

GRAVIDEZ EM MULHERES ADOLESCENTES: A ÓTICA DE FAMILIARES¹

PREGNANCY IN TEENAGE WOMEN: THE FAMILY'S POINT OF VIEW

EL EMBARAZO DE MUJERES ADOLESCENTES: EL PRISMA DE LOS FAMILIARES

Fátima Raquel Rosado Morais²

Telma Ribeiro Garcia³

RESUMO: Estudo descritivo, em que se objetivou conhecer a ótica de familiares acerca da situação da gravidez de uma adolescente do grupo. O estudo foi desenvolvido no município de Mossoró – RN, no Conjunto Liberdade II. Quatorze famílias participaram do estudo e a amostra de familiares de adolescentes grávidas ficou constituída por dezenove pessoas: treze mães, uma avó, duas sogras, um pai, um padrasto e um sogro. Entre os resultados do estudo, verificou-se que a preocupação com a imaturidade física e emocional das adolescentes grávidas e as questões de ordem econômica predominaram nos discursos de grande parte dos familiares; que a crise situacional intrafamiliar parecia resolver-se com o evoluir da gestação e ter solução mais rápida quando a adolescente estabelecia uma união consensual com o parceiro afetivo-sexual; e que, mesmo vivendo uma crise, o comportamento de solidariedade dos familiares superou as reações emocionais negativas e os conflitos interpessoais iniciais.

PALAVRAS-CHAVE: saúde da mulher, gravidez na adolescência, família

ABSTRACT: This is a descriptive study, which aims at understanding the family members' point of view, regarding the pregnancy of an adolescent. The research was carried out in Mossoró-RN, in Conjunto Liberdade II. Fourteen families participated in the study and the sample of family members was constituted of nineteen people: thirteen mothers, a grandmother, two mothers-in-law, a father, a stepfather and a father-in-law. Among the results of the study, it was verified that the preoccupation with physical and emotional immaturity of the pregnant adolescents, as well as economic matters dominated in the discourses of a considerable number of family members; that the situational intrafamily crisis seemed to be solved with the evolution of pregnancy and the conflicts could be resolved earlier when the adolescent was able to establish a consensual union with her sexual partner. It was also observed that, in spite of the crisis the family was going through, solidarity among the family members overcame the negative emotional reactions and the initial interpersonal conflicts.

KEYWORDS: women's health, teenage pregnancy, family

RESUMEN: Estudio descriptivo, desde el cual se objetiva conocer el punto de vista de los familiares de una adolescente embarazada. La investigación se realizó en Mossoró-RN, en el Conjunto Liberdade II. Catorce familias participaron del estudio y la muestra de familiares de las adolescentes sumó diecinueve personas: trece madres, una abuela, dos suegras, un padre, un padrasto y un suegro. Entre los resultados del estudio se verifica que la preocupación con la inmadurez física y emocional de las adolescentes embarazadas y las cuestiones de orden económico predominan entre la mayor parte de los familiares; que la crisis situacional intrafamiliar parece que se resuelve de modo natural con la evolución del embarazo y tiene una solución más rápida cuando la adolescente establece una unión consensual con su pareja, y aunque viva una crisis, la solidaridad entre los familiares va superando las reacciones emocionales negativas y los conflictos interpersonales iniciales.

PALABRAS CLAVE: salud de la mujer, embarazo en la adolescencia, familia

Recebido em 30/01/2002

Aprovado em 26/08/2002

¹ Extraído de dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde - UFPB.

² Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela UFPB, área de concentração Enfermagem de Saúde Pública. Professora da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Mossoró-RN.

³ Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela EERP-USP. Professora do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública e Psiquiatria, Centro de Ciências da Saúde – UFPB. Orientadora da dissertação.

INTRODUÇÃO

A temática da gravidez na adolescência tem sido discutida por diversos autores, dentre os quais destacamos Dadoorian (2000), Medrado e Lyra (1999), Santos Júnior (1999), Oliveira (1998), Guimarães e Colli (1998), Garcia (1996, 1984), Palma e Quilodrán (1994) e Desser (1993). Esses autores analisam, sob diferentes perspectivas, pontos críticos e determinantes da situação; em alguns casos, sugerem novas alternativas ou possibilidades para se compreender o fenômeno ou para minimizar as repercussões psicossociais que podem ocorrer na vida da mulher adolescente como resultado da gravidez.

