

REAÇÕES, ATITUDES E SENTIMENTOS DE PAIS FRENTE A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA¹

Angela Maria Nogueira^{*}
Sonia Silva Marcon^{**}

RESUMO

Estudo descritivo que objetivou identificar aspectos vivenciados pela família frente à situação de gravidez na adolescência. Os dados foram coletados nos meses de janeiro e fevereiro de 1997 junto a 20 mães de adolescentes residentes no município de Doutor Camargo - PR. Os dados permitiram identificar que a experiência de uma gravidez na adolescência é vivenciada pela família como um todo, visto que na maioria das vezes a adolescente continua morando com a família e que as despesas com o bebe são incorporadas no orçamento familiar. Embora só 50% das famílias afirmem que sua primeira reação foi de aceitação, a maioria refere que a adolescente não sofreu qualquer represália física, discriminação ou algum tipo de privação, demonstrando aceitar ou se conformar com a situação. É interessante observar que normalmente, após uma gravidez, não é exigido que a adolescente comece a trabalhar fora, mas que ela continue a estudar. A sensação de haverem sido traídas é freqüente entre os pais, pois a maioria refere que não sabia que a filha mantinha relações sexuais. Constatou-se também que aspectos relacionados à prática sexual não é discutido no interior da família. Ademais, a maioria não reconhece a gravidez na adolescência como fator desencadeante de problemas e complicações na saúde da mãe ou da criança, localizando sua problemática no âmbito social e econômico. As autoras concluem que o fato de não serem trabalhadas as questões relacionadas a "sexo" na família devem constituir o eixo norteador da atuação de profissionais preocupados com o controle desta problemática de saúde em nosso meio.

Palavras-chave: Gravidez. Gravidez na adolescência. Família.

INTRODUÇÃO

A ocorrência de gravidez em adolescentes é muito freqüente em nosso meio. Vários estudos apontam uma prevalência de 25 a 30% (MURATA, et al., 1998; CUNHA, et al., 2002; SIMÕES, et al., 2003). Em 1999, as mulheres com idade entre 10 e 19 anos respondiam por cerca de 23 a 30% do total de gestações (BRASIL, 1999a). Assim, contrariando a tendência de diminuição das taxas de fecundidade observado em outras faixas etárias, no período de 1970 a 1991 por exemplo, foi constatado um crescimento de 26% de gravidez entre adolescentes de 15 a 19 anos no Brasil e entre as adolescentes com idade entre 10 e 14 anos, de 1993 a 1998, o aumento no número de partos foi de 31% (BRASIL, 1999b). Para se ter

uma idéia, em 1996, dos partos assistidos na rede do Sistema Único de Saúde, 25,7% foram relativos a jovens na faixa etária de 10 a 19 anos, subindo este percentual no ano de 1997 para 26,5% (BRASIL, 1999a).

Embora este fato constitua preocupação nos planos médico, psicológico e social, as medidas tomadas, inclusive em nível governamental, não têm conseguido impedir que sua incidência aumente ano a ano. São muitos os fatores que contribuem para tal situação, entre os quais podemos citar o despertar precoce para o sexo, a deficiente educação sexual de jovens na família e nas escolas e a quase total ausência de serviços especializados em orientação contraceptiva de adolescentes.

Vitiello (1997) afirma que a sexualidade, entendida a partir de um enfoque amplo e

¹ Monografia apresentada ao II Curso de Especialização em Saúde Coletiva da UEM.

^{*} Enfermeira do Centro de Saúde do Município de Doutor Camargo.

^{**} Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da UEM.

abrangente, está presente em todas as fases da vida do ser humano, sendo o coito, apenas uma de suas manifestações. A sexualidade portanto, está evidente na adolescência, sendo seu exercício, segundo Zagonel e Neves (2002) norma saudável. Para estas autoras, a prática do sexo é que necessita ser encarada pela adolescente e pelos profissionais de saúde com seriedade para prevenir os efeitos molestos de uma possível gestação nessa fase da vida.

Segundo Patrício (1990), em uma gravidez na adolescência, além dos problemas relacionados ao desenvolvimento físico das mais jovens, que é incompleto para a maternidade, há também as repercussões negativas relacionadas ao processo de socialização e organização da personalidade, justificando-se a preocupação existente por parte de tantos setores.

