

Juventude e Contraceção: um estudo dos fatores que influenciam o comportamento contraceptivo das jovens brasileiras de 15 a 24 anos*

Luciene A. F. de B. Longo
IBGE

Palavras-chave: juventude, contraceção.

I. Introdução

A adolescência traz crescimento, mudanças e novas oportunidades, mas também traz riscos à saúde reprodutiva. No mundo todo, tem aumentado o reconhecimento da necessidade de melhora de serviços de saúde e sociais, incluindo serviços de saúde reprodutiva (Adolescent, 1998). Segundo Mensch et al. (1998), as conseqüências do comportamento reprodutivo do adolescente têm sido definidas como um objeto de estudo de interesse primário.

No estudo do comportamento sexual e reprodutivo dos adolescentes, destaca-se pela importância a análise de como a negligência associada a esse comportamento aumenta os riscos associados à saúde reprodutiva, tais como as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), incluindo a AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) e a gravidez precoce¹. O termo precoce é designado para a fecundidade de mulheres abaixo dos 20 anos de idade não apenas por motivos biológicos, mas também pelas implicações sociais que uma gravidez na adolescência traz, como a “antecipação dos movimentos socialmente intitucionalizados para a reprodução”, levando a uma série de resultados indesejados tanto para as mães quanto para os filhos (Camarano, 1998:110). Estes resultados incluem os riscos relacionados à gravidez e complicações de abortos inseguros, morte materna, assim como conseqüências negativas a nível educacional e econômico (Blanc, Way, 1998). A gravidez na adolescência, especialmente fora do casamento, é assumida como tendo um custo social que afeta negativamente a situação

* Trabalho apresentado no XIII Encontro da Associação Brasileira de Estudos Populacionais, realizado em Ouro Preto, Minas Gerais, Brasil de 4 a 8 de novembro de 2002.

¹ De acordo com Mensch et al. (1998), devido a razões biológicas e sociais, as mulheres adolescentes são mais vulneráveis aos problemas relacionados à saúde reprodutiva do que os homens.

marital da mulher e leva à formação de famílias de mães solteiras e domicílios chefiados por mulheres (Becker, 1981 apud Buvinic, 1998). O sustento de uma criança não planejada, assim como suas conseqüências para o futuro econômico, tanto de uma mulher solteira como de uma mulher que tenha se casado por ocorrência da gravidez, é extremamente relevante porque pode levar a mulher a uma situação de pobreza não esperada (Vieira, 1992). A gravidez precoce de uma adolescente pode limitar sua educação, restringir suas habilidades na força de trabalho e reduzir sua qualidade de vida. Mulheres que têm filhos durante a adolescência têm uma chance maior de estarem em desvantagem econômica no futuro vis-à-vis aquelas que postergam sua gravidez (Mensch et al., 1998). Apesar do homem também sofrer possíveis conseqüências do comportamento sexual e reprodutivo, os custos de uma gravidez geralmente são arcados pela mulher (Akerloff et al., 1996). Por esta razão, optou-se por enfatizar neste trabalho apenas as jovens do sexo feminino.

A primeira relação sexual é um marco na vida de um indivíduo e representa a entrada na vida sexual adulta (Bozon, 1993). Para a mulher, a primeira relação sexual é ainda mais marcante devido à valorização da virgindade por alguns grupos. Tradicionalmente, a iniciação sexual das mulheres sempre esteve ligada ao casamento. A chegada da pílula separou o sexo da procriação, permitindo o descolamento da primeira experiência sexual do casamento. Com o aumento da incidência de DSTs, principalmente a AIDS, recoloca-se a necessidade de se fazer sexo protegido. Em outras palavras, é preciso prevenir.

O diagnóstico das práticas contraceptivas das jovens é necessário para elucidar as características de seu comportamento sexual e reprodutivo. Desta forma, como muitas vezes a jovem acaba negligenciando os riscos de seu comportamento sexual, tentar entender os porquês desse comportamento negligente torna-se de suma importância, principalmente por dar subsídios a políticas de planejamento familiar que visem aumentar a prática efetiva não só da contracepção, mas também a prática do sexo seguro. Falar do comportamento sexual e de saúde reprodutiva do adolescente traz a importância de destacarmos o conhecimento adequado e uso de métodos contraceptivos, uma vez que o uso correto dos meios de controle da fecundidade podem contribuir para a redução da gravidez indesejada na adolescência e da incidência de doenças sexualmente transmissíveis. Além disso, a análise desse mesmo comportamento sexual

reprodutivo entre as mulheres de 20 a 24 anos é importante devido ao fato delas terem acabado de sair da adolescência e ainda carregarem resquícios de seu comportamento quando eram mais jovens. Portanto, o grupo de 20 a 24 presta-se para uma análise de contraste sobre o comportamento sexual e reprodutivo das adolescentes, dado que essas jovens acabaram de sair da adolescência e há uma grande proporção de mulheres nunca unidas (Gupta e Leite, 1999, Silva, 1994 e Hofferth, 1987b). Além disso, em termos de fecundidade, o grupo de mulheres de 15 a 24 anos merece atenção especial por dois fatores bastante significativos. Em primeiro lugar, está havendo um aumento da participação relativa das adolescentes (15 a 19 anos) na Taxa de Fecundidade Total² ao longo do tempo (movimento contrário aos demais grupos etários). Em segundo lugar, o grupo etário de 20 a 24 anos apresenta as maiores taxas de fecundidade se comparado aos demais outros grupos etários.

Será enfocada aqui a questão de “prevenir *versus* remediar” relacionada ao comportamento sexual e reprodutivo da jovem. Sabe-se que a prevenção é um importante fator para as mulheres que têm relações sexuais mas não querem engravidar. Quando a contracepção falha (seja voluntária ou involutariamente), o resultado é a gravidez não desejada. Assim, cabe saber quais são as características da mulher jovem que se previne para não ter que remediar uma situação indesejada, como a de se ter um filho não planejado.

Diante desse quadro, este trabalho tem dois objetivos. O primeiro é verificar quais fatores interferem nas práticas contraceptivas das mulheres jovens (15 a 24 anos), unidas e não unidas, que já tiveram relação sexual, não estão grávidas, não são esterilizadas e não querem engravidar, analisando suas características demográficas, socioeconômicas, culturais e comportamentais. Mais especificamente, o objetivo é identificar quais fatores influenciam o uso de métodos contraceptivos³ (MAC) na

² Essa participação relativa aumentou de 7,1% em 1970 para 14,1% em 1991 (dados censitários). Isso ocorreu devido à manutenção ou elevação dos níveis das taxas específicas de fecundidade (TEF) neste grupo etário, ao contrário dos demais grupos, que experimentaram uma queda (Melo, 1996). No entanto, Bercovich e Vellôso (1984) atentam para o fato de que há diferenças na coleta dos dados de fecundidade entre os censos de 1970 e 1980 devido ao tratamento diferenciado dos registros com declarações ignoradas. Portanto, no que diz respeito à fecundidade, esses dois censos não são “estritamente comparáveis”.

³ Os métodos contraceptivos se subdividem em: métodos modernos como pílula, DIU (dispositivo intra-uterino), injeções, norplant, métodos vaginais (diafragma, espumas e tabletes), condom (preservativo), esterilização feminina e masculina, e métodos tradicionais como abstinência periódica (tabela, billings e temperatura).

relação sexual corrente. Como todas as mulheres consideradas em nosso trabalho declararam não querer engravidar, o percentual de uso deveria ser igual a 100%, no entanto pelo número de gravidezes indesejadas pode-se notar que essa prevenção não é efetiva. Assim, como o não uso de métodos contraceptivos pode levar a uma gravidez não desejada, o segundo objetivo é investigar quais fatores interferem no fato de se ter um filho não desejado. Para tanto, serão utilizados os dados da Pesquisa DHS – Demographic and Health Survey, de 1996⁴.

II. Quadro de Referência

Esta seção está articulada em torno de três eixos: iniciação sexual, fecundidade e contraceção. São estes os três pontos que guiarão a análise daqui em diante, sem deixar de lado outros fatores como os demográficos, socioeconômicos e culturais.

Mensch et al. (1998) destacam que o comportamento sexual e reprodutivo da adolescente não pode ser explicado sem entender as forças familiares e sociais que formam este comportamento. Essas forças incluem suas famílias, a escola, seus pares e a comunidade e são influenciadas pelo contexto social e econômico, os quais refletem o status de uma adolescente na família e na comunidade. Raça/etnia, classe social e religião também são considerados fatores importantes. O comportamento sexual e reprodutivo é produto desse status. O mesmo pode ser dito para as jovens de 20 a 24 anos.