Neste artigo, focalizamos o ponto de vista de familiares da gestante adolescente acerca do fenômeno. No nosso entender, a relevância de se investigar esse aspecto reside no pressuposto inicial de que a gravidez em uma adolescente, em especial quando é a primeira gestação e ela é solteira, pode resultar em uma significativa crise intrafamiliar. Um outro pressuposto é o de que a crise intrafamiliar instaurada pela ocorrência da gravidez em uma adolescente pode favorecer a assunção de estratégias de resolução, seja da adolescente ou de sua família, nem sempre integradoras, mas comprometedoras do desenvolvimento individual ou grupal, como afirma Garcia (1996). Partindo desse entendimento, estabelecemos como objetivos para o estudo: verificar como os familiares descrevem a situação da gravidez de uma adolescente; e averiguar que comportamentos os familiares evidenciam face à situação da gravidez de uma adolescente.

Ressaltamos que, no estudo, o termo **família** é compreendido como um conjunto de seres humanos, composto por membros unidos por consangüinidade, afinidade emocional ou relacionamentos legais, incluindo os outros significativos. Em conseqüência, por **familiares** da gestante adolescente, entendemos tanto o pai, a mãe e os irmãos, quanto os componentes do grupo de pessoas com que a adolescente convive, sob o mesmo teto, a exemplo de padrasto, sogra, sogro, avó, avô, entre outros possíveis.

PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido no Conjunto Liberdade II, localizado no município de Mossoró-RN, utilizando-se a Unidade Básica de Saúde do bairro como ponto de referência para a identificação das adolescentes grávidas e, conseqüentemente, das famílias que fariam parte do estudo. Como critérios de inclusão na amostra, foi estabelecido que o familiar deveria: conviver, sob o mesmo teto, com uma adolescente primigesta; aceitar participar do estudo, assinando o termo de consentimento, após ser esclarecido quanto aos objetivos do estudo e à garantia de seu anonimato por ocasião da publicação do material da pesquisa, em cumprimento ao que determina a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996); e autorizar o uso do gravador durante a entrevista.

Para identificar as famílias do Conjunto Liberdade II em que havia uma adolescente grávida, utilizamos o cadastro dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e das equipes do Programa Saúde da Família (PSF). Em uma reunião

agendada especialmente para esse fim, esclarecemos o propósito do estudo a esses profissionais, apresentando, ainda, os critérios de inclusão de familiares das adolescentes grávidas no estudo. Após isso, aguardamos o retorno dos ACS com as fichas das adolescentes grávidas, para elaborar uma listagem das famílias com possibilidade de participação no estudo.

Elaborada essa listagem, foi planejada uma reunião grupal para, assim, se manter o primeiro contato com os prováveis participantes do estudo. Essa atividade contou com a participação de mães, adolescentes grávidas, alguns ACS, uma das enfermeiras e um dos médicos da equipe do PSF. As mães e as adolescentes mostraram-se interessadas em participar do estudo e, ao final da reunião, foram agendadas visitas domiciliares, para início da etapa de coleta dos dados, que ocorreu durante os meses de janeiro e fevereiro do ano de 2001. Durante esse período, foram realizadas entrevistas individuais ou grupais com os familiares das adolescentes, gravadas em fita cassete.

As entrevistas ocorreram, em sua maioria, nas residências dos colaboradores; somente uma delas aconteceu na Unidade de Saúde. Desenvolviam-se a partir da seguinte questão norteadora: Pense no momento em que você descobriu que (nome da adolescente) estava grávida. Relate exatamente o que aconteceu: o que você pensou, sentiu e o que fez diante desta situação. O conteúdo das entrevistas era transcrito imediatamente após a sua realização, seguindo-se o ritmo da narrativa e sendo-se fiel ao que se apresentava nos discursos gravados. Com o material transcrito, iniciamos a textualização do seu conteúdo, tornando os discursos únicos e livres de interferência, pela supressão ou incorporação das perguntas na narrativa dos entrevistados.