Do ponto de vista social, segundo Mandu (2000), evidenciam-se implicações como abandono da escola, maior dificuldade de inserção no mercado de trabalho, diminuição do padrão de vida, desestruturação familiar e conseqüente circularidade da pobreza.

Por outro lado, ser mãe na adolescência conduz o indivíduo a assumir novos papéis, incluindo-se, aí, a identidade materna. Esse fato interrompe o processo de identificação pessoal, o "eu" que está em formação. Acelerar o processo de identidade, assumindo novos papéis, pode gerar conflitos desestruturadores da personalidade em formação (PORTO; LUZ, 2002).

Zagonel e Neves (2002) afirmam que a gestação na adolescência não surge como fato isolado em sua existência, mas relaciona-se aos componentes sociais, familiares e pessoais em uma vivência de relações com-o-outro. Por outro lado, a gravidez na adolescente, especialmente a solteira, pode resultar em uma significativa crise intra-familiar, que uma vez instaurada, segundo Garcia (1996) pode favorecer a adoção de estratégias de resolução, seja da adolescente ou de sua família, nem sempre integradoras, mas comprometedoras do desenvolvimento individual ou grupal.

Contudo, o apoio familiar, segundo Guimarães e Colli (1998) é fundamental para que a adolescente consiga superar as dificuldades psicossociais de uma gravidez precoce.

Cientes que somos destes problemas, chamou-nos a atenção o número de gestantes adolescentes que freqüentavam o serviço de Saúde de Dr Camargo, levando-nos a questionar as relações existentes entre estas adolescentes e suas famílias. Na revisão bibliográfica efetuada constatamos a existência de alguns estudos sobre como as gestantes vivenciam a problemática da gravidez na adolescência (GARCIA, 1985; MARCON, 1989), mas não de estudos sobre a perspectiva da família da adolescente, o que nos motivou a desenvolver um estudo que teve por objetivos: 1) levantar características gerais das adolescentes e suas mães; 2) conhecer, entre outros aspectos, as expectativas vivenciadas pela família, representada pelos pais, em relação à adolescente após a gravidez; 3) identificar como eram veiculadas as informações sobre sexualidade no seio familiar antes da gravidez; e 4) as reações e sentimentos experienciados pelos pais diante da gravidez na adolescência.

Os resultados obtidos mostraram-se relevantes e com freqüência têm sido referidos em atividades de ensino realizadas no âmbito de nossa instituição, seja na graduação (seminários acadêmicos na disciplina de Saúde da Mulher e da Criança) ou na pós-graduação lato-sensu (BOTTI, 1998; OLIVEIRA, 2001), de forma que, apesar de já passados mais de cinco anos de realização do estudo original, achamos oportuno publicar seus resultados especialmente porque a literatura com esta abordagem continua escassa.

De outra forma esclarecemos que embora nosso conceito de família seja amplo, envolvendo diferentes formas de estrutura, organização e dinâmica e incluindo elementos provenientes da consangüinidade (pais, irmãos...), relacionamentos legais (casal) e da afinidade emocional (outros significativos - família do coração, segundo Cartana, 1988), neste estudo as reações, sentimentos, atitudes e expectativas da família, estarão sendo representadas pelas reações, sentimentos, atitudes e expectativas dos pais da adolescente, informados porém por suas mães, visto que segundo Perrot (1989), a memória feminina, assim como a escrita feminina, é uma memória familiar, semi-oficial. Queirós e Jannoti (1992) por exemplo afirmam que os vínculos criados no interior da família são tão sólidos que em

nenhum outro grupo se processa tão fortemente o fenômeno que transforma em reminiscências pessoais as lembranças de outros, **fazendo da voz de um a fala de muitos** (grifo nosso).

ASPECTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, de natureza qualitativa no que concerne a seu esquema interpretativo, que foi desenvolvido junto às famílias de gestantes adolescentes inscritas no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - Programa SISVAN do Centro de Saúde de Doutor Camargo, durante o ano de 1996. A amostra de 20 famílias foi constituída obedecendo aos seguintes critérios relativos às gestantes: ter entre 10 e 19 anos, residir no município e, sua mãe ter sido localizada no máximo em duas visitas domiciliares.