Os aspectos da vida sexual e reprodutiva da adolescente têm recebido mais atenção do que fatores contextuais (sociais e econômicos). Os dados da DHS têm servido para estudos de pesquisadores sobre o comportamento sexual e reprodutivo de adolescentes em países em desenvolvimento (Mensch et al, 1998). No entanto, como a consideração destes fatores contextuais também é importante para o entendimento do comportamento sexual e reprodutivo da adolescente, os mesmos serão contemplados nesta análise pelas variáveis socioeconômicas e demográficas sem, no entanto, deixar de lado as variáveis ligadas à atividade sexual que representam os aspectos da vida sexual e reprodutiva. Essas variáveis podem ser subdivididas entre os fatores ligados à primeira

⁴ A DHS/1996 também é conhecida como PNDS – Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde.

relação sexual (que é um marco para a jovem) e os fatores ligados à relação sexual corrente.

Bozon (1993) aponta que a primeira relação sexual de uma pessoa é um marco em sua vida. Como uma *“lente de aumento”*, a primeira experiência sexual de um indivíduo ocorrida num determinado ponto da vida atua sobre o conjunto de sua atividade sexual por toda sua vida. Segundo o autor, mulheres mais precoces sexualmente tendem a ter uma vida sexual mais complexa do que as demais, com um maior número de separações e práticas sexuais mais diversificadas. Evidências para a França sugerem que as mulheres têm se engajado cada vez mais precocemente na vida sexual, num ritmo mais intenso do que os homens.

Gage (1998) discute como as adolescentes percebem os prós e contras de se engajarem em atividade sexual, suas probabilidades de ficarem grávidas e os custos e benefícios da prática contraceptiva. A necessidade de afeição e de uma relação emocionalmente forte é uma importante motivação para se iniciarem sexualmente. O comportamento de uma jovem em sua primeira relação sexual é sinalizador do seu comportamento no decorrer de sua vida sexual. Essas mulheres tendem a associar sistematicamente a sexualidade aos sentimentos (Bozon, 1993).

Em um trabalho anterior, também utilizando os dados da DHS, mostrou-se que mulheres com maior escolaridade têm menores chances de se iniciarem sexualmente mais cedo, embora isso não queira dizer que essas mulheres se casem virgens, já que educação também se mostrou negativamente relacionada à virgindade matrimonial. Em outras palavras, mulheres com maior escolaridade têm uma probabilidade maior de se iniciarem sexualmente mais tarde. No entanto, isso não significa que a primeira relação se dê dentro do casamento⁵. O meio de socialização, ou seja, o local de residência (urbano ou rural) da mulher na infância mostra que mulheres que passaram a infância na capital possuem chances maiores de se iniciarem sexualmente antes dos 17 anos e de não se casarem virgens. Esta mesma relação pode ser verificada para as mulheres não-brancas (Longo, 1997, Longo e Rios-Neto, 1998). Portanto, um outro fator a ser destacado é o casamento. O casamento precoce está associado com educação e experiência profissional limitadas, final prematuro do “crescimento pessoal” e altas

⁵ Isso vem corroborar o aumento verificado nas relações sexuais pré-maritais.

taxas de divórcio e separação (Singh and Samara, 1996:148 *apud* Mensch et al., 1998). Economistas e sociólogos apontam forte associação entre desvantagem social, baixo nível de escolaridade e maternidade e casamento prematuros (Silva, 1994).

Pesquisadores têm dado muita atenção à atividade sexual pré-marital baseados na suposição de que a atividade sexual está aumentando entre as adolescentes solteiras. Além disso, estudos comparando a idade à primeira relação sexual e a idade ao primeiro casamento mostram um aumento no *gap* entre iniciação sexual e casamento consistente com o aumento das relações sexuais pré-maritais (Mensch et al., 1998). Desta forma, o comportamento sexual e reprodutivo deve ser diferenciado entre mulheres jovens unidas e não unidas. Como a idade mediana à primeira união está em torno dos 21 anos⁶, é importante ressaltar os diferenciais existentes no comportamento sexual e reprodutivo entre as mulheres unidas (formal e informalmente) e não unidas (solteiras e aquelas algumas vez unidas mas que já não se encontram mais nessa condição) entre as jovens de 15 e 24 anos .

Mudanças sociais poderiam explicar as transformações que têm ocorrido no comportamento sexual da jovem. No caso dos países em desenvolvimento, um dos fatores que podem explicar essas transformações é o aumento nas matrículas escolares, que por sua vez contribui com o aumento da idade média ao casar, intensificando os contatos entre os adolescentes e enfraquecendo a autoridade dos pais. Esses fatos, juntamente com a queda da idade média da menarca, aumentam a exposição ao risco da atividade sexual e gravidez fora do casamento (Mensch et al., 1998).

Em relação à fecundidade, Camarano (1998) sugere que educação é um fator que afeta substantivamente as taxas de fecundidade na adolescência⁷. De acordo com os dados da DHS/1996, metade das adolescentes brasileiras sem nenhum ano de escolaridade já tinham se tornado mães, enquanto o mesmo ocorreu com apenas 4,2% das mulheres com 9 a 11 anos de estudo. No entanto, essa relação de causalidade não é tão clara. Na medida em que altos níveis de educação estão associados com uma baixa probabilidade de ter filhos na adolescência, as adolescentes podem estar postergando o

⁶ Dados para mulheres entre 25 e 49 anos entrevistadas pela pesquisa DHS em 1996.

⁷ Henriques et al. (1986) destacam que jovens que engravidam na adolescência (estando em período escolar, portanto) têm uma probabilidade menor de concluírem sua escolaridade. Analogamente, as jovens que abandonam a escola mais cedo têm uma probabilidade maior de se casarem e terem filhos em idade mais jovem.

fato de se tornarem mães a fim de completarem seus estudos. Além disso, esses resultados podem indicar que as mães adolescentes são forçadas a abandonar os estudos precocemente para terem seus filhos (Gupta e Leite, 1999).

Analogamente, renda é um outro fator interveniente na taxa de fecundidade, uma vez que os dados mostram que a taxa de fecundidade de mulheres de renda mais baixa foi de 128 por mil, enquanto que a das mulheres em grupos de renda mais privilegiados foi de 13 por mil (Camarano, 1998).

Há também as jovens que, por razões econômicas, desejam engravidar. Nesse caso, a gravidez é vista por elas como uma “fuga” da situação econômica atual e como uma tentativa de melhoria de vida, vendo a maternidade como um eventual “bom” casamento. Além disso, a jovem pode querer engravidar para suprir carências afetivas, ou seja, por razões emocionais (Gage, 1998).

A literatura sugere que a fecundidade poderia ser reduzida se as mulheres conseguissem implementar com sucesso suas preferências reprodutivas (Bongaarts, 1990). A discrepância existente entre as preferências reprodutivas e o controle efetivo da fecundidade é referida como “*KAP-gap*” ou “*unmet need*”. Essa demanda insatisfeita é dada pela proporção de mulheres casadas que não querem mais filhos e não estão utilizando nenhuma prática de controle da fecundidade (Bongaarts, 1991). Apesar desta abordagem focar as mulheres casadas, como a atividade sexual entre as jovens não está mais ligada ao casamento, ela se aplica muito bem às jovens que não querem engravidar, mas estão expostas ao risco não usando métodos contraceptivos. Esse fato indica que está havendo um *gap* entre o desejo de não se ter filhos e o comportamento preventivo.

Essas mulheres, muitas vezes, saem rapidamente da situação chamada de “*unmet need*”, pois devido ao seu comportamento de risco, elas engravidam levando a termo as conseqüências de seu comportamento de risco, resultando em uma gravidez indesejada (Bongaarts, 1991). Westoff (1988) estimou a “*unmet need*” para o Brasil em 1986. Havia 14,9% de mulheres não usando métodos contraceptivos, embora tenham declarado que não quisessem engravidar.

Além disso, as adolescentes têm um entendimento limitado de como prevenir a gravidez e problemas de saúde reprodutiva. No entanto, as adolescentes geralmente

conhecem pelo menos um método contraceptivo moderno e sabem onde obtê-lo, embora isso não garanta o uso efetivo e seguro. Em parte, a “*unmet need*” entre as jovens pode ser explicada por um conhecimento inadequado da contracepção, pela atividade sexual esporádica ou não esperada, e pelos serviços deficientes de planejamento familiar (McCauley and Salter, 1995 *apud* Mensch et al., 1998). As práticas contraceptivas são ainda prejudicadas por medo de efeitos colaterais ou por dificuldades em procurar serviços de saúde (Gage, 1998).

