



Acta Paulista de Enfermagem

ISSN: 0103-2100

ape@unifesp.br

Escola Paulista de Enfermagem

Brasil

Komura Hoga, Luiza Akiko; Vilela Borges, Ana Luiza; Chavez Alvarez, Rocio Elizabeth

Gravidez na adolescência: valores e reações dos membros da família

Acta Paulista de Enfermagem, vol. 22, núm. 6, diciembre, 2009, pp. 779-785

Escola Paulista de Enfermagem

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307023847009>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto



# Gravidez na adolescência: valores e reações dos membros da família\*

*Teen pregnancy: values and reactions of family members*

*Embarazo en la adolescencia: valores y reacciones de los miembros de la familia*

**Luiza Akiko Komura Hoga<sup>1</sup>, Ana Luiza Vilela Borges<sup>2</sup>,  
Rocio Elizabeth Chavez Alvarez<sup>3</sup>**

## RESUMO

**Objetivo:** Descrever as experiências dos membros da família a respeito da gravidez na adolescência. **Métodos:** Na pesquisa, desenvolvida com a abordagem qualitativa, utilizou-se a análise da narrativa para sistematizar os dados. **Resultados:** Das narrativas de 19 entrevistados emergiram três categorias descritivas: Valores familiares e orientações fornecidas; O recebimento da notícia e as providências tomadas e O suporte fornecido. **Conclusões:** A gravidez ocorreu em um contexto de organização familiar sólida e as trajetórias das mulheres adolescentes após o nascimento da criança foram marcadas por alianças e suporte da rede social. A constituição do novo núcleo familiar foi caracterizada pela existência de apoio material e afetivo dos membros da família.

**Descritores:** Gravidez na adolescência/psicologia; Família/psicologia; Relações pais-filhos; Educação sexual.

## ABSTRACT

**Objective:** To describe the experience of 19 family members regarding teen pregnancy. **Methods:** This was a qualitative study using narrative analysis approach. **Results:** Three categories emerged: a) family values and sexual orientations given; b) receiving the pregnancy news and arrangements made; and, c) providing support to the pregnant teen. **Conclusions:** Teen pregnancy happened in a solid family organization context and the trajectory of teenager mothers after childbirth was characterized by family bonding and social network support. The new mother received material and psychoemotional support from her family members.

**Keywords:** Pregnancy in adolescence/psychology; Family/psychology; Parent-child relations; Sexual education.

## RESUMEN

**Objetivo:** describir las experiencias de los miembros de la familia respecto al embarazo en la adolescencia. **Métodos:** En la investigación, desarrollada con abordaje cualitativo, se utilizó el análisis de la narración para sistematizar los datos. **Resultados:** Entre las narraciones de 19 entrevistados emergieron tres categorías descriptivas: a) Valores familiares y orientaciones ofrecidas; b) La recepción de la noticia y las providencias tomadas y c) El soporte ofrecido. **Conclusiones:** El embarazo ocurrió en un contexto de organización familiar sólida y las trayectorias de las mujeres adolescentes después del nacimiento del niño fueron marcadas por alianzas y soporte de la red social. La constitución del nuevo núcleo familiar fue caracterizada por la existencia de apoyo material y afectivo de los miembros de la familia.

**Descriptores:** Embarazo en adolescencia/psicología; Familia/psicología; Relaciones padres-hijo; Educación sexual.

\* Pesquisa realizada por integrantes do Grupo de Pesquisa "Núcleo de Assistência para o Autocuidado da Mulher - NAAM" vinculado à Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - USP - São Paulo (SP), Brasil.

<sup>1</sup> Livre-docente em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - USP- São Paulo (SP), Brasil.

<sup>2</sup> Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - USP- São Paulo (SP), Brasil.

<sup>3</sup> Pós-graduando (Doutorado) do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - USP- São Paulo (SP), Brasil.