Os informantes portanto, foram, na totalidade das vezes, as mães das adolescentes, embora outros membros da família, inclusive a adolescente, que estavam no domicílio na hora da entrevista, tiveram oportunidade de manifestar sua opinião, geralmente complementando ou mesmo discordando de alguma informação prestada pelo informante.

A utilização da mãe como informante tem sido uma prática freqüente nos estudos com família, o que se justifica não só pela dificuldade de acesso a todos os membros da família, mas principalmente pelo fato da mulher ser considerada o porta voz da vida privada (PERROT, 1989), ou seja, da vida em família.

Os dados foram coletados no período de janeiro a fevereiro de 1997, utilizando-se como técnica a entrevista semi-estruturada. As entrevistas foram agendadas previamente, realizadas no domicílio e tiveram uma duração média de cinquenta minutos. Nessa ocasião, as respostas dos informantes foram registradas manual e integralmente e, como forma de validação, elas foram lidas para os informantes, que concordavam com a transcrição de seu conteúdo ou as complementavam e/ou corrigiam, quando achavam necessários.

O instrumento utilizado na coleta de dados, um roteiro semi-estruturado, foi elaborado pelas próprias autoras, com base nos objetivos do estudo. Posteriormente, o mesmo foi submetido

à validade aparente e de conteúdo por quatro professores do Departamento de Enfermagem. Todas as sugestões apresentadas, que incluíam, além de maior detalhamento ou mudança na linguagem utilizada, também a exclusão e inclusão de itens, foram acatadas integralmente, ficando o instrumento, em sua forma definitiva, constituído de dezoito questões.

Embora uma das autoras trabalhasse na unidade Básica de Saúde do município, foi solicitada à Secretaria de Saúde, autorização para a realização do estudo. A solicitação de participação no estudo aos sujeitos da pesquisa, foi feita verbalmente e, nesta ocasião, foram informados os objetivos do estudo, tipo de participação desejada, direito à livre opção em participar ou não da pesquisa, assim como foi informada a possibilidade de desistir de participar em qualquer momento em que o desejassem. Ademais, foi garantido total desvinculamento entre participação no estudo e a assistência prestada pela UBS, e garantido anonimato dos informantes quando da divulgação dos resultados do estudo. Todos os informantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido em duas vias. Por fim, comprometemo-nos a deixar uma cópia da versão final do trabalho na UBS para que todos tivessem acesso a ela.

Os dados qualitativos foram analisados a partir de uma categorização, com agrupamento de semelhanças e o levantamento de divergências, tendo em vista a tentativa de identificar e categorizar aspectos relevantes da experiência e vivência apontadas pelos informantes; já de natureza quantitativa foram analisados através do emprego da estatística descritiva.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS

Características gerais das mães e das adolescentes

Com relação às características gerais das mães das adolescentes grávidas, observamos que a maioria delas encontravam-se na faixa etária entre 35 a 44 anos (75%), eram casadas (85%), tinham baixo nível de escolaridade, inclusive com o 1º grau incompleto (70%), tiveram 4 ou

mais filhos (55%), dos quais o primeiro antes dos 19 anos (65%).

Estas características, como veremos no decorrer do trabalho, guardam relação importante com a problemática vivenciada hoje pelas mães, de uma gravidez na adolescência de suas filhas. Embora a maioria delas tenham tido seu primeiro filho numa idade considerada compatível à adolescência (10 a 19 anos, segundo a Organização Mundial da Saúde), é provável que a maioria não vivenciou esta problemática da mesma forma que suas filhas, pois o casamento em idade precoce era uma prática bastante comum e culturalmente aceita alguns anos atrás (MARCON, 1998) e a gravidez, dentro do casamento, é um fato não só esperado/aceito, mas também desejado, inclusive nos dias atuais.

Acreditamos que algumas características das mães das adolescentes, especialmente a escolaridade e a experiência obstétrica precoce, indiretamente podem influenciar nos índices de gravidez na adolescência hoje observados em nosso meio.