A informação e o conhecimento de MAC podem ser fundamentais para a conscientização de seu uso. Viegas-Pereira (2000) destaca que a televisão, a escola, os amigos e os familiares são as principais fontes de informação para os jovens, principalmente em relação à necessidade do uso de preservativos.

O comportamento contraceptivo atua no sentido de se evitar uma gravidez não planejada e prevenir contra AIDS e DSTs. Nesse sentido, um importante preditor das práticas contraceptivas de uma jovem são os fatores relacionados à sua primeira experiência sexual. Esses fatores incluem o uso de contraceptivos, o tipo de parceiro e a idade da jovem na época (Bozon, 1993).

Viegas-Pereira (2000) aponta que o comportamento sexual dos adolescentes é principalmente definido pelo envolvimento afetivo. De modo geral, no namoro, devido à confiança entre os parceiros, não há negociação a respeito do uso de preservativos. Em relacionamentos que não envolvem compromisso, como a prática de “ficar”, a tendência em usar preservativos é maior. No entanto, quando o relacionamento chega a um compromisso maior, como o caso do namoro, o método mais usado passa a ser a pílula, revelando maior preocupação com a gravidez (Leal e Rieth, 1998, Rieth, 1998, Monteiro, 1999 *apud* Viegas-Pereira, 2000). Como já apontado acima, o uso de contraceptivos também pode não ser efetivo em situações nas quais a relação sexual é esporádica e não esperada. O “planejamento” da relação sexual entre as adolescentes (identificado pelo uso constante de pílula ou o fato de se ter um preservativo na bolsa) não é visto com bons olhos por seus parceiros, gerando desconfiança em relação à reputação da parceira (Viegas-Pereira, 2000).

A idade dos parceiros sexuais das adolescentes também é significativa por causa dos diferenciais de idade, que podem corresponder a diferenciais de poder na relação.

Em geral, uma adolescente com menos poder que seu parceiro é menos apta a determinar as condições de seu comportamento sexual e reprodutivo (Mensch et al. 1998), incluindo decisões a respeito de contracepção.

Quando a contracepção falha ou não é utilizada, uma das conseqüências é a gravidez não desejada. Para investigar o comportamento sexual e reprodutivo das jovens serão analisados os fatores relacionados às praticas contraceptivas (uso de MAC na última relação sexual) e ao fato de se ter filhos não desejados (conseqüência do não uso de MAC). O termo “não desejado” significa que a mulher declarou na pesquisa que ela não estava desejando a gravidez naquele momento, ou seja, foi uma gravidez não planejada.

Em resumo, estes são os fatores que podem explicar o comportamento sexual e reprodutivo: 1) **fatores relacionados à atividade sexual**, que se subdividem em *fatores relacionados à primeira relação sexual*, tais como uso de MAC na primeira relação sexual, parceiro na primeira relação sexual, idade à primeira relação sexual, virgindade no casamento e tempo transcorrido desde a primeira relação sexual; *fatores relacionados à relação sexual corrente*, como freqüência das relações sexuais, atividade sexual esporádica e/ou não esperada, idade dos parceiros, confiança no parceiro, custo dos métodos contraceptivos e serviços deficientes de planejamento familiar; 2) **fatores demográficos**, representados por status marital, idade, fecundidade e raça; e 3) **fatores socioeconômicos e culturais**, como educação, evasão escolar, renda familiar, forças familiares e sociais, meio de socialização e entendimento limitado sobre como prevenir a gravidez e os problemas de saúde reprodutiva.

É importante notar que alguns fatores não podem ser operacionalizados em nossa análise devido às restrições impostas pela escolha da DHS/1996 como base de dados. Por exemplo, a DHS não tem informação sobre idade à menarca ou autoconfiança, fatores apontados pela literatura como importantes na atividade sexual das jovens.

III. Dados e Metodologia

III.1. Fonte de dados

Este trabalho faz uso das informações da pesquisa realizada pela BEMFAM em 1996 – Demographic and Health Survey (DHS), que se presta ao estudo sobre o comportamento contraceptivo das mulheres jovens.

Em 1996, foram entrevistadas 12.612 mulheres em idade reprodutiva (15 a 49 anos), dentre as quais 2.464 se encontravam na faixa etária de 15-19 anos e 1893 se encontravam na faixa etária de 20-24 anos. Deste total de 4356 mulheres entre 15 e 24 anos, 2185 já tinham tido algum relacionamento sexual (50,2% das jovens). Em nossa análise serão excluídas as 292 jovens grávidas (6,7% do total), as 113 jovens esterilizadas (2,6%) e as 61 jovens que declararam estar querendo engravidar (1,4%), perfazendo um total de 1715 jovens (858 não unidas e 856 unidas) elegíveis para o estudo do comportamento contraceptivo na última relação sexual. Em suma, este trabalho trata das 1715 mulheres de 15 a 24 anos que já tiveram relação sexual e, no momento da pesquisa, não estavam grávidas, não haviam sido esterilizadas e não queriam engravidar.

III.2. Metodologia

Os modelos de regressão são muito utilizados nas análises de dados por descreverem a relação entre a variável resposta e as variáveis explanatórias (Hosmer e Lemeshow, 1989). Para verificar a relação entre o uso de método contraceptivo (MAC) na relação sexual corrente e os fatores ligados à atividade sexual, fatores demográficos, socioeconômicos e culturais, foi escolhido o Modelo de Regressão Logística, freqüentemente utilizado no caso da variável resposta ser discreta e dicotômica. Nesse caso, a variável resposta é se usa ou não MAC e assume os valores 0 e 1.

Em nossa análise, esse modelo irá indicar a probabilidade de uma jovem de 15 a 24 anos usar ou não MAC na relação sexual corrente, dados os fatores ligados à atividade sexual, fatores demográficos, socioeconômicos e culturais. Em seguida, será verificada a probabilidade de uma jovem ter tido um filho sem desejar considerando alguns desses fatores.

Primeiramente, foi utilizado o modelo de regressão múltipla para verificar as chances de usar MAC na última relação sexual considerando as variáveis ligadas à atividade sexual, demográficas, socioeconômicas e culturais. Num segundo momento, foi incorporada a variável ligada à precocidade da atividade sexual, dada pela idade da primeira relação sexual, restringindo-se a análise para as mulheres de 20 a 24 anos. Em terceiro lugar foi feita uma regressão para verificar o impacto das variáveis relacionadas à primeira relação sexual, idade ao nascimento do primeiro filho, cor e educação nas chances de se ter um filho não desejado. Finalmente, ao modelo do filho não desejado foi incorporada a variável ligada à precocidade da atividade sexual, somente para as mulheres de 20 a 24 anos.

IV. Análise dos Resultados: Análise das Regressões Múltiplas

IV.1. Uso de MAC na última relação sexual

Nesta seção serão apresentados os resultados das regressões para o uso de MAC na última relação sexual. O modelo 1A mostra a relação entre o uso de MAC na última relação sexual e as variáveis (*dummies*) relacionadas aos fatores ligados à atividade sexual, fatores demográficos e fatores socioeconômicos e culturais descritos no quadro de referência. Neste modelo, serão consideradas as mulheres de 15 a 24 anos que já tiveram algum relacionamento sexual, não estão grávidas, não são esterilizadas e não estão querendo engravidar. O modelo 1B inclui a variável relacionada à idade da primeira relação sexual para verificar os efeitos da precocidade do início da vida sexual e sua relação com o uso de contraceptivos. Nesse caso, como a idade mediana da primeira relação sexual é em torno de 18 anos, não serão consideradas as mulheres entre 15 a 19 anos, representadas pelas variáveis *dummies idade1* e *idade2*. Portanto, o modelo 1B trata somente das mulheres de 20 a 24 anos e, por esta razão, a variável idade está dividida apenas nas *dummies idade3* (20 e 21 anos) e *idade4* (22 a 24 anos; categoria de referência).