Finalizada essa etapa, fizemos repetidas leituras do material obtido, para depois iniciar os recortes das unidades de análise, pela identificação dos núcleos de sentido das frases. As unidades recortadas foram agrupadas em categorias de âmbito mais geral, que orientaram a descrição e interpretação dos dados obtidos: percepção dos familiares sobre o comportamento, o namoro e a atividade sexual da adolescente; a descoberta e as reações familiares à gravidez da adolescente; a influência da gravidez da adolescente nas relações intrafamiliares; e as principais preocupações dos familiares face à gravidez da adolescente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídas no estudo quatorze famílias em que havia uma adolescente primigesta, na faixa etária compreendida entre 12 e 18 anos, independentemente da idade gestacional em que esta se encontrava por ocasião da identificação da família como participante potencial da pesquisa. A idade cronológica das adolescentes variou entre 13 e 17 anos, com média de 14,7 anos; ao primeiro contato com as famílias, a idade gestacional das adolescentes variou entre o segundo e o sétimo mês. De um modo geral, observamos que, quanto maior a idade gestacional, mais adaptada se encontrava a família com a situação, já havendo sido buscadas as alternativas possíveis de resolução do "problema", de modo a amenizar a crise situacional inicial. A amostra de familiares de adolescentes grávidas ficou

constituída por dezenove pessoas: treze mães, uma avó, duas sogras, um pai, um padrasto e um sogro. Entre os dezenove colaboradores do estudo, dezesseis eram mulheres. A idade dessas mulheres variou entre 29 e 47 anos, com dez na faixa dos 30 anos, o que permite pensar que elas também haviam engravidado pela primeira vez na adolescência ou, quando não, muito jovens.

Cinco famílias seguiam a crença evangélica; as nove restantes se diziam católicas, embora, de um modo geral, tenham afirmado não ser praticantes. A crença religiosa parecia exercer influência na aceitação familiar da situação. Nas famílias que seguiam o culto evangélico, a perda da virgindade era resolvida com a união consensual e, mesmo com dificuldades econômicas, a gestação subsequente não era tida como um problema para a família ou para a vida da adolescente. Já nas famílias católicas, não praticantes, a crise situacional instalada com a gravidez demorava mais a ser resolvida. Em alguns casos de famílias católicas, a crise parecia configurar-se mais fortemente pelo fato da adolescente não ter contraído matrimônio ou união consensual e, portanto, o parceiro não estar se responsabilizando por ela, o que sobrecarregaria economicamente a família com os custos da assistência durante a gravidez, o parto e, posteriormente, com a criança.

Em termos de grau de escolaridade, de um modo geral, os familiares entrevistados haviam cursado o ensino fundamental; três eram analfabetos e um tinha cursado o ensino médio completo. De modo semelhante, a maior parte das adolescentes dessas famílias já havia parado de estudar: três abandonaram os estudos por causa da gravidez; oito abandonaram os estudos antes da ocorrência da gravidez, por “não gostar” de estudar, ou por outra razão não explicitada; três continuavam estudando, embora em séries não condizentes com a idade.

A renda média das famílias participantes do estudo era igual ou inferior a três salários mínimos. Das quatorze famílias, seis não tinham renda fixa, vivendo de biscates ou serviços esporádicos. O número médio de pessoas morando na mesma casa era de aproximadamente seis, com o mínimo de três e o máximo de dez pessoas em um mesmo lar.

A ÓTICA DE FAMILIARES ACERCA DA GRAVIDEZ EM MULHERES ADOLESCENTES

O COMPORTAMENTO, O NAMORO E A ATIVIDADE SEXUAL DAS ADOLESCENTES

Grande parte das adolescentes foi caracterizada pelos familiares como rebeldes; outras como calmas e, sob alguns aspectos, imaturas. As caracterizadas como calmas ou imaturas eram as mais submissas, que não tendiam a contrariar as orientações familiares: ... *É uma bestinha, mesmo... Uma criança besta, besta!... [...] Ela é calada, não é de desobedecer...* Já as rebeldes eram as que não escutavam conselhos, eram desobedientes e tendiam a apresentar comportamentos agressivos para os padrões da família: ... *Ela é desobediente... Sabe o que ela diz quando eu falo com ela?... Olhe, mulher: se toque, que você não manda em mim!...*

A descrição da rebeldia parecia ajudar a fundamentar a explicação dos familiares para a atividade sexual e a

gravidez das adolescentes. Obviamente, o comportamento rebelde gerava, como consequência, conflitos e desavenças nos relacionamentos intrafamiliares que, por sua vez, parecia reforçar a atitude das adolescentes. Ainda a esse respeito, os familiares apontaram as “más companhias” como sendo um dos aspectos responsáveis pelo comportamento da adolescente, inclusive o sexual. Acreditavam que as más companhias haviam influenciado o início da vida sexual e, como uma importante consequência, apontaram a avaliação que podia ser feita sobre a moral da adolescente, pondo em risco sua honra e a da família: ... *Os homens vêem e pensam que você também é a mesma coisa... Quando der fé, você está na rua...*