No que se refere às características gerais das adolescentes, identificamos que a maioria delas tiveram sua menarca com 11 ou 12 anos (90%); e quando engravidaram eram solteiras (85%); tinham menos de 17 anos (65%); moravam com a família nuclear (70%) e não planejaram a gravidez (85%).

Chama-nos a atenção a evolução da precocidade da gravidez no intervalo de apenas uma geração, pois embora 65% das mães das adolescentes tenham tido seus filhos antes dos 19 anos, só 25% os tiveram antes dos 17 anos, e nesta geração, este percentual foi de 65%. Além disso, 95% das mães eram casadas quando engravidaram, e no caso das adolescentes de então, este índice ocorreu em apenas 15%.

Características semelhantes, especialmente em relação a estas duas variáveis, têm sido identificadas com frequência em vários estudos (BAGASKI; BARBIERI, 1996; PATRÍCIO, 1990; GARCIA, 1985).

Fatores intervenientes na gravidez na adolescência

No tocante à veiculação de informações sobre sexo, foi elaborada uma relação de

questões onde tentamos visualizar o nível de liberdade existente na família quanto a este aspecto. Os resultados obtidos nos levaram a inferir que, de forma geral, a maioria das adolescentes não tinham muita liberdade para abordar aspectos relacionados com a sexualidade com seus pais, representada, por exemplo, pelo fato de 85% das mães responderam que não permitiam a seus filhos assistirem a filmes “fortes” em casa. Contudo, ante a exposição acidental a assuntos ou cenas de sexo que por acaso pudessem despertar a curiosidade ou interesse dos filhos, as mães referiram que não proibiam e que, inclusive, aproveitavam a oportunidade para orientar quanto a estes aspectos.

Vale salientar que 90% das mães afirmaram não gostar de ver cenas “fortes” em companhia de suas filhas, o que justificaram por se sentirem constrangidas. Os mesmos resultados foram observados em relação ao acesso às revistas e publicações eróticas, visto que apenas 15% das mães referiram que não proibiam, por acreditarem que isto só faria aumentar a curiosidade.

É importante observar que, quando as mães referiam que conversavam sobre determinado assunto com suas filhas, este dado pode estar sendo mal interpretado, pois a concepção dessas mulheres sobre “conversar” pode ser diferente da nossa, enquanto profissionais de saúde, para quem a orientação e o repassar/prestar informações, constitui condição inerente da conversa. Pôde-se perceber que o “conversar” para aquelas mães, muitas vezes se restringia, por exemplo, a um vago comentário sobre alguma cena na televisão.

A ausência de diálogo é confirmada quando se identifica que 65% das mães não tinham a menor idéia de que suas filhas já mantinham relações sexuais e 15% delas apenas desconfiavam. De qualquer forma, 75% delas referiram que só ficaram sabendo que suas filhas já tinham vida sexual ativa por força da gravidez, o que reforça a suspeita de problema na comunicação intra-familiar e no entanto, a falta de diálogo com os pais a respeito do comportamento sexual, juntamente com outros fatores, têm sido apontada como causa da gravidez na adolescência (BARROSO et al., 1986; BRASIL, 1999a).

Segundo Garcia (1996) em nossa sociedade parece haver uma liberação condicional da atividade sexual pré-conjugal, que é tolerada desde que não haja uma demonstração ostensiva desse comportamento, como é o caso de uma gravidez em uma adolescente solteira.

Este achado é importante na medida em que sabemos que as informações sobre sexo, a exemplo do que ocorre com informações relativas à perpetuação da espécie, como os cuidados na saúde e na doença, orientações sobre gravidez, aleitamento materno etc. normalmente são repassados de mulher para mulher. Contudo, a grande diferença é que, nos casos de informações sobre cuidados de saúde, por exemplo, é mais comum a circulação de informações entre mulheres de gerações diferentes, ou seja, de mãe para filha; de avó para neta, ou entre parentes; ao passo que no caso específico de informações sobre sexo, o tabu existente faz com que estas circulem basicamente só entre mulheres de uma mesma geração - colegas de escola/trabalho e amigas (MARCON, 1989), embora Domaszak (1977), por exemplo, considere os pais como fonte confiável de informações sobre sexo.