IV.1.1. Resultados para o total de mulheres

Os resultados da regressão mostram que, a um nível de significância de 5% ($p < 0,05$) e controlando pelas demais variáveis, as variáveis relacionadas à atividade sexual (*usa1vez*, *freqsex* e *parc1vez*) afetam positivamente o uso de métodos contraceptivos na relação sexual corrente, como pode ser visto na tabela 1. No modelo 1A, as mulheres que usaram MAC na primeira relação sexual (*usa1vez*) têm cerca de duas vezes a chance de terem usado MAC na última relação sexual do que as que não utilizaram. Mulheres que estavam tendo relações sexuais nas últimas 4 semanas (*freqsex*) têm mais de 24 vezes a chance de estar usando MAC do que aquelas em que a última relação sexual foi há mais de 4 semanas. O parceiro da primeira relação (*parc1vez*) indica que quem teve sua primeira experiência com o namorado ou marido/companheiro tem quase 3 vezes (2,75) a chance de usar MAC do que aquelas mulheres cuja primeira experiência sexual foi com outro tipo de parceiro.

Tabela 1: Coeficientes de regressão para mulheres de 15 a 24 anos que já tiveram relação sexual, não estão grávidas, não são esterilizadas e não estão querendo engravidar

Variável dependente: USAMAC	Modelo 1A			Modelo 1B		
	Parâmetro estimado	p	Odds ratio	Parâmetro estimado	p	Odds ratio
USA1VEZ	0,707	0,000	2,028	0,409	0,070	1,506
PARC1VEZ	1,011	0,013	2,749	1,117	0,046	3,057
TP1REL	-0,248	0,339	0,780	-0,954	0,071	0,385
ID1VEZ1	-	-	-	-0,167	0,633	0,846
ID1VEZ2	-	-	-	0,470	0,178	1,600
ID1VEZ3	-	-	-	-0,218	0,505	0,804
ID1VEZ4	-	-	-	0,094	0,748	1,099
ID1VEZ5	-	-	-	0,264	0,386	1,303
FREQSEX	3,203	0,000	24,609	3,598	0,000	36,537
NUNIDA	-0,396	0,043	0,673	-0,122	0,650	0,885
IDADE1	-0,358	0,108	0,699	-	-	-
IDADE2	-0,193	0,322	0,824	-	-	-
IDADE3	-0,125	0,500	0,882	-0,154	0,445	0,857
TEVFILHO	0,538	0,005	1,712	0,548	0,033	1,729
COR	0,143	0,346	1,153	-0,061	0,766	0,941
EDUC1	-1,106	0,000	0,331	-1,395	0,000	0,248
EDUC2	-0,818	0,002	0,441	-1,134	0,001	0,322
EDUC3	-0,218	0,280	0,804	-0,537	0,047	0,584
FREQESC	0,363	0,052	1,438	0,368	0,163	1,445
URBANO	0,507	0,031	1,660	0,385	0,211	1,469
SUL	0,405	0,076	1,499	0,354	0,251	1,424
CENTLEST	0,247	0,346	1,280	0,200	0,574	1,221
NORDESTE	-0,353	0,071	0,703	-0,535	0,039	0,586
NORTE	-0,581	0,050	0,559	-0,657	0,111	0,518
CENTOEST	0,039	0,888	1,039	0,182	0,614	1,200
MSURBANO	-0,148	0,506	0,862	-0,047	0,871	0,954
CATOLICA	0,152	0,356	1,164	0,166	0,457	1,181
FREQREL	-0,096	0,500	0,908	0,022	0,909	1,022
CONHOVUL	0,322	0,071	1,380	0,247	0,290	1,280
ASSTV	0,358	0,112	1,431	0,411	0,181	1,508

Fonte: DHS 1996

Já as variáveis relacionadas aos fatores demográficos mostram que o fato de ter tido filho implica que essas mulheres têm cerca de 70% mais chance de ter usado MAC na última relação sexual do que as que não tiveram filho. Em relação à situação marital, mulheres não unidas (*nunida*) têm 67% da chance de usar MAC daquelas que se encontram em união. Em outras palavras, a chance de ter usado MAC na última relação sexual é maior entre as unidas.

A maioria das variáveis socioeconômicas e culturais que poderiam intervir no comportamento contraceptivo não se mostraram significantes a 5%. Educação afeta positivamente, como esperado, o uso de contraceptivos. Os resultados mostram que as mulheres que têm menos anos de estudo (*educ1* e *educ2*, ou seja, até 4 anos de estudo) têm menos chance de terem usado MAC na última relação sexual vis-à-vis aquelas que possuem maior escolaridade (9 ou mais anos de estudo). Ou seja, quanto mais anos de estudo tiver a mulher, maiores serão suas chances de usar MAC.

Mulheres que moram em meio urbano (*urbano*) têm uma chance 66,0% maior de usar MAC do que as mulheres que moram em meio rural. Já as mulheres que moram no Norte do país têm pouco mais da metade da chance (0,56) de usar MAC em relação às mulheres que moram no Rio de Janeiro ou em São Paulo.

Em suma, as mulheres de 15 a 24 anos com experiência sexual, não grávidas, não esterilizadas e não querendo engravidar com maior chance de ter usado MAC na última relação sexual são aquelas que usaram MAC na primeira relação sexual, que tiveram sua primeira experiência sexual com o namorado, o marido ou companheiro, que tiveram relação sexual nas últimas 4 semanas, que são unidas, que já tiveram filho, que moram em meio urbano. As mulheres com menores chances de ter usado MAC são aquelas com menor escolaridade e as residentes na região Norte.

A literatura sugere que há uma relação direta entre idade à primeira relação sexual e uso de MAC, de forma que quanto mais velha a mulher tiver tido a primeira relação sexual, maior é a chance de usar MAC. Para se inserir o fator precocidade do início da atividade sexual entre as jovens, torna-se necessário excluir da análise as adolescentes. Como a mediana da idade à primeira relação sexual é em torno de 18 anos de idade, o evento da iniciação sexual poderia estar muito próximo da relação sexual corrente, e seu efeito não ser captado. Assim, considerando apenas as jovens de 20 a 24 anos os resultados obtidos são mais confiáveis em relação ao início da atividade sexual. Esta análise pode ser vista na tabela 1, modelo 1B.

A inserção da variável referente ao início da atividade sexual da jovem mostra que nenhuma das categorias se mostrou significativa a 5%. No entanto, com sua inclusão, as variáveis referentes ao uso de MAC na primeira relação sexual e à situação marital perderam sua significância. Somente o tipo de parceiro na primeira relação

sexual e frequência sexual se mantiveram significantes. Esse resultado indica que a idade à primeira experiência sexual tem uma relação direta com o uso de MAC na ocasião da primeira relação sexual e com a situação marital atual, tendo seus efeitos sido captados pela nova variável. Ter filho e educação continuaram significantes.

Os resultados a seguir mostram de maneira diferenciada os fatores determinantes do uso de MAC para as mulheres não unidas e unidas, as quais, como já mencionado anteriormente, agem de forma distinta com relação ao comportamento sexual e reprodutivo.

IV.1.2. Mulheres não unidas

Novamente, são os fatores ligados à atividade sexual os mais significantes para explicar o uso de MAC na relação sexual corrente entre as mulheres não unidas. Assim, a tabela 2 mostra que quem tem parceiro fixo corrente (*parcfixo*) tem mais de 6 vezes a chance de usar MAC do que as mulheres cuja relação com o parceiro não é fixa. Quem usou MAC na primeira relação sexual tem 2 vezes a chance de usar MAC na última relação sexual do que quem não usou. Se a mulher teve a última relação sexual nas 4 semanas anteriores à pesquisa, há uma chance de usar MAC nesta relação que é 10 vezes a chance das mulheres que não tiveram relação sexual nesse período.

Quanto aos fatores demográficos, não há significância em relação a nenhum deles. Por exemplo, o fato da mulher já ter sido unida, ter tido filho ou sua cor não influenciam seu comportamento contraceptivo.

A análise dos fatores socioeconômicos mostra que, para as mulheres com menor escolaridade, o resultado deu significativo e negativo: quem tem de 0 a 3 anos de escolaridade tem 0,36 da chance de ter usado MAC na última relação sexual das mulheres com 9 anos ou mais de estudo. Quem mora em meio urbano tem quase 3 vezes (2,74) a chance de usar MAC do que quem mora em meio rural. A única região que mostrou significância foi Centro-Leste (Minas Gerais e Espírito Santo), indicando que as mulheres não unidas dessa região têm o dobro da chance de usar MAC do que as moradoras do Rio de Janeiro e São Paulo.