Autor Correspondente: **Luiza Akiko Komura Hoga**  
Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419. São Paulo (SP), Brasil.  
CEP. 05403-000 E-mail: kikatuca@usp.br

Artigo recebido em 25/11/2008 e aprovado em 19/02/2009

## INTRODUÇÃO

A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde<sup>(1)</sup>, conduzida em 2006, demonstrou que o percentual de primeira gravidez em adolescentes, no momento da entrevista, foi da ordem de 6,2% (maior no meio urbano que no rural). Essa proporção cresce com a idade, partindo de 3,7% aos 15 anos para 9,6% aos 18 anos. No que diz respeito à relação entre a gravidez e o nível de escolaridade da adolescente, a análise mostrou um nítido gradiente, declinando de 40,7% das gestações entre as adolescentes com analfabetismo funcional, para zero entre as adolescentes com 12 ou mais anos de estudo. A relação entre pobreza e gravidez na adolescência tem aumentado a visibilidade deste fenômeno e contribuído para que esteja no centro do debate no que concerne à saúde do adolescente<sup>(2)</sup>.

Equivocadamente, atribui-se à gravidez na adolescência três adjetivos que nem sempre correspondem à realidade. O primeiro de que é sempre precoce, ou seja, que há uma idade adequada que traduz maturidade física e emocional para se ter filhos<sup>(3)</sup>, ignorando que foi justamente esta a fase cronológica ideal para se ter filhos em outras décadas<sup>(2)</sup>. Soma-se a isso a atribuição de um peso igualitário à gravidez que ocorre na adolescência, concepção que desconsidera que mais da metade ocorre entre adolescentes que, inclusive, já alcançaram a maioridade civil, ou seja, têm 18 anos de idade ou mais<sup>(4)</sup>. Em segundo lugar, considera-se a gravidez na adolescência como simultaneamente causa e consequência da pobreza, tendo em vista que a maior parte das mães adolescentes está ausente do sistema escolar. Pesquisa recentemente conduzida em três capitais brasileiras revelou que, na verdade, as adolescentes em situação de exclusão social engravidaram após a saída da escola ou após o término do ensino médio, sem qualquer outra perspectiva de continuar os estudos no nível superior<sup>(5)</sup>. Em terceiro lugar, a gravidez na adolescência tem sido concebida como necessariamente não desejada. Nesse sentido, vários estudos que têm considerado o ponto de vista das mulheres adolescentes vêm demonstrando que nem sempre esse evento pode ser associado a um imprevisto, a uma surpresa desagradável. Ao contrário, pode estar relacionado à realização de algum projeto para a adolescente, uma espécie de permissão para entrar no mundo dos adultos, envolvendo dimensões complexas e que se ligam à mudança de status e de reafirmação de projetos de ascensão social<sup>(2,6)</sup>.

Para adolescentes moradoras em uma comunidade de baixa renda da Cidade de São Paulo, a gravidez significou uma chance concreta para fugir dos problemas enfrentados no contexto doméstico, sobretudo os relacionados à falta de liberdade e à violência<sup>(7)</sup>. Um balanço feito pelas próprias adolescentes a respeito da maternidade permitiu concluir que esta condição havia proporcionado mais ganhos que perdas, mesmo que este papel seja vivenciando dentro de circunstâncias inapropriadas, como a necessidade de enfrentar obstáculos relacionados à sobrevivência e falta de perspectivas positivas em relação ao futuro pessoal e

familiar<sup>(7)</sup>.

Não se pretende negar que a gravidez e a maternidade, quando ocorrem na adolescência, sejam fenômenos complexos, especialmente se a adolescente já se encontra em situação de exclusão social. Com certeza, a gravidez afeta a trajetória de vida, aumentando ainda mais a vulnerabilidade social<sup>(6)</sup>. No entanto, não se pode desconsiderar que nem sempre ela é percebida como problema, seja para os adolescentes, seja para a família e o grupo social.

Isso ocorre, em certa medida, por conta da transmissão de valores socioculturais no âmbito familiar, cujos preceitos residem no fato que o papel social a ser exercido por mulheres ainda está intensamente vinculado ao casamento e à reprodução, especialmente nas famílias de baixa renda. Ainda que a maternidade seja um evento muito valorizado pelas famílias, sua ocorrência durante a adolescência pode acarretar reações ambivalentes, sendo comum a sobreposição de diversos sentimentos e atitudes e a necessidade de uma reorganização interna<sup>(3)</sup>.