Contudo, Morais e Garcia (2002) consideram que para a maioria das famílias, apesar de todos os avanços neste sentido, discutir aspectos referentes à sexualidade ainda é um tabu, especialmente quando se trata da sexualidade das mulheres do grupo. Segundo as autoras, 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.

Neste mesmo sentido, Dias e Gomes (1999) referem que os pais conseguem perceber adequadamente o que acontecia com as filhas em termos de suas sexualidades, contudo não conseguem oferecer orientações sexuais efetivas, seja por fazerem uma estimativa equivocada acerca do conhecimento das filhas sobre métodos contraceptivos; por tentarem postergar a iniciação sexual das jovens; ou por apresentarem sentimentos de inaptidão para falar tanto sobre sexualidade como sobre métodos contraceptivos com as filhas.

Com relação à percepção de gravidez na adolescência, constatamos que, embora 80% das mães achassem que suas filhas eram muito novas para engravidar, elas não acreditavam muito que uma gravidez na adolescência pudesse trazer alguma consequência negativa à saúde, visto que o percentual de mães que reconheciam a possibilidade de complicações foi relativamente pequeno para todas as variáveis investigadas, ou seja, apenas 35% das mães das adolescentes deste estudo acreditavam que a idade da filha poderia interferir na ocorrência de problemas durante a gravidez, 35% que pudesse trazer repercussões para a saúde futura de suas filhas mães, 15% para a saúde da criança e 25% para a ocorrência de complicações durante o parto.

Contudo, 35% das mães demonstraram preocupação com a possibilidade de prejuízo na imagem da adolescente ou de sua família, o que se justifica pelas concepções morais e religiosas que norteiam o cotidiano de muitas famílias, especialmente em cidades pequenas como a que foi realizado o estudo.

Finalmente, o problema assinalado com maior frequência (50%) é de ordem comportamental, e diz respeito à possibilidade de virem a ocorrer problemas de rebeldia na criança.

Estes dados denotam a falta de informação das mães em relação às complicações de uma gravidez na adolescência. A literatura especializada tem abordado este aspecto com bastante frequência e de forma geral, tem apontado que uma gravidez nesse período, especialmente na adolescência precoce (10 a 14 anos), acarreta inúmeros problemas de saúde tanto para a adolescente quanto para seu filho, pois implica maior risco de toxemia, de trabalho de parto prematuro, de nascimento de bebês de baixo peso e de parto operatório (GAMA et al., 2001; SIMÕES et al., 2003).

O fato das adolescentes ainda não terem atingido completamente a maturidade física e fisiológica torna uma gravidez e parto nesta idade é muito perigosa, isto porque as adolescentes são até três vezes mais susceptíveis de morrer de eclampsia, obstrução no parto, hemorragias ou infecções do que as mulheres que se encontram na faixa etária mais favorável

para a função reprodutiva (MATTOS, 1980; BARROSO, 1986).

Reações da família frente a gravidez

No que se refere às reações da família frente à gravidez, constatamos que 45% das mães ficaram sabendo da gravidez pelas próprias filhas. É importante ressaltar no entanto, que apenas 10% das adolescentes que contaram para suas mães sobre a gravidez, o fizeram antes de começar a aparecer os sinais de gravidez (enjôo, barriga, ausência de menstruação), 25% das mães desconfiaram da existência da gravidez e 30% ficaram sabendo através de terceiros.

Para investigarmos as características da 1ª conversa mantida entre mãe e filha depois do conhecimento sobre a existência da gravidez, relacionamos oito itens, os quais foram apresentados às mães e assinalados quando estas referiram sua presença. Constatamos que, de certa forma, as atitudes de apoio se sobrepuseram às de repreensão, mostrando que as mães, diante da situação difícil de suas filhas, procuraram ajudá-las e confortá-las, visto que 45% das mães referiram que a primeira conversa foi amigável, 10% referiram que foi de repreensão, porém sem agressão física ou verbal, 40% de conforto e 5% de orientação.