Tabela 2: Coeficientes de regressão para mulheres não unidas de 15 a 24 anos que já tiveram relação sexual, não estão grávidas, não são esterilizadas e não estão querendo engravidar

Variável dependente:							
USAMAC Variável	Modelo 1A			Modelo 1B			Odds ratio
	Parâmetro estimado	p	Odds ratio	Parâmetro estimado	p	Odds ratio	
USA1VEZ	0,716	0,002	2,047	0,349	0,331	1,418	
PARC1VEZ	0,821	0,138	2,273	0,950	0,305	2,586	
TP1REL	-0,157	0,618	0,854	-0,673	0,410	0,510	
ID1VEZ1	-	-	-	-1,621	0,034	0,198	
ID1VEZ2	-	-	-	0,502	0,447	1,651	
ID1VEZ3	-	-	-	-0,088	0,889	0,916	
ID1VEZ4	-	-	-	-0,005	0,992	0,995	
ID1VEZ5	-	-	-	0,406	0,410	1,501	
FREQSEX	2,316	0,000	10,139	2,858	0,000	17,429	
PARCFIXO	1,892	0,000	6,631	2,529	0,000	12,535	
UNANTES	-0,218	0,475	0,804	-0,698	0,130	0,498	
IDADE1	-0,498	0,136	0,608	-	-	-	
IDADE2	-0,522	0,076	0,594	-	-	-	
IDADE3	-0,235	0,440	0,791	-0,281	0,435	0,755	
TEVFILHO	0,172	0,539	1,187	0,687	0,115	1,987	
COR	0,246	0,284	1,279	-0,191	0,605	0,826	
EDUC1	-1,036	0,046	0,355	-1,183	0,181	0,306	
EDUC2	-0,603	0,140	0,547	-1,264	0,037	0,283	
EDUC3	-0,448	0,100	0,639	-0,547	0,187	0,579	
FREQESC	0,211	0,374	1,234	-0,195	0,618	0,823	
URBANO	1,010	0,030	2,744	0,767	0,325	2,152	
SUL	0,533	0,091	1,704	0,673	0,183	1,959	
CENTLEST	0,793	0,033	2,211	0,903	0,113	2,468	
NORDESTE	-0,238	0,454	0,788	-0,407	0,422	0,666	
NORTE	-0,060	0,887	0,942	-0,025	0,970	0,975	
CENTOEST	0,349	0,361	1,417	0,619	0,271	1,858	
MSURBANO	-0,479	0,218	0,619	-0,284	0,629	0,753	
CATOLICA	0,257	0,298	1,293	0,136	0,739	1,146	
FREQREL	-0,344	0,103	0,709	-0,108	0,746	0,898	
CONHOVUL	0,148	0,550	1,160	0,295	0,439	1,343	
ASSTV	-0,043	0,927	0,957	0,405	0,576	1,500	

Fonte: DHS 1996

No modelo 1B, ao inserirmos a variável relativa à idade à primeira relação sexual (apenas para as mulheres de 20 a 24 anos de idade), temos um efeito bastante interessante: como para todas as mulheres, o uso de MAC na primeira relação sexual também perdeu sua significância. No entanto, mulheres cuja primeira experiência sexual se deu antes dos 15 anos têm muito menos chance (0,20) de usar MAC na relação sexual corrente vis-à-vis as mulheres que se iniciaram mais velhas (com 19 anos ou mais). Portanto, a precocidade da primeira relação sexual parece ter um papel importante no uso de MAC nas relações subseqüentes, conforme sugerido por Bozon (1993).

IV.1.3. Mulheres unidas

O modelo para as mulheres unidas indica mais uma vez a importância das variáveis relacionadas à atividade sexual para explicar o uso MAC na relação sexual corrente. A tabela 3 mostra que, controlando pelas demais variáveis, mulheres unidas que usaram MAC na primeira relação sexual (*usa1vez*) têm mais chances de usarem MAC na relação sexual corrente. Da mesma forma, aquelas que tiveram relações sexuais nas 4 semanas anteriores à pesquisa (*freqsex*) têm uma chance muito maior

(quase 44 vezes) de usar MAC do que as mulheres que não tiveram relação sexual nesse mesmo período.

As variáveis demográficas mostram que quem já teve filho também tem maiores chances de usar MAC vis-à-vis às mulheres que não são mães. Idade e cor não influenciam o comportamento contraceptivo das mulheres unidas.

Em relação aos fatores socioeconômicos e culturais, educação mostrou-se importante para explicar o comportamento contraceptivo: as mulheres com menos anos de estudo têm menores chances de usar MAC do que as mulheres com maior escolaridade. Quanto menos anos de estudo, menores são as chances de usar métodos contraceptivos na relação sexual corrente. Morar em meio urbano não influencia o uso de MAC entre as mulheres unidas. Em relação à região de residência, apenas há significância para o Nordeste, onde, como esperado, há menos chances de usar MAC em relação às moradoras do Rio Janeiro e São Paulo.

Tabela 3: Coeficientes de regressão para mulheres unidas de 15 a 24 anos, que já tiveram relação sexual, não estão grávidas, não são esterilizadas e não estão querendo engravidar

Variável dependente: USAMAC	Modelo 1A			Modelo 1B			
	Variável	Parâmetro estimado	p	Odds ratio	Parâmetro estimado	p	Odds ratio
USA1VEZ		0,846	0,003	2,331	0,655	0,058	1,924
PARC1VEZ		1,503	0,033	4,496	2,093	0,040	8,110
TP1REL		-0,411	0,433	0,663	-0,885	0,269	0,413
ID1VEZ1	-	-	-	-	0,028	0,933	1,028
ID1VEZ2	-	-	-	-	0,373	0,408	1,452
ID1VEZ3	-	-	-	-	0,436	0,342	1,547
ID1VEZ4	-	-	-	-	-0,026	0,951	0,974
ID1VEZ5	-	-	-	-	0,153	0,708	1,166
VIRGEM	-0,048	0,863	0,953	0,119	0,782	1,127	
FREQSEX	3,781	0,000	43,840	3,633	0,000	37,818	
IDPARC1	-0,120	0,808	0,887	0,210	0,782	1,234	
IDPARC2	0,232	0,415	1,261	-0,109	0,746	0,896	
IDPARC3	-0,282	0,319	0,755	-0,252	0,441	0,777	
IDADE1	-0,332	0,341	0,718	-	-	-	
IDADE2	0,297	0,355	1,346	-	-	-	
IDADE3	-0,134	0,607	0,875	-0,202	0,470	0,817	
TEVFILHO	1,245	0,000	3,473	1,182	0,002	3,262	
COR	-0,022	0,921	0,978	-0,087	0,745	0,916	
EDUC1	-1,042	0,008	0,353	-1,460	0,002	0,232	
EDUC2	-0,839	0,045	0,432	-1,088	0,031	0,337	
EDUC3	0,018	0,961	1,018	-0,559	0,182	0,572	
FREQESC	0,589	0,136	1,802	0,886	0,075	2,424	
URBANO	0,256	0,394	1,292	0,468	0,207	1,596	
SUL	0,519	0,199	1,680	0,557	0,246	1,746	
CENTLEST	0,061	0,884	1,062	0,059	0,907	1,061	
NORDESTE	-0,359	0,210	0,698	-0,532	0,112	0,588	
NORTE	-1,107	0,012	0,330	-1,144	0,036	0,319	
CENTOEST	-0,050	0,909	0,951	0,049	0,928	1,050	
MSURBANO	0,171	0,547	1,186	-0,108	0,759	0,897	
CATOLICA	-0,139	0,597	0,870	-0,117	0,712	0,890	
FREQREL	0,257	0,240	1,293	0,253	0,336	1,287	
CONHOVUL	0,541	0,073	1,717	0,494	0,157	1,638	
ASSTV	0,551	0,053	1,734	0,354	0,339	1,425	

Fonte: DHS 1996

Com a inclusão da variável referente à idade à primeira relação sexual (modelo 1B), o efeito no uso de MAC na primeira experiência sexual não foi tão forte quanto para todas as mulheres e as mulheres não unidas. Na verdade, a idade à primeira relação sexual não se mostrou significativa a 5% para o uso de MAC.

Assim, os resultados permitem inferir que, independente da situação marital das mulheres, os fatores que mais influenciam o uso de métodos contraceptivos da relação sexual corrente são os diretamente ligados à atividade sexual: uso de MAC na primeira relação sexual, tipo de parceiro na primeira experiência sexual e se teve relação nas quatro semanas anteriores à pesquisa. Algumas outras variáveis foram significantes em alguns modelos (por exemplo, educação e idade). Os demais fatores não conseguem explicar de maneira eficiente o uso de MAC pelas jovens de 15 a 24 anos na última relação sexual.