A perspectiva familiar na ocorrência da gravidez na adolescência ainda é pouco descrita. Conhecer as experiências das famílias que se deparam com uma gravidez de um dos seus membros ainda na idade cronológica atribuída à adolescência pode ser fundamental para possibilitar o devido alinhamento entre o cuidado prestado pelos trabalhadores da área da saúde e as necessidades das adolescentes e suas respectivas famílias. A correspondência entre as perspectivas dos profissionais e dos usuários de seus serviços constitui o elemento central de um trabalho socialmente relevante<sup>(8)</sup>.

O pressuposto de que a conquista deste alinhamento requer o conhecimento da perspectiva dos membros da família das adolescentes grávidas motivou o desenvolvimento desta pesquisa. Seu objetivo foi descrever as experiências dos membros da família a respeito da gravidez na adolescência.

## MÉTODOS

A pesquisa, desenvolvida segundo a abordagem qualitativa em razão do caráter naturalístico da pesquisa, utilizou o método da análise da narrativa para sistematizar os dados<sup>(9)</sup>. A essência deste método consiste no acesso à experiência primária, tal como representada pela pessoa que a vivencia. As cinco etapas do método foram desenvolvidas pelos autores deste artigo.

A primeira, de propor a pesquisa, teve a finalidade de acessar a experiência de pessoas que tinham compartilhado a experiência da gravidez e da maternidade em uma adolescente da família. Na segunda, de permitir o relato da experiência, foram feitos contatos com membros da família de mães adolescentes. A família foi o contexto pesquisado porque os fatores nela envolvidos influenciam significativamente a vivência da experiência<sup>(10)</sup>. Ser membro da família e possuir relação de consangüinidade com a adolescente e ter morado com ela no decurso de sua gravidez

e maternidade foram os critérios de inclusão nesta pesquisa.

O primeiro colaborador foi uma pessoa conhecida de um dos pesquisadores. Ele era morador de um bairro periférico de uma cidade grande localizada no Estado de São Paulo, que fica na Região Sudeste do Brasil. Nesse local, moram predominantemente famílias de baixa renda. Com o objetivo de obter uma amostra intencional, ao término da entrevista cada colaborador foi solicitado a apresentar um vizinho ou conhecido. Semelhante medida foi adotada até a inclusão do último colaborador. Esta medida foi adotada com a intenção de incluir pessoas que vivessem em condições socioeconômicas semelhantes. Todos foram informados a respeito da proposta da pesquisa e solicitados a participar, e não houve nenhuma recusa.

Foram entrevistadas pessoas que desempenhavam diferentes papéis familiares. Esta diversidade foi importante para obter diferentes visões e retratar o sistema familiar, integrante de outros mais abrangentes<sup>(10)</sup>.

A seguinte pergunta foi feita: "Fale-me do seu olhar e da sua experiência a respeito da gravidez em uma adolescente de sua família". Questões adicionais foram feitas quando observada a necessidade de aprofundar o assunto. Foi priorizado o ponto de vista do colaborador, fundamental na análise da narrativa<sup>(9)</sup>.

Dados pessoais, da estrutura da família e da situação conjugal das adolescentes foram obtidos antes das entrevistas, feitas em recinto reservado da residência do colaborador (15) ou do local de trabalho (4), entre novembro de 2005 e janeiro de 2007. Cada entrevista durou entre 20 e 60 minutos. O critério para encerrar a inclusão de novos colaboradores foi a repetição contínua dos dados. Esta repetição começou a ocorrer na 15ª entrevista mas, para garantir a saturação teórica dos dados<sup>(11)</sup>, foram incluídos 19 entrevistados.

A terceira etapa, de transcrever a experiência, foi realizada mediante a transformação da entrevista, integralmente gravada, para a forma escrita, fase em que as características individuais de expressão foram preservadas e os erros gramaticais corrigidos. A quarta etapa, de analisar a experiência, foi desenvolvida de forma interpretativa e indutiva<sup>(11)</sup>. A leitura inicial atenta da narrativa permitiu obter uma idéia geral da experiência individual. Nas leituras subsequentes, o foco esteve voltado aos significados constantes nas narrativas.

Na quinta etapa, de ler a experiência, as recorrências das idéias foram identificadas, possibilitando elaborar categorias descritivas. Estas revelam as representações dos colaboradores a respeito da gravidez e da maternidade na adolescência no contexto da família. Pequenos trechos das narrativas foram utilizados para exemplificar significados das categorias. A separação deles por meio de pontos (...) indica que cada parte foi extraída de um colaborador, devidamente identificado. O exemplo mais contundente foi utilizado para representar os demais, similares. Estes recursos foram vitais para a descrição realística da experiência e a preservação da perspectiva pessoal, que são aspectos cruciais do rigor na pesquisa qualitativa<sup>(11)</sup>,

especialmente para o método de análise da narrativa<sup>(9)</sup>.

