na adolescência: Reflexão Ético-Social**. 2012. Faculdade de Medicina, Universidade do Porto, Porto.

GILLESPIE, D. et al. Unwanted fertility among the poor: an inequity? **Bull World Health Organ**, v. 85, n. 2, p. 100-7, 2007.

IBGE. **Censo Demográfico**. Rio de Janeiro: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, p. 1-349, 2010.

NOVELLINO, M. Um estudo sobre as mães adolescentes Brasileiras. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 21, p. 299-318, 2011.

O'DONNELL. et al. Analysing health equity using household survey data: a guide to techniques and their implementation. **Bulletin of the World Health Organization**. 86(10):816, 2008.

PAHO. Pan American Health Organization. Health in the Americas. Washington, DC. 2007.  
Vol.1(2): 53-207

PINTO E SILVA, J; SURITA, F. Gravidez na adolescência: uma visão multidisciplinar In: SAITO, M; SILVA, L; LEAL, M. (Ed.). **Adolescência: prevenção e risco**. 2. São Paulo: Atheneu, 2008. cap. 39 p.427-34.

PLACEK, C; QUINLAN, R.. Adolescent fertility and risky environments: a population-level perspective across the lifespan. **Proc Biol Sci**, v. 279, n. 1744, p. 4003-8, 2012.

POTTER, J. E. et al. Mapping the Timing, Pace, and Scale of the Fertility Transition in Brazil. **Popul Dev Rev**, v. 36, n. 2, p. 283-307, 2010.

VILLAREAL, M. Adolescent fertility: socio-cultural issues and programme implications. **Population Programme Service, Food and Agriculture Organization of the United Nations**, Via delle Terme di Caracalla, Rome: 1998.

Wagstaff, A; Paci, P; Van Doorslaer, E. On the measurement of inequalities in health. **Soc Sci Med**, v.33, p. 545–557, 1991.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Making pregnancy safer**. MPS NOTES. 1: 1–4. p. 2008.