Os familiares pareciam sentir-se impotentes diante do comportamento rebelde das adolescentes e alguns deles chegaram a cogitar, como alternativa para resolução do problema, o encaminhamento da adolescente para instituições públicas que pudessem resolver esse comportamento. Ressalte-se que, nas últimas décadas do século XX, ocorreu a promulgação de leis para proteção física e social de crianças e adolescentes. Esses instrumentos legais eram interpretados pelos familiares como algo que lhes tolhia a iniciativa de corrigir comportamentos que consideravam inadequados. Isso porque, para eles, a atitude costumeira seria o uso da força física, que não utilizavam por medo de sofrer as consequências previstas em lei, como expresso no discurso a seguir: ... *A gente, quando é hoje em dia, não pode mais dominar um filho... Porque diz que, se a gente bater, vai para a cadeia... Quando eles erram, aí querem achar que os pais são os culpados... Mas os culpados não são os pais!...*

Quanto ao namoro e à atividade sexual das adolescentes, foram situações consideradas como sendo capazes de gerar crises no sistema familiar. Alguns familiares relataram não saber do namoro e muito menos da atividade sexual da adolescente; outros, sabedores, se opunham ao namoro, por considerar que o rapaz “... *não tinha futuro*”. No primeiro caso, parecia haver ausência de compartilhamento das vivências de cada um no âmbito da família; no segundo caso, há evidência de um diálogo prejudicado pelo autoritarismo familiar, a que as adolescentes se contrapunham.

Tendo as adolescentes como “moças”, a constatação da perda da virgindade resultou em surpresa e decepção para os familiares: ... *De repente mesmo, ela chegou aqui, muito preocupada, falando que o rapaz tinha mexido com ela... [...] Eu tinha ela como uma moça... [...] Eu fiquei surpresa, que eu não esperava isto dela...*

Conforme se pode observar nos discursos ressaltados, a falta de diálogo, associada a outros fatores, como o sistema de crenças e valores predominante em nossa sociedade a respeito do papel social/sexual da mulher, foi tão presente que, até para assumir o namoro diante dos familiares, as adolescentes se mostraram resistentes. Preferiram se reservar e não participar sua vida e seus passos às pessoas com as quais conviviam mais diretamente.

A esse respeito, há que se considerar que, para a maioria das famílias, apesar de todos os avanços nesse sentido, discutir aspectos referentes à sexualidade ainda é um tabu, especialmente quando se trata da sexualidade das mulheres do grupo. Os pais e/ou responsáveis não sabem

ou não se sentem capacitados para abordar, por não estarem preparados ou por vergonha, a discussão desses aspectos e, assim, reprimem ou negam a possibilidade de expressão da sexualidade das adolescentes.

Os familiares, pela inabilidade para o trato dessas questões, se esquivam e, de certa forma, não ajudam as adolescentes a fazer escolhas conscientes e responsáveis no tocante à atividade sexual. A escola, por não dispor em seus quadros de profissionais habilitados, quando inclui a educação sexual nos currículos, trabalha preferencialmente com os aspectos biológicos, com os "fatos da vida..." Portanto, quando as adolescentes iniciam a vida sexual ativa, isso geralmente ocorre às escondidas, sem orientação adequada para uma prática consciente e responsável. Quando o comportamento sexual é descoberto, a consequência provável é o conflito familiar.

Verifica-se, assim, o quanto é forte a influência sociocultural nas relações que são estabelecidas na família. O que a sociedade preconiza como ideal (a mulher casada, mãe e do lar), acaba sendo repassado de geração em geração, observando-se, mesmo entre os jovens, um forte apelo de adequação a valores morais tradicionais. Mesmo que a aceitação do sexo pré-marital exista em alguns grupos, consideramos que a possibilidade do uso do sexo como ponte para o estabelecimento de vínculos, para a criação de alianças e constituição de um *status* diferente para a mulher ainda é uma realidade.