Os pressupostos da Resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde<sup>(12)</sup> foram respeitados e o projeto de pesquisa foi aprovado mediante Parecer 384/2004, por um Comitê devidamente credenciado. Todos os depoentes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que explicitava seus direitos e prerrogativas.

## RESULTADOS

### Características pessoais dos colaboradores e de suas famílias

Os papéis familiares desempenhados eram os de mães (12), pais (3) e irmãs (4) das adolescentes grávidas, identificados mediante as letras "m", "p" e "i" e seus respectivos números. Tinham entre 23 e 56 anos de idade, a escolaridade era o ensino fundamental completo ou menor e dois não tinham nenhum ano de estudo. A religião era Católica (12) e Evangélica (7) e o genograma familiar era nuclear (10) e extenso (9). A idade das adolescentes na época da ocorrência da gravidez variou de 14 a 18 anos, sendo que 15 se casaram e quatro permaneceram solteiras. Dentre as que casaram, oito continuaram morando com os pais, cinco foram morar com a família dos maridos e duas constituíram suas próprias famílias nucleares. Entre as que continuaram solteiras, todas continuaram morando com os próprios pais.

### Categorias descritivas

#### Valores familiares e orientações fornecidas

A gravidez na ausência do casamento era temida porque contrariava os princípios morais prevalentes e afetava negativamente o conceito da família em seu grupo social. O relacionamento sexual, visto como prática inerente ao namoro, era tolerado, mas visto como um costume "moderno" que deveria estar acompanhado dos cuidados com a anticoncepção. Conselhos para evitar a gravidez eram reiteradamente dados porque a ocorrência deste fato envergonhava a família, pois representava um sinal concreto do desrespeito aos valores familiares e sociais. Esta realidade fazia com que as mães recorressem, até mesmo às orações, na tentativa de evitar a ocorrência da gravidez.

*"Falava para não engravidar solteira para não envergonhar a família (m1,3, 5, 8, 10)... orava e pedia para minha filha não engravidar, o povo vai comentar (m1,3, 5, 10, p 3)... hoje é moderno, transa antes de casar, mas é preciso evitar a gravidez para não sujar a moral da família .... (m1,3, 5, 8, 10, p 3, 4).*

Eram fornecidas inúmeras orientações sobre os comportamentos adequados nos relacionamentos com os homens. As mães tomam para si a responsabilidade de direcionar e vigiar as condutas das adolescentes. A ênfase era em relação aos cuidados que deveriam ser tomados para "não cair em conversa de homem". Havia a concepção de que os homens se aproximam das mulheres com a

intencionalidade do relacionamento sexual. A noção de que às mulheres cabia a decisão de ceder ou não aos apelos masculinos estava sedimentada. As adolescentes recebiam orientações para não ceder prontamente às investidas masculinas. Os relacionamentos íntimos deveriam ser iniciados somente quando havia a certeza da boa intencionalidade masculina, o que subentendia o compromisso da manutenção do vínculo. A manutenção da virgindade pela adolescente era claramente valorizada.

*“Expliquei como são os homens, para não cair na conversa deles, porque eles tentam até conseguir o sexo e depois somem (m3, 5, 7, 8, i1, 3) disse que poderia abraçar e beijar mas não ceder o sexo... isto só quanto havia boas intenções.. (m3, 7, p3, 4) moça virgem é mais valorizada pelos homens (m3, 4, 8)”*

Diálogos a respeito de sexualidade e anticoncepção não chegaram a existir em algumas famílias, pois avaliava-se que as adolescentes tinham conhecimentos mais fidedignos e profundos a este respeito. Além disso, para estas famílias, estes assuntos estavam facilmente disponíveis na escola e nos meios de comunicação. Ter vergonha para dialogar a este respeito com as filhas e não ter imaginado que as filhas mantinham relações sexuais, também foram justificativas para o não fornecimento de orientações.