É sabido que a gravidez (desejada ou não) é consequência da não contracepção ou da falha desta. Principalmente na adolescência, um dos maiores problemas tem sido a gravidez por seu caráter precoce. Como estamos considerando apenas mulheres que não estão querendo engravidar, teoricamente todas elas deveriam estar usando algum tipo de MAC. Desta maneira, torna-se necessário entender em que medida os determinantes da contracepção seriam robustos para determinar a gravidez não desejada, considerando nesse caso apenas aquelas mulheres que já tiveram filho. A próxima seção procura identificar em que medida a contracepção ou falta dela resulta em gravidez não desejada, ou seja, se as variáveis relacionadas à primeira experiência sexual – além de educação, idade ao nascimento do primeiro filho e cor – são boas preditoras de um comportamento passado, anterior ao filho não desejado.

IV.2. Gravidez não desejada

Os fatores que têm influência mais forte no uso de MAC na última relação sexual entre as mulheres de 15 a 24 anos são os relacionados à atividade sexual. O não uso de MAC, dado que a mulher não esteja disposta a engravidar, indica um comportamento de risco, pois esse comportamento pode levar a uma gravidez não desejada. Assim, torna-se necessário elucidar alguns pontos-chave no que concerne à atividade sexual passada, buscando identificar quais fatores relacionados à primeira experiência sexual podem estar ligados ao fato de se ter um filho não desejado.

As variáveis independentes utilizadas são aquelas que podem tentar explicar os determinantes de se ter um filho sem desejar. Para tanto, foram utilizadas o uso de MAC e o parceiro na primeira relação sexual (*us1vez* e *parc1vez*) e algumas variáveis cujos

efeitos “time-varying”⁸ não existem ou foram minimizados. No caso da educação, por exemplo, a categoria omitida diz respeito àquelas mulheres com mais de 4 anos de estudo. Como estamos considerando as mulheres que tiveram filho nos últimos cinco anos, é pouco provável que estas mulheres tenham passado de menos de 4 anos de estudo para 4 anos ou mais de estudo nesse período. A variável relacionada à idade foi utilizada considerando a idade em que a mulher teve seu primeiro filho, pois a idade atual não conseguiria explicar seu comportamento passado. Entre as variáveis de educação, idade ao nascimento do primeiro filho e cor, somente as duas últimas não podem ser consideradas “time-varying”, muito embora uma mesma pessoa possa se auto-declarar de “cores” distintas em diferentes momentos da vida, migrando entre as categorias de cor (Wood e Carvalho, 1994).

Quando acrescentamos a variável referente à idade à primeira relação sexual, novamente estaremos considerando apenas mulheres de 20 a 24 anos. Esse artifício é válido para evitar que possam ocorrer casos em que, considerando também as adolescentes, o evento da primeira relação sexual esteja muito próximo da relação sexual corrente. Com isso, o efeito da precocidade poderia estar sendo confundido com o efeito corrente.

Espera-se, desta maneira, que mulheres que usaram MAC na primeira relação sexual, ou que se iniciaram na vida sexual com parceiros “fixos” (namorados ou maridos/companheiros) ou mesmo mais tardiamente têm menos chances de terem tido um filho não desejado, uma vez que resultados anteriores mostram que esses são fatores importantes para o uso corrente de MAC.

Assim, serão apresentados os resultados das regressões para o fato da mulher ter tido um filho não desejado. O modelo 2A mostra a relação entre ter tido filho não desejado e as variáveis (*dummies*) relacionadas à primeira relação sexual, educação, idade ao nascimento do primeiro filho e cor. Neste modelo, também serão consideradas as mulheres de 15 a 24 anos que já tiveram algum relacionamento sexual, não estão grávidas, não são esterilizadas e não estão querendo engravidar. O modelo 2B inclui a variável relacionada à idade da primeira relação sexual para verificar os efeitos da

⁸ Esses efeitos indicam que quando a mulher teve o filho, alguns fatores não necessariamente seriam os mesmos do momento da pesquisa (como região de residência, por exemplo). Portanto, as variáveis escolhidas tendem a minimizar esses efeitos.

precocidade do início da vida sexual e sua relação com ter tido filho sem desejar. Nesse caso, como a idade mediana da primeira relação sexual é em torno de 18 anos, novamente não serão consideradas as mulheres entre 15 a 19 anos.

IV.2.1. Resultados para o total de mulheres

De acordo com a tabela 4, modelo 2A, os resultados mostram significância a 5% para as variáveis relacionadas à primeira experiência sexual (*usalvez* e *parclvez*) e variáveis relacionadas à idade ao nascimento do primeiro filho. Desta forma, quem usou MAC na primeira relação sexual tem metade das chances (0,58) de ter tido um filho sem desejar do que aquelas que não usaram. Da mesma forma, quem teve a primeira experiência sexual com o namorado ou marido/parceiro tem menos chance ter tido um filho não desejado. Esses resultados podem estar intimamente ligados, dado que quem tem a primeira relação com um parceiro fixo tem mais chance de usar MAC, pois nesse caso reduzem as chances da relação sexual ter sido inesperada. Conseqüentemente, têm menos chances de engravidar sem o desejar.

Quanto mais jovem for a mãe, mais chances ela terá do filho não ser desejado. Nesse caso, temos o fator precocidade agindo positivamente nas chances de uma mulher ter um filho sem desejar.

Tabela 4: Coeficientes de regressão para mulheres de 15 a 24 anos que já tiveram filho, não estão grávidas, não são esterilizadas e não estão querendo engravidar

Variável	Modelo 2A			Modelo 2B		
	Parâmetro estimado	p	Odds ratio	Parâmetro estimado	p	Odds ratio
USA1VEZ	-0,545	0,001	0,580	-0,771	0,000	0,463
PARC1VEZ	-1,225	0,023	0,294	-1,505	0,021	0,222
ID1VEZ1	-	-	-	3,980	0,583	53,516
ID1VEZ2	-	-	-	4,123	0,570	61,738
ID1VEZ3	-	-	-	4,775	0,510	118,527
ID1VEZ4	-	-	-	4,802	0,447	173,102
ID1VEZ5	-	-	-	0,257	0,508	121,697
ID1FILH1	0,476	0,266	1,610	1,045	0,135	2,843
ID1FILH2	0,797	0,003	2,220	1,068	0,008	2,909
ID1FILH3	0,557	0,042	1,745	0,615	0,080	1,849
ID1FILH4	0,674	0,017	1,962	0,679	0,027	1,972
COR	0,100	0,483	1,106	0,066	0,713	1,068
EDU1	0,119	0,762	1,127	0,249	0,676	1,282
EDU2	-0,156	0,398	0,856	-0,219	0,356	0,804

Fonte: DHS 1996

Os resultados para idade ao nascimento do primeiro filho, cor e educação mostram que, controlando pelas variáveis relacionadas à iniciação sexual, há apenas a influência da idade ao ser mãe pela primeira vez para o fato de se ter tido um filho não desejado. Quando juntamos à nossa análise a variável relacionada à precocidade da atividade sexual (modelo 2B), apenas os resultados para quem teve o primeiro filho aos 18 e 19 anos perde a significância a 5%. Ou seja, o fator precocidade na primeira experiência sexual não altera substancialmente os resultados para as chances de ter um

filho sem desejar. Quanto mais cedo a jovem for mãe, maiores são as chances do filho não ser desejado.

IV.2.2. Mulheres não unidas

O modelo que trata da relação entre ter tido filho não desejado e variáveis relativas à primeira experiência sexual juntamente com idade ao nascimento do primeiro filho, cor e educação não revelou significância entre as variáveis a um nível de 5% (tabela 5, modelo 2A). Da mesma forma, a inclusão da idade à primeira relação sexual (modelo 2B) não modificou os resultados do modelo e não se mostrou significativa⁹.