As dificuldades presentes nos comportamentos dos familiares quanto ao namoro e à atividade sexual geraram conseqüências, tanto para a adolescente, quanto para o sistema familiar. Algumas adolescentes, que se viram proibidas pelos familiares de continuar a relação afetiva, tenderam a optar pela fuga e/ou união consensual, tivesse ocorrido ou não previamente a perda da virgindade, como resposta para o atendimento das suas necessidades emocionais ou como forma de adquirir o respeito ou o *status* social de "mulher casada".

Os discursos de alguns dos familiares reforçavam os valores predominantes a respeito da virgindade da mulher e a importância de que houvesse a união do casal, como forma de corrigir a transgressão: ... *Ela está vivendo com o menino que buliu com ela, pois ela era uma moça... Estão vivendo juntos e eu disse a ela que ficasse quieta, com ele...*

Para outros familiares, a união das adolescentes era considerada precoce e elas como ainda imaturas para assumir o papel de dona de casa. Soma-se a isso a própria estranheza desse novo mundo para as adolescentes, algumas delas ainda quase crianças (três tinham 13 anos e duas tinham 14 anos), para quem a casa e o casamento poderiam estar significando um novo "brinquedo", momentâneo. Tudo isso junto gerava a falta de confiança dos familiares em seu desempenho, além de preocupações quanto à estabilidade das relações conjugais.

Ressalte-se que, para os familiares, a descoberta da atividade sexual ou da fuga resultou em diversas reações emocionais, entre as quais a mais relatada foi o choque, por não esperarem tal atitude das adolescentes: ... *Foi muito!... Foi mesmo que um tiro, na pessoa que é mãe!... Foi muito difícil para mim... [...] ... Para mim, enquanto mãe, foi um choque ele ter bulido... [...] ... Na hora, a gente tem aquele*

choque... Todos os pais têm aquele choque!...

Descoberta a atividade sexual, eram gestadas, no interior da família, as alternativas para resolver a situação. Se essa descoberta ocorria antes da gravidez e a união consensual havia se concretizado, os familiares buscavam orientar as adolescentes no tocante à prática da contracepção, embora com dificuldades para abordar tal assunto e sem garantia de sucesso na intenção de que elas utilizassem, de modo eficaz, os métodos contraceptivos.

Alguns familiares acreditavam que, na época atual, ... *só engravida quem quer*, não sendo levados em conta alguns fatores que entram em jogo durante a tomada de decisão de se usar, ou não, um contraceptivo, a exemplo de possíveis barreiras emocionais e obstáculos de caráter sociocultural tais como os valores, padrões, crenças e normas de conduta associados aos papéis de gênero feminino e masculino como afirma Garcia (1996). A isso se pode acrescentar que, para as pessoas socialmente desfavorecidas, nem sempre há acesso fácil seja à assistência, às informações ou aos métodos contraceptivos. Diante dessas circunstâncias, parece-nos que a gravidez torna-se muito mais uma fatalidade do que uma opção verdadeira da adolescente.

A DESCOBERTA E AS REAÇÕES DOS FAMILIARES À GRAVIDEZ DAS ADOLESCENTES

Em muitos dos casos estudados, os familiares descobriram, ao mesmo tempo, que as adolescentes tinham vida sexual ativa e que estavam grávidas. Essa descoberta foi vivida intensamente pela família, determinando comportamentos tanto integrativos quanto dissolutivos e, conseqüentemente, podendo estar relacionados a atitudes de cuidado, ou não. Os discursos relativos à descoberta da gravidez estão descritos a seguir sendo observadas três possibilidades distintas: sinais e sintomas, por outros e pela adolescente: ... *O bico do seio ficando, assim, meio preto... Eu fui e fiquei assim... Cabrocha, como se diz no ditado... [...] Ela começou com uma história... Vomitando... Porque comeu um fígado!... Conheci que ela estava buchuda... [...] Eu soube da gravidez dela pela boca dos outros... Não foi ela quem me disse, não. [...] ... Foi as outras pessoas que vieram me falar da gravidez dela... [...] Eu descobri a gravidez da minha filha, por ela mesma... Ela mesma chegou e me disse que estava grávida...*