*“Nunca conversei porque elas sabem mais que a gente, a escola ensina, a televisão ensina, engravidou porque quis, pois ela sabia de tudo... (m2, 6, 9)... não conversava porque tinha vergonha de tocar neste assunto”; “Nunca conversei porque nunca pensei que ela tivesse relações com alguém (m4)”*

#### **Recebimento da notícia e as providências tomadas**

A notícia da gravidez foi dada por diversas pessoas do círculo familiar e social das adolescentes, entre elas as irmãs, as amigas, o namorado ou noivo e os pais destes. As maneiras de transmitir a notícia também diferiram e, independentemente da estratégia adotada, estes momentos estavam permeados pelo temor, que foi mais intenso nos casos em que não havia um vínculo claramente estabelecido entre a adolescente e o pai da criança. A gravidez ocorrida nestas circunstâncias causava maiores aborrecimentos porque era uma prova concreta do não seguimento das orientações reiteradamente dadas. Em algumas famílias, a gravidez foi ocultada até o limite do possível porque havia o temor de uma possível punição. Algumas adolescentes chegaram a fugir de casa, o que levou os familiares a desconfiarem da existência de uma gravidez.

*“Ela escondeu enquanto pôde, descobri quando estava bem adiantada... (m4); desconfiei e perguntei, e ela dizia: não, não... Fugiu de casa desesperada, só depois que descobrimos a gravidez (m4, 9,3)”*

Quando as mães eram as primeiras pessoas a receber a notícia, cabia a elas a responsabilidade de comunicar o fato

aos demais membros da família e intermediar o conflito familiar. Este era um trabalho penoso porque havia a possibilidade da repreensão severa e tomada de atitudes drásticas, inclusive a expulsão da adolescente. Em outras famílias, a mãe era a pessoa mais temida e, nesses casos, os pais desempenhavam o papel de moderador do conflito familiar.

*“Meu marido dizia que iria mandar embora de casa... eu disse: calma, vamos ver como vamos lidar com esta situação” (m3, 5,9).. “Minha mãe recebeu a notícia e meu pai teve que intervir para amenizar o problema... (i1, 4)”*

Diversas foram as providências tomadas e elas dependeram das crenças e valores que prevaleciam. Em algumas famílias, a gravidez foi bem recebida e constituiu motivo de júbilo e o sentimento de felicidade, embora entremeado pelo conformismo diante da situação, prevaleceu.

*“Fiquei feliz, mesmo que ela seja muito nova ... ( 5, 8); foi a melhor coisa do mundo (m2)... era cedo demais mas fazer o quê... (m1, 5, 8); logo pensei: realizei meu sonho... (m2); fiquei surpresa, mas ao mesmo tempo feliz ...sofri mas me conformei... fiquei triste, mas dei apoio, fazer o quê? (m3, 7)”*

As medidas adotadas dependeram das características do vínculo entre a adolescente e seu parceiro. Na ausência de um relacionamento estável, predominaram as reações negativas e o fato provocava intenso sofrimento, pois era encarado como um afrontamento à família. Havia a preocupação em relação à crítica negativa que certamente seria feita pelos parentes, vizinhos e amigos. A apreensão era maior nos casos em que a gravidez surgia em uma fase precoce da relação entre o casal.

*“Fiquei chocada; abalada, triste; desesperada; inconformada, desabei porque ela mal conhecia o rapaz... foi logo no início do namoro... é como se eu tivesse levado uma facada ... (m2, 3, 6); pensava no que o povo ia dizer pois ela tinha acabado de conhecer o moço (m4, p3)”*

As inquietações eram mais amenas quando o vínculo entre o casal estava consolidado e já existiam planos para o casamento. Independentemente do vínculo entre os parceiros e das circunstâncias envolvidas, a gravidez provocou frustração porque implicava na necessidade de interromper ou modificar o projeto de vida familiar.

*“Não fiquei triste, ela já estava com companheiro ... não foi pior porque ela já estava para casar (m2, 6)... o estudo era a coisa mais importante (m4, 5, 7, 9, p1, 3) o sonho de uma boa formação escolar acabou ali (m4, 5, 9, 10, p3, 4)”*

Ultrapassada a fase de adaptação à nova realidade, as principais preocupações diziam respeito à estruturação da

estabilidade familiar e financeira das adolescentes. Foram tomadas decisões a respeito da continuidade ou não da vida estudantil e o início ou redirecionamento das adolescentes para o mundo do trabalho. Medidas rápidas para estabelecer vínculo formal entre os casais, preferencialmente por intermédio da legalização da união, foram adotadas. Embora o desejo pela consolidação da relação tenha predominado, a algumas adolescentes foi concedida a possibilidade de permanecerem solteiras.