Tabela 5: Coeficientes de regressão para mulheres não unidas de 15 a 24 anos que já tiveram filho, não estão grávidas, não são esterilizadas e não estão querendo engravidar

Variável	Modelo 2A			Modelo 2B		
	Parâmetro estimado	p	Odds ratio	Parâmetro estimado	p	Odds ratio
USA1VEZ	0,036	0,923	1,037	-0,238	0,616	0,788
PARC1VEZ	-2,146	0,098	0,117	-2,092	0,123	0,123
ID1VEZ1	-	-	-	-0,639	0,497	0,528
ID1VEZ2	-	-	-	-1,094	0,154	0,335
ID1VEZ3	-	-	-	0,106	0,886	1,111
ID1VEZ4	-	-	-	0,083	0,903	1,087
ID1VEZ5	-	-	-	0,354	0,606	1,425
ID1FILH1	0,295	0,742	1,343	5,330	0,732	206,518
ID1FILH2	0,280	0,571	1,323	0,415	0,615	1,514
ID1FILH3	0,108	0,832	1,114	0,159	0,823	1,172
ID1FILH4	0,554	0,332	1,740	0,463	0,479	1,589
COR	0,358	0,230	1,431	-0,110	0,786	0,895
EDU1	4,602	0,706	99,642	*	*	*
EDU2	0,263	0,519	1,301	0,247	0,701	1,280

Fonte: DHS 1996

* Não há casos de mulheres com nenhum ano de estudo entre as mulheres de 20 a 24 anos

IV.2.3. Mulheres unidas

Os resultados para a relação entre as variáveis relativas à primeira relação sexual e o fato de ter tido filho sem desejar mostram significância a 5% para o uso de MAC na primeira relação sexual (tabela 6, modelo 2A). Desta forma, entre as mulheres unidas, quem usou MAC na primeira relação sexual tem metade da chance (0,54) de ter tido um filho sem desejar do que aquelas que não usaram. A relação com o primeiro parceiro sexual não influencia a gravidez não desejada, assim como as variáveis de cor e educação. Já a variável relacionada à idade ao ser mãe pela primeira vez novamente mostra que quanto mais nova for a jovem ao ser mãe, maiores são as chances de seu filho não ser desejado. Mulheres que tiveram seu primeiro filho dos 15 aos 17 anos têm quase 3 vezes (2,9) a chance de ter um filho sem desejar vis-à-vis as mulheres que se tornaram mães pela primeira vez dos 22 aos 24 anos.

⁹ Esse resultado pode estar ligado ao tamanho da amostra: das 268 mulheres que já tiveram filho, não estão grávidas, não são esterilizadas e não estão querendo engravidar, apenas 174 declararam que o último filho foi não desejado.

Tabela 6: Coeficientes de regressão para mulheres unidas de 15 a 24 anos que já tiveram filho, não estão grávidas, não são esterilizadas e não estão querendo engravidar

Variável	Modelo 2A			Modelo 2B		
	Parâmetro estimado	p	Odds ratio	Parâmetro estimado	p	Odds ratio
USA1VEZ	-0,609	0,002	0,544	-0,847	0,000	0,429
PARC1VEZ	-0,635	0,366	0,530	-1,165	0,191	0,312
ID1VEZ1	-	-	-	-0,873	0,056	0,418
ID1VEZ2	-	-	-	-0,590	0,142	0,554
ID1VEZ3	-	-	-	-0,134	0,735	0,875
ID1VEZ4	-	-	-	0,334	0,370	1,397
ID1VEZ5	-	-	-	-0,148	0,662	0,862
ID1FILH1	0,656	0,204	1,927	1,386	0,073	3,998
ID1FILH2	1,057	0,002	2,877	1,481	0,002	4,395
ID1FILH3	0,794	0,024	2,212	0,993	0,023	2,698
ID1FILH4	0,891	0,013	2,438	0,939	0,014	2,558
COR	0,070	0,680	1,073	0,179	0,388	1,197
EDU1	0,276	0,495	1,318	0,489	0,417	1,631
EDU2	-0,163	0,447	0,850	-0,191	0,475	0,826

Fonte: DHS 1996

Quando inserimos a variável relativa à idade à primeira relação sexual, os valores mostram que quem teve o primeiro filho dos 15 aos 17 anos tem 4 vezes a chance de ter tido um filho não desejado do que aquelas que postergaram sua entrada na maternidade.

Mais uma vez, os resultados mostram que a atitude da mulher na primeira experiência sexual marca seu comportamento no decorrer de sua vida sexual. Além disso, quanto mais nova a mulher se torna mãe, maiores são as chances dela engravidar sem estar desejando. Fatores como cor ou educação não exercem nenhuma influência no fato de se ter um filho não desejado. Esses resultados corroboram Bozon (1993:1317), que afirma que *“mais do que um marco, a primeira relação sexual parece anunciar todo um destino”* (tradução livre). Esse destino vai desde seu comportamento contraceptivo nas relações sexuais correntes até as chances de se ter uma gravidez indesejada – comportamentos estes intimamente ligados.

V. Considerações Finais

A questão prevenir *versus* remediar mostra a importância da verificação dos fatores que interferem nas práticas contraceptivas das mulheres jovens (15 a 24 anos) e conseqüentemente os fatores que podem levar ao nascimento de um filho não desejado, caso estas práticas não sejam efetivas. Os resultados de tal verificação mostram que os fatores relacionados à atividade sexual são os mais fortes para indicar as chances de se usar MAC na última relação sexual ou de se ter um filho não desejado.

Com base nos resultados auferidos em nossa análise, podemos inferir que a prática sexual entre as jovens tem uma relação direta com a idade. Quanto maior a idade, maior é a inserção na atividade sexual. A exposição ao risco de gravidez também aumenta na medida em que muitas delas já se tornaram mães ou se encontram grávidas, reforçando a idéia da baixa prevalência do uso de contraceptivos. Quanto mais nova a jovem se torna mãe, também maiores são as chances dela ter uma gravidez não desejada.

Esses resultados estão intimamente ligados à abordagem da demanda insatisfeita por contracepção (“*unmet need*”), uma vez que a análise das mulheres não grávidas, não esterilizadas e não querendo engravidar indica um “*gap*” entre o desejo de evitar a concepção e o uso efetivo dos métodos contraceptivos. Além disso, os fatores que exercem influência no início da vida sexual de uma jovem implicam numa série de conseqüências para seu comportamento sexual futuro.

A análise do uso de contraceptivos entre as mulheres de 15 a 24 anos mostra que os **fatores relacionados à atividade sexual** são os que mais influenciam a decisão de usar métodos contraceptivos. Esse fatores estão ligados principalmente à primeira relação sexual, corroborando Bozon (1993) ao afirmar que a primeira relação prediz o comportamento sexual futuro de uma mulher. Mulheres que utilizaram algum método contraceptivo na primeira experiência sexual têm mais chances de utilizarem método contraceptivo na relação sexual corrente, independente da situação marital em que elas se encontram.

O fator mais forte para o entendimento do uso de métodos contraceptivos é a freqüência das relações sexuais. Mulheres que tiveram relações sexuais nas quatro semanas anteriores à pesquisa utilizada em nossa análise têm uma chance muito maior de usar MAC na última relação sexual do que aquelas cuja atividade sexual seja menos freqüente. Essa relação é mais forte entre as unidas do que entre as não unidas, como era de se esperar.

Quem se iniciou sexualmente com o namorado ou marido/companheiro também tem maiores chances de usar contraceptivos do que aquelas jovens que tiveram sua primeira experiência sexual com outro tipo de parceiro. Entre as não unidas, se a relação corrente é com um parceiro fixo, a chance de se usar métodos contraceptivos também é

bem maior em relação à aquelas que não possuem em relação fixa. Uma hipótese provável é que este fator esteja ligado à frequência das relações sexuais, pois quem tem um parceiro fixo provavelmente tem uma atividade sexual mais intensa do que as jovens que não têm.

Os **fatores demográficos** mostram que a situação marital também desempenha um papel importante em relação às práticas contraceptivas, pois mulheres não unidas têm menores chances de usarem métodos contraceptivos do que as unidas.

Ter tido filho também é um fator que influencia o uso corrente de contraceptivos. Apenas para as nunca unidas, esse fator não se mostrou significativo. Também não mostraram significância para a decisão de usar métodos contraceptivos os fatores como idade e cor. Embora a atividade sexual aumente com a idade, esse aumento não é acompanhado de uma influência positiva no uso de MAC.

Os **fatores socioeconômicos e culturais** estudados confirmam que educação e local de residência influem na decisão de usar MAC. As chances de se utilizar métodos contraceptivos na relação sexual corrente é maior para as mulheres com maior escolaridade, corroborando os resultados esperados. Jovens que moram em meio urbano estão mais propensas a evitarem a gravidez do que as que moram na zona rural. Região de residência, religião e meio de socialização não são fatores que influenciam o uso de MAC.

Como o uso de métodos contraceptivos está condicionado aos fatores ligados à atividade sexual, principalmente aos relacionados à primeira experiência sexual, o risco de se ter um filho indesejado é menor principalmente entre as mulheres que usaram métodos contraceptivos na primeira relação sexual. Isso quer dizer que quem usa métodos contraceptivos na primeira relação sexual tem chances muito menores de ter um filho não desejado.