Descoberta a gravidez, os familiares buscavam explicações para o fato. Alguns se culpavam por não ter vigiado adequadamente as adolescentes: ... *Foi por ficar aqui, sozinha... Eu não podia estar direto aqui, olhando ela direito!...* Outros familiares culpavam o parceiro, as más companhias ou as próprias adolescentes: ... *Ele é tão safado, que quer uma criança e não teve cuidado em fazer outra!... [...] ... Foram as más companhias que ela arranhou... Moça não anda com mulher solteira!... [...] ... Engravidou porque quis...*

As conseqüências da descoberta da gravidez foram as mais diversas possíveis mas, de um modo geral, predominaram o choque e a não aceitação inicial da situação, respostas essas que pareciam configurar-se, de certa forma, como comportamentos culturalmente esperados: ... *Eu tive muito desgosto dessa minha filha... [...] ... Fiquei muito*

chocada... Muito chocada, mesmo!... [...] ... Tive raiva, quando ela disse que estava grávida... [...] ... Eu fiquei foi com vergonha, quando descobri... Aliás, eu tenho é vergonha quando o pessoal puxa este assunto comigo...

Guimarães e Colli (1998) consideram que o apoio familiar é fundamental para que a adolescente consiga superar as dificuldades psicossociais de uma gravidez precoce. No caso deste estudo, observamos que, apesar de todos os avanços e da aparente fachada de modernidade acerca dos comportamentos relacionados à sexualidade, os familiares ainda apresentam fortes resistências quando se referem à atividade sexual das adolescentes, de modo especial quando dessa atividade resulta uma gravidez “inesperada”. Isso corrobora afirmativa de Garcia (1996), segundo a qual parece haver em nossa sociedade uma liberação condicional da atividade sexual pré-conjugal, que é tolerada desde que não haja uma demonstração ostensiva desse comportamento, como é o caso da gestação em uma adolescente solteira.

Dessa forma, quando as adolescentes engravidam, instala-se uma crise situacional que, para ser debelada com mais facilidade, demanda uma resposta ao meio social em que a família está inserida. Geralmente, a resposta esperada é que o parceiro afetivo-sexual assuma a co-responsabilidade da gravidez, resgatando, pelo casamento ou união consensual, a honra da adolescente e da família. Entretanto, ele pode se mostrar descomprometido diante da situação ou, então, pode não dispor dos recursos financeiros suficientes para constituir e manter a união, ou para assumir os encargos que a gestação e o nascimento de uma criança demandam. São situações nem sempre fáceis de lidar. Diante disso tudo, a família ainda precisa solidarizar-se com a adolescente e ajudá-la a viver esse momento da forma menos traumática possível, minimizando os problemas de ordem psicossocial que podem imprimir uma marca considerável em sua vida.

INFLUÊNCIA DA GRAVIDEZ DAS ADOLESCENTES NAS RELAÇÕES INTRAFAMILIARES

Segundo Patrício (1990), podem existir conflitos entre família e adolescente, quando sua prática de vida difere dos valores da família. Miotto (1999) reforça o fato das famílias não se constituírem como unidades homogêneas, apresentando cada uma suas peculiaridades e particularidades. As respostas apresentadas para determinadas situações podem ser variadas, de acordo com cada constituição e com os valores próprios da família.

No caso da gravidez de uma adolescente, as respostas dos familiares não parecem acontecer de forma diferente. Essas reações tanto podem ser negativas quanto positivas, no primeiro caso tornando mais difícil a superação da crise instaurada. Neste estudo, conforme já afirmado, foi observado que as atitudes dissolutivas se davam mais freqüentemente quando as adolescentes não mantinham relações estáveis com o parceiro.

Diante das dificuldades que ocorreram nas relações intrafamiliares em resposta à gravidez das adolescentes, foram levantadas possibilidades para resolução da situação, tanto por elas próprias, como por seus familiares. Em alguns casos, a possibilidade aventada pelas adolescentes, além do casamento como primeira opção, foi a do abortamento

para impedir que a gravidez inoportuna fosse levada a termo, apagando dessa forma a marca da transgressão das normas sociais e familiares. Algumas das adolescentes tentaram o abortamento com o conhecimento e aprovação da família, outras não.