*“Fizemos o casamento de papel passado ... e ficamos tranquilos (m5, 10, p2, 3, 4)... falei: tem que decidir agora, deixar a situação clara entre os dois e a criança... (m2, 5, 9, 10, p2, 4); seria melhor o casamento, mas se você acha que não vai dar certo, é melhor continuar solteira (m5, 7, 10, p2, 3) “Minha mãe queria obrigar o casamento mas meu pai disse que não precisava casar (i1, 3)”.*

### Suporte fornecido

Todas as famílias ofereceram algum tipo de suporte para as adolescentes. Isso ocorreu de diversas formas, seja por acomodação das adolescentes que permaneceram solteiras e seus filhos na própria casa, seja por meio de ajuda financeira ou auxílio na criação dos filhos.

*“Aumentei um quarto e ajudo quando precisa... (m1,2, 3, 4, 5, 8, 10, p4) é a hora mais necessária, dou apoio ... (i1, 3); crio os netos (m3, 6, 9, p1, 4)”.*

Em algumas famílias, o oferecimento de suporte esteve condicionado ao cumprimento de alguns requisitos, como a adequação do comportamento cotidiano ao papel materno. Isto demandava mudanças no estilo de vida, a dedicação aos estudos ou ao trabalho, de maneira disciplinada e com maior intensidade e, conseqüentemente, a restrição das atividades de lazer e a diminuição ou interrupção da vida noturna. Nas famílias em que o suporte não chegou a ser fornecido, isto ocorreu porque demandas desta natureza não foram percebidas ou manifestadas.

*“Se for para trabalhar ou estudar, fico com a criança, mas para ir para a gandaia não... (m1, 3, 8, 10); disse que ajudaria desde que se comportasse (m4, 6, 9, i2, 3.. ela mesma cuida da criança.. a outra avó ajuda ... (m1, 3, 6, 10)”.*

### DISCUSSÃO

A preocupação em relação à ocorrência da gravidez na adolescência estava relacionada ao temor do julgamento por parte dos componentes do grupo social do qual faziam parte, pois este evento simbolizava a comprovação da existência do relacionamento sexual antes do casamento, comportamento este considerado inadequado porque comprometia a integridade moral das famílias. A seqüência namoro, casamento e gravidez é norma presente na moral familiar e deveria ser seguida pelas adolescentes, sendo amplamente presente nos discursos no contexto doméstico.

Para contemplar tais normas sociais, caberia às mulheres o papel de não ceder às investidas dos homens<sup>(13-14)</sup>. Desse modo, a gravidez foi vista como uma conseqüência da fraqueza da adolescente, que “caiu na conversa” dos homens, ou seja, não houve aderência às orientações familiares. Essa responsabilização da adolescente pela sua gravidez revela uma concepção já arraigada, inclusive nas ações da área da saúde, de que as adolescentes são unicamente as responsáveis por sua saúde reprodutiva, desconsiderando tanto o papel dos parceiros quanto o fato de que a contracepção é um processo relacional e subjetivo, mais que racional, que se aprende e se adquire com o tempo<sup>(15)</sup>. Já é amplamente sabido que, na estabilização de um relacionamento – e o relacionamento estável típico da adolescência é o namoro – há a tendência ao relaxamento do uso das práticas de regulação da fecundidade<sup>(16)</sup>, o que faz-nos supor que este aspecto deve ser considerado tanto pela família quanto pelos trabalhadores da saúde se há a pretensão de se evitar que uma gravidez ocorra ainda na adolescência.

Mesmo que já sejam vislumbradas mudanças nas regras sociais que instituem o namoro entre os adolescentes na atualidade, acompanhadas de maior tolerância parental e do exercício da sexualidade dissociado do casamento, isso não quer dizer que não existam classificações morais acerca do comportamento feminino no âmbito da sexualidade<sup>(15)</sup>. Assim, tornar pública uma gravidez que ocorre na adolescência é fonte de preocupação moral, não necessariamente de tristeza ou decepção familiar<sup>(17)</sup>.