Os resultados obtidos em relação às chances de se ter um filho não desejado mostram e corroboram mais uma vez a literatura, no sentido em que o comportamento sexual verificado na primeira experiência sexual prediz e delinea o comportamento sexual e reprodutivo do futuro de uma jovem.

Desta forma, podemos inferir que é pouco provável que haja mudanças significativas no comportamento contraceptivo de uma jovem. A decisão mais

importante em relação às suas práticas contraceptivas é tomada no início de sua vida sexual. Portanto, o esclarecimento e a conscientização anterior ao início da atividade sexual são cruciais para evitar a gravidez indesejada e o comportamento sexual de risco, uma vez que quem não está usando nenhum método contraceptivo também não está usando a camisinha, que protege não só contra a gravidez indesejada, mas contra as doenças sexualmente transmissíveis.

Quem usou método na primeira relação sexual tem menos chances de ter tido um filho não desejado e por sua vez, tem mais chances de estar usando MAC na última relação sexual. Assim, esse comportamento reflete uma implicação importante em termos de políticas públicas. Segundo Miranda-Ribeiro (1997), os pais geralmente não conseguem suprir a demanda de informação sobre sexo para seus filhos. Esse papel fica a cargo da escola, de seus pares e da informação obtida na rua. A televisão e as revistas também têm um papel importante na informação sobre sexo, pois não envolvem o contato pessoal.

Nesse sentido, é importante salientar que as políticas públicas que visem atingir o problema da gravidez precoce e não planejada entre as jovens precisam ter como alvo as primeiras relações sexuais. VÍctora, Knauth, Rieth (1998) num estudo feito no Rio Grande do Sul já haviam constatado a necessidade de se trabalhar com adolescentes mais jovens, que ainda não se iniciaram sexualmente ou têm pouca experiência. São estes adolescentes que têm maiores chances de adotarem comportamentos preventivos por não terem ainda nenhum hábito ou gosto consolidado. Como já mencionado, a primeira relação sexual carrega com ela uma série de características que irão marcar a vida da jovem, e mais do isso, irá delinear um caminho a ser seguido em relação às suas práticas contraceptivas no futuro.

Primeiramente, a educação sexual deve estar mais presente no início da vida sexual de uma jovem, orientando suas práticas contraceptivas antes mesmo da decisão de se engajarem na vida sexual, para que quando o façam, o façam de maneira adequada, evitando uma gravidez indesejada. Em segundo lugar, cabe aqui novamente salientar o papel da escola e da família, presentes desde os primeiros anos de vida de um indivíduo. Mesmo quando a educação sexual na família falha (seja por falta de diálogo ou outro motivo), é fundamental destacar a importância da educação sexual nas escolas,

apoiando a jovem antes mesmo dela se iniciar sexualmente, oferecendo as informações precisas de como evitar uma gravidez indesejada. Por fim, ressalta-se a importância da televisão desempenhando um papel-chave, na medida em que muitos programas voltados para a conscientização das atitudes sexuais de adolescentes e pré-adolescentes servem para orientar os primeiros passos da vida sexual de uma jovem.

Como já dito, o comportamento sexual inicial irá guiar o futuro da vida sexual da jovem. As práticas sexuais estão intimamente ligadas ao fato de ser ter ou não filhos. Filhos não desejados ou planejados podem implicar em consequências negativas a nível educacional, econômico ou biológico. Portanto, a melhor forma de evitar esses efeitos perversos de uma gravidez não desejada é garantir à jovem os meios adequados para a adoção de práticas contraceptivas seguras, principalmente no início de sua vida sexual. Assim, prevenir é melhor do que remediar. Quanto mais cedo a prevenção ocorrer, melhor.

VI. Referências Bibliográficas

- ADOLESCENT reproductive health: making a difference. *Outlook*, v.16, n.3, Dez.1998.
- AKERLOF, G. A . ; YELLEN, J. L. ; KATZ M. L. An analysis of out-of-wedlock childbearing in the United States. *Quarterly Journal of Economics*, v. 111, n.2, p. 277-317, May 1996.
- BLANC, A . K. ; WAY A . A . Sexual behavior, contraceptive knowledge and use among adolescents in developing countries. *Studies in Family Planning*, v.29, n.2, p.106-116, Jun.1998.
- BONGAARTS, J. The measurement of wanted fertility. *Population and Development Review*, v.16, n. 3, p. 487-506, Sept. 1990.
- BONGAARTS, J. The KAP-Gap and the unmet need for contraception. *Population and Development Review*, v.17, n. 2, p. 293-313, Jun. 1991.
- BOZON, M. L'entrée dans la sexualité adult: le premier rapport et ses suites Du calendrier aux attitudes. *Population*, n. 5, p. 1317-1352, 1993.

- BUVINIC, M. Costs of adolescent childbearing: evidence from Chile, Barbados, Guatemala, and Mexico. *Studies in Family Planning*, v.29, n. 2, p. 201-209, Jun. 1998.
- CAMARANO, A .A . Fecundidade e anticoncepção da população jovem. In: JOVENS acontecendo na trilha das políticas públicas. Brasília: CNPD, 1998. v.1, p. 109-133.
- GAGE-BRANDON, A . J. Sexual activity and contraceptive use: the components of the decisionmaking process. *Studies in Family Planning*, v.29, n.2, p.154-166, Jun.1998.
- GUPTA, N. ; LEITE, I. da C. Adolescent fertility behavior: trends and determinants in northeastern Brazil. *International Family Planning Perspectives*, v.25, n.3, p.125-131, 1999.
- HOFFERTH, S. L. Factors affecting initiation of sexual intercourse. In: NATIONAL RESEARCH COUNCIL. *Risking the future: adolescent sexuality, pregnancy, and childbearing*. Washington, D. C.: National Academy, 1987a. p. 7-35.
- HOSMER, D. W. ; LEMESHOW, S. *Applied logistic regression*. New York: John Wiley & Sons, 1989. 307p.
- LONGO, L. A . F. de B. *Gravidez na adolescência: um estudo socioeconômico e demográfico da fecundidade da jovem brasileira*. Belo Horizonte: UFMG/FACE, 1997. (Monografia apresentada ao curso de Ciências Econômicas)
- LONGO, L. A . F. de B. ; RIOS-NETO, Eduardo L. G. virgindade matrimonial e iniciação sexual: uma análise temporal. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 11, 1998, Caxambu, MG, *Anais...* Belo Horizonte: ABEP, 1998. p.241-261. (Disponível em CD-ROM)
- MENSCH, B. S. ; BRUCE, J. ; GREENE, M. E. *The uncharted passage: girls' adolescence in the developing world*. New York: Population Council, 1998.
- MIRANDA-RIBEIRO, P. *Telenovela and the Sexuality Transition among Teenagers in Brazil*. EUA: The University of Texas at Austin, December 1997. (Tese de Doutorado)
- SILVA, R. S. Gravidez na adolescência: aonde mora o problema? In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 9, 1994, Caxambu, MG. *Anais...* Belo Horizonte : ABEP, 1994. v. 3, p. 1545-1565.

- VÍCTORA, C., KNAUTH, D., RIETH, F. “Está sempre aparecendo na TV: avaliação do impacto dois anos após a intervenção”. In: BÉRIA, J. (org.) *Ficar, transar...sexualidade do adolescente em tempos de AIDS*. Porto Alegre : Tomo Editorial, 1998. p. 133-152.
- VIEGAS-PEREIRA, A. P. F. *AIDS. Prevenir é tão fácil quanto pegar?* um estudo sobre os fatores que determinam o uso de preservativo entre adolescentes na era da AIDS. Belo Horizonte: UFMG/CEDEPLAR, 2000. (Dissertação de Mestrado em Demografia)
- VIEIRA, M. M. *Gravidez na adolescência*: conseqüências para a situação futura da mulher. Belo Horizonte: UFMG/FACE, 1992. (Monografia de graduação em Economia).
- WESTOFF, C. F. The potential demand for family planning: a new measure of unmet need and estimates for five Latin American countries. *International Family Planning Perspectives*, v.14, n. 2, p. 45-53, 1988.
- WOOD, C. H., CARVALHO, J. A . M. Categorias do censo e classificação subjetiva de cor no Brasil. *Revista Brasileira de Estudos Populacionais*, v.11, n. 1, p. 3-17, 1994.