No elenco de alternativas de resolução para o problema criado com a gravidez da adolescente, alguns familiares ainda aventaram a possibilidade de entrega da criança, após o nascimento, para adoção, dadas as condições financeiras precárias para a manutenção de mais um membro. Em outros casos, os familiares tentaram contornar a situação promovendo a união da adolescente com o parceiro afetivo-sexual. Algumas das tentativas deram resultado; em outras, os familiares pareciam se sentir ludibriados pelo parceiro da adolescente: *... Ele disse que ia casar com minha filha, assumir, não sei o que... Muita conversa!...*

Uma outra forma utilizada pelos familiares ou pelas adolescentes para contornar a situação da gravidez foi a da responsabilização legal do parceiro: *... Eu quero que ele case com ela... Pelo menos, para ela não ficar assim... Como se diz, assim... Cair na língua do povo!... [...] ... Ela mesma foi quem denunciou ele ao SOS Criança...*

Observamos que as alternativas utilizadas ou pensadas para resolução do problema criado com a gravidez nem sempre conseguiam satisfazer as necessidades específicas das adolescentes e de seus familiares. Acreditamos que algumas dessas alternativas, quando efetivadas, favoreceram a permanência da crise no seio intrafamiliar, dificultando a resolução adequada da situação. A exemplo, a pressão intensa sobre o parceiro desagradava algumas adolescentes que, a despeito de tudo o que ocorria, nutriam um sentimento positivo por eles. Conseqüentemente, algumas das atitudes familiares concorriam para o agravamento das relações intrafamiliares.

Quando a adolescente já vivia em união consensual e a gravidez parecia ser um desejo do casal, os familiares se mostravam mais benevolentes e até mesmo felizes, alguns considerando a situação uma conseqüência natural da vida marital: *... Quando se tem um marido, se está sujeita a engravidar, não é?...*

PREOCUPAÇÕES DOS FAMILIARES FACE À GRAVIDEZ DAS ADOLESCENTES

Independentemente das reações de aceitação ou de rejeição da gravidez, alguns familiares expressaram preocupações a respeito da situação, envolvendo a necessidade de atenção à saúde durante a gestação e o parto, as demandas da criança e a avaliação de despreparo da adolescente para assumir o papel de mãe.

As preocupações dos familiares relacionadas à saúde durante a gestação envolveram problemas que algumas adolescentes já evidenciavam, suas necessidades nutricionais, a suposta imaturidade física para permitir um desenvolvimento fetal adequado e a possibilidade de desenvolvimento de complicações durante a gravidez e o parto. Quanto às preocupações com o momento do parto, diziam respeito principalmente ao deslocamento para a Maternidade, dadas as dificuldades econômicas das famílias e a precariedade do serviço hospitalar de transporte de

pacientes. No tocante às preocupações com as demandas da criança, essas envolviam dois aspectos distintos, a saber, as dificuldades de ordem financeira para prover as necessidades do enxoval e da manutenção da criança; e a avaliação das adolescentes como imaturas ou despreparadas para assumir a tarefa da maternidade.

As preocupações dos familiares revelavam a disposição para ajudar as adolescentes da melhor forma possível, a despeito dos poucos recursos de que dispunham. Nesse sentido, emergem de seus discursos as dificuldades sócio-econômicas que permeiam a vida dessas pessoas. As famílias que participaram do estudo apresentavam um padrão de vida de pobreza e, obviamente, as necessidades específicas da adolescente grávida e a chegada de mais um membro fazia com que pensassem em agravamento de suas já precárias condições de sobrevivência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como se viu na descrição apresentada, a situação gerada pela gravidez de uma adolescente é complexa e multifacetada e há toda uma conjuntura sócio-cultural e econômica envolvida em sua gênese e em sua solução. Os resultados obtidos confirmaram o pressuposto de que a gravidez em uma adolescente pode resultar em uma significativa crise situacional intrafamiliar; e de que a crise instaurada pela ocorrência dessa gravidez pode favorecer a assunção de estratégias de resolução, seja da adolescente ou de sua família, nem sempre integradoras, mas comprometedoras do desenvolvimento individual ou grupal. Em muitos casos, a crise situacional intrafamiliar parecia resolver-se naturalmente com o evoluir da gestação, talvez pela impossibilidade de reversão do quadro, por não "... se ter mais o que fazer". Aparentemente, a solução dessa crise ocorria de modo mais rápido quando a adolescente estabelecia uma união consensual e, portanto, o parceiro se responsabilizava por ela, diminuindo a sobrecarga econômica da família.