Por esta razão, justificaram-se as providências imediatas tomadas pelos membros da família no sentido de regularizar a situação matrimonial de suas filhas. Observou-se, entretanto, que algumas famílias mantiveram seu posicionamento no sentido de dar continuidade à condição de solteira. Na avaliação destas famílias, o casamento em circunstâncias muito adversas traria mais prejuízos que benefícios, principalmente no que se refere ao futuro marital.

Os discursos mostraram também que, em algumas famílias, não chegou a haver conversas sobre a prevenção da gravidez entre pais e filhos. Embora o tema da sexualidade e suas possíveis conseqüências seja uma grande preocupação para as famílias, as conversas nesse âmbito não ultrapassam as barreiras das “reticências, advertências e reprimendas”<sup>(15)</sup>, no intuito maior de moldar o comportamento das filhas para preservação de sua moral do que propriamente de prepará-las para o exercício de uma vida sexual segura. Pesquisa desenvolvida no contexto brasileiro demonstrou que apenas 20% dos adolescentes mencionaram que existia este tipo de conversa na família, basicamente tendo a mãe como referência<sup>(18)</sup>. Isso pode ser explicado, em parte, porque os pais têm dificuldades e inseguranças para abordar assuntos relativos a sexo e contracepção, direcionando tais responsabilidades para os serviços de saúde e a escola, revelando que eles próprios necessitam ser sujeitos de uma atenção qualificada à sua saúde sexual e reprodutiva<sup>(19)</sup>.

Todos os familiares participantes deste estudo referiram o oferecimento de algum tipo de suporte às adolescentes em

virtude da gravidez, em maior ou menor intensidade. A mobilização dos membros da família em torno da grávida adolescente, mediante a estruturação de uma verdadeira rede de ajuda, já foi descrita<sup>(20)</sup>. Tal suporte foi efetivo e, em muitos casos, ocorreu tendo como contrapartida a adoção de um novo modelo de comportamento por parte da adolescente, que deveria assumir definitivamente responsabilidades do mundo adulto, restringindo saídas noturnas e diversão.

O acolhimento da adolescente grávida pela família, mesmo que após um primeiro momento de intensa angústia e crise familiar, contradiz o discurso habitual de que a gravidez na adolescência não somente é fruto, mas também determinante de uma desestrutura familiar. No caso das famílias entrevistadas, a gravidez ocorreu em um contexto de organização familiar sólida e as trajetórias das mulheres adolescentes após o nascimento da criança foram marcadas por um contexto de alianças e de suporte da rede social e, na maior parte das vezes, pela constituição de um novo núcleo familiar, com apoio material e afetivo das famílias de origem.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A existência do apoio da rede familiar e social foi a tônica das narrativas dos membros da família. Percebeu-se que os valores familiares e a moral social reiteradamente ditados no contexto familiar não impediram o surgimento da gravidez no seio da família, que enfrentou grandes dilemas na fase de adaptação à nova realidade. Por outro lado, os vínculos afetivos e relacionais se reforçaram entre os membros da família e as adolescentes e isto contribuiu para a conformação de um ambiente permeado pelo afeto e apoio material.

E imperioso que os profissionais de saúde que atuam na atenção básica do sistema de saúde resgatem e difundam os resultados deste estudo. Eles fornecem indícios importantes a respeito da organização familiar e da rede social que envolve a maternidade na adolescência, principalmente em grupos

de baixa renda. Este conhecimento possibilitará o planejamento adequado da assistência de enfermagem. Acredita-se que ela deva contemplar as necessidades de adolescentes, homens e mulheres, que são fortemente influenciadas pelas crenças e valores culturais que predominam no ambiente familiar e social, incluindo a socialização para o exercício dos tradicionais papéis sociais aos quais homens e mulheres estão subordinados desde seu nascimento. É a partir dessa constatação que se julga necessário o incremento de estudos que contemplem também a paternidade na adolescência na perspectiva de sua família.

O fornecimento do suporte e a atribuição de relevância à rede de apoio disponível às adolescentes, antes, durante e depois da gravidez, implicam em um trabalho integrado dos profissionais. Estes devem desenvolver atividades de educação em saúde, de forma organizada, levando em conta os aspectos culturais e sociais que envolvem a família e a respectiva rede social. Este trabalho é fundamental para melhorar os índices de morbidade e mortalidade materna e infantil das populações de baixa renda, que já são afetados por inúmeros fatores sócioeconômicos e políticos. Acredita-se que, apesar do enfrentamento de problemas complexos que derivam desta realidade, os adolescentes de baixa renda também podem ser beneficiados mediante o oferecimento de ações educativas. Estas devem ser apropriadas às particularidades individuais, familiares e socioculturais, pois este cuidado é fundamental para a promoção do empoderamento feminino, que se constrói também na sua relação com o outro, seja o parceiro, seja a família ou a rede de relações sociais. Isso pode se dar por meio da conscientização dos adolescentes em relação aos seus direitos sexuais e reprodutivos.

### Agradecimento

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq, pelo auxílio concedido.

### REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). PNDS-2006. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
2. Brandão ER. Gravidez na adolescência: um balanço bibliográfico. In: Heilborn ML, Aquino EML, Bozon M, Knauth DR, organizadores. O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros. Rio de Janeiro: Garamond: Fiocruz; 2006. p.63-95.
3. Lima CTB, Feliciano KVO, Carvalho MFS, Souza APP, Menabó JBC, Ramos LS, et al. Percepções e práticas de adolescentes grávidas e de familiares em relação à gestação. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2004;4(1):71-83.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Saúde Brasil 2006: uma análise da desigualdade em saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
5. Aquino EML, Almeida MC, Araújo MJ, Menezes G. Gravidez na adolescência: a heterogeneidade revelada. In: Heilborn ML, Aquino EML, Bozon M, Knauth DR, organizadores. O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros. Rio de Janeiro: Garamond/Fiocruz; 2006. p.312-61.
6. Rosa AJ. Novamente grávida: adolescentes com maternidades sucessivas em Rondonópolis, MT [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2007.
7. Hoga LAK. Adolescent maternity in a low income community: experiences revealed by oral history. *Rev Latinoam Enferm.* 2008;16(2):280-6.
8. Frota DAL, Marcopito LF. Amamentação entre mães adolescentes e não-adolescentes, Montes Claros, MG. *Rev Saúde Pública* 2004;38(1):85-92.
9. Riessman CK. Narrative analysis: qualitative research

- methods. Newbury Park: Sage; 1993.
10. Lynn MR. Who is the "family" in family research? *J Pediatr Nurs*. 1995;10(3):189-91.
  11. Morse JM. Designing funded qualitative research. In: Denzin NK, Lincoln YS, editors. *Strategies of qualitative inquiry*. Thousand Oaks: Sage; 1998. p. 56-85.
  12. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
  13. Pantoja ALN. Ser alguém na vida: uma análise sócio-antropológica da gravidez/maternidade na adolescência, em Belém do Pará, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2003;19(Supl 2):335-43.
  14. Salem T. "Homem... já viu, né?": representações sobre sexualidade e gênero entre homens da classe popular. In: Heilborn ML, organizadora. *Família e sexualidade*. Rio de Janeiro: Editora FGV; 2004. p.15-60.
  15. Brandão ER. Iniciação sexual e afetiva: exercício da autonomia juvenil. In: Heilborn ML, organizadora. *Família e sexualidade*. Rio de Janeiro: Editora FGV; 2004. p.63-86.
  16. Borges ALV, Schor N. Início da vida sexual na adolescência e relações de gênero: um estudo transversal em São Paulo, Brasil, 2002. *Cad Saúde Pública*. 2005;21(2):499-507.
  17. Gonçalves H, Knauth DR. Aproveitar a vida, juventude e gravidez. *Rev Antropol*. 2006;49(2):625-43.
  18. Borges ALV, Nichiata LYI, Schor N. Conversando sobre sexo: a rede sociofamiliar como base de promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes. *Rev Latinoam Enferm*. 2006;14(3):422-7.
  19. Brêtas JRS, Silva CV. Orientação sexual para adolescentes: relato de experiência. *Acta Paul Enferm*. 2005;18(3):326-33.
  20. DiClemente RJ, Wingood GM, Crosby R, Cobb BK, Harrington K, Davies SL. Parent-adolescent communication and sexual risk behaviors among African American adolescent females. *J Pediatr*. 2001;139(3):407-12.