As dificuldades de ordem psicossocial, tanto da adolescente grávida quanto de suas famílias, foram marcantes nos discursos dos colaboradores deste estudo. A despeito dessas dificuldades, chamou nossa atenção o comportamento de solidariedade evidenciado pelos familiares. O movimento de acomodação ou adaptação à situação era visível e os familiares, que inicialmente reagiam de modo adverso, com o passar do tempo, passavam a enxergar o fato com os olhos da solidariedade face a uma situação que não podia ser revertida. Essa solidariedade superou as reações emocionais negativas e os conflitos interpessoais iniciais face à gestação das adolescentes e está exemplificada nas palavras seguintes, recortadas do discurso de uma das colaboradoras do estudo: ... *O que eu puder fazer por ela eu faço... Ela não é das primeiras, e nem por isso eu vou desprezá-la...*

De acordo com os resultados obtidos no estudo, consideramos ser indiscutível a necessidade de que os profissionais da área da saúde revejam as formas de assistir as adolescentes grávidas, incorporando nessa assistência os seus familiares e planejando formas alternativas de atuar junto ao grupo. Esse modo de pensar encontra respaldo no fato de que, na atualidade, a discussão sobre assistência à

família está cada vez mais presente nos discursos dos profissionais da área. Além disso, há que se considerar a gravidez como um momento em que toda a família necessita ser integrada no processo assistencial, pois a mulher grávida não vive só, e a família nem sempre está sendo devidamente preparada para ajudá-la nesse período da vida.

REFERÊNCIAS

- BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996**. Trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 1996.
- DADOORIAN, D. **Pronta para voar: um novo olhar sobre a gravidez na adolescência**. Rio de Janeiro: Rocco, 2000.
- DESSER, N. A. **Adolescência, sexualidade e culpa: um estudo sobre a gravidez precoce nas adolescentes brasileiras**. Rio de Janeiro/Brasília: Rosa dos Tempos/Fundação Universidade de Brasília, 1993.
- GARCIA, T. R. **Cuidando de adolescentes grávidas solteiras**. 1996. 256f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1996.
- _____. **Representações de gestantes adolescentes solteiras sobre aspectos de sua problemática psicossocial: implicações para a enfermagem obstétrica**. 1984. 140f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1984.
- GUIMARÃES, E. M. de B.; COLLI, A. S. **Gravidez na adolescência**. Goiânia: UFG, 1998. 93p.
- LUZ, A. M. H.; BERNI, N. I. de O. Feminino e masculino: repercussões na saúde dos adolescentes. In: RAMOS, F. R. S.; MONTICELLI, M.; NITSCHKE, R. G. (Orgs.) **Um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro**. Brasília: Ministério da Saúde/ABEn, 2000. p. 37-45.
- MEDRADO, B.; LYRA, J. A adolescência "desprevenida" e a paternidade na adolescência: uma abordagem geracional e de gênero In: SCHOR, N.; MOTA, M. S. F. T.; BRANCO, V. C. (org.) **Cadernos Juventude, Saúde e Desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, 1999. Volume I, p. 230-48.
- MIOTO, R. C. T. Famílias hoje: o começo da conversa... **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v.8, n.2, p. 211-9, maio/ago. 1999.
- MORAIS, F. R. R. **Gravidez em mulheres adolescentes: a ótica dos familiares**. 2001. 99f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2001.
- OLIVEIRA, M. W. de. Gravidez na adolescência: dimensões do problema. **Cadernos Cedes**, n 45, ano XIX, p. 48-70, jul. 1998.
- PALMA, I. M.; QUILÓDRAN, C. Le-B. Respostas à gravidez entre adolescentes chilenas de estratos populares. In: COSTA, A. de O.; AMADO, T. (Org.). **Alternativas escassas: saúde, sexualidade e reprodução na América Latina**. São Paulo: Fundação Carlos Chagas/Ed. 34, 1994. p.11-45.

PATRÍCIO, Z. M. **A prática do cuidar/cuidado à família da adolescente grávida solteira e seu recém-nascido através de um marco conceitual de enfermagem de enfoque sócio-cultural.** 1990. 282f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem).- Escola de Enfermagem – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1990.

SANTOS JUNIOR, J. D. dos. Fatores etiológicos relacionados à gravidez na adolescência: vulnerabilidade à maternidade. In: SCHOR, N.; MOTA, M. S. F. T.; BRANCO, V. C. (Org.) **Cadernos Juventude, Saúde e Desenvolvimento.** Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, 1999. Volume I, p. 223-229.