Estes dados são compatíveis com o que tem sido identificado na literatura: a mãe como elemento mediador entre pai e filhos. Garcia (1985), por exemplo, identificou que diante de

uma gravidez na adolescência os homens se sentem mais “desonrados” e enraivecidos e as mulheres mais propensas a se conformar, a compreender e a dar apoio, embora durante o processo de “aceitação”, também passem por momentos de raiva e vergonha.

Garcia, Pelá e Carvalho (2000) afirmam que na gravidez em adolescentes solteiras torna-se evidente a transgressão dos códigos de conduta moral que a sociedade valoriza e considera adequada. Segundo as autoras, esses jovens põem em risco, além da honra própria, a de seus familiares, em uma sobreposição de crises vitais reforçadas pelo medo da censura familiar e social.

Os sentimentos experienciados pelos pais diante da gravidez da filha encontram-se expressos na Tabela 1, onde se constata um predomínio de sentimentos que denotam a desaprovação da situação, manifestada principalmente pela vivência de tristeza e ausência de felicidade com a situação.

Segundo Osofsky, J., e Osofsky, H. (1978), embora seja uma crença comum, não é apropriado acreditar que os familiares pertencentes a classes sociais economicamente desfavorecidas aceitem mais facilmente a gestação de suas filhas e prontamente assumam a tarefa de criar o neto. Isto pode acontecer, porém muitos não se comportam desta forma. A raiva parece, de início, a resposta mais comum. Esta raiva pode ser tão intensa que a jovem sente necessidade, ou é pressionada a sair de casa.

Tabela 1 - Sentimentos experienciados pelos pais quando souberam da gravidez de sua filha adolescente. Doutor Camargo, 1996.

SENTIMENTOS	Mais forte na mãe %	Mais forte no pai %	Equilíbrio entre pai e mãe %	Nenhum dos dois apresentou %	Total %
- Tristeza	35	10	45	10	100
- Felicidade	25	5	20	50	100
- Raiva	20	20	15	45	100
- Culpa por não ter sido mais enérgico(a)	20	15	20	45	100
- De ter sido traído(a)	50	10	20	20	100
- Perda da filha	45	5	20	30	100
- Culpa por não orientar	25	10	25	40	100

N = 20

Osofsky, J. e Osofsky, H. (1978) salientam que,

acompanhando a raiva, há freqüentemente, por parte dessas famílias sentimentos de vergonha, em pensar no que dirão os vizinhos e amigos, e de culpabilidade, pelo papel que possam ter desempenhado junto a esta adolescente, inclusive até que ponto possam ter contribuído para a ocorrência da gravidez.

Os dados relativos às reações imediatas da família frente à gravidez encontram-se dispostos na Tabela 2, onde constatamos, de maneira geral, um predomínio de reações que denotam aceitação (embora compulsória) sobre as de rejeição, visto que nem pai nem mãe manifestaram reações extremas como a de expulsar a filha de casa, forçar um aborto, o casamento, ou mesmo passar a ignorar a filha. A ausência de reações extremas é muito importante, com relação ao forçar um casamento, por exemplo, Aberastury e Knobel (1992) afirmam que na adolescência as pessoas vivenciam o chamado "amor apaixonado", com vínculos intensos, porém frágeis.

Morais e Garcia (2002) constataram que de modo geral, quanto maior a idade

gestacional, mais a família se encontrava adaptada com a situação, já tendo buscado as alternativas possíveis de resolução do "problema", de modo a amenizar a crise situacional inicial. Segundo estas autoras, a crença religiosa parece exercer influência na aceitação familiar da situação de uma gravidez na adolescência, pois observaram que nas famílias que seguiam o culto evangélico, a perda da virgindade era resolvida com a união consensual, já nas católicas não praticantes, a crise situacional instalada demorava mais a ser resolvida, sendo que em alguns casos, 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.

Além disso, confirmando o papel de mediadora da mãe, observa-se que o apoio em si ficou por conta da figura da mãe. Esta atitude da mãe também é reforçada quando se identifica que 60% delas acompanharam regularmente suas filhas nas consultas de pré-natal; 65% ajudaram a fazer o enxoval da criança; 90% mantiveram atitude protetora física e emocional e 95% incentivaram a filha a uma vida normal.

Tabela 2 - Reações imediatas dos pais da adolescente frente a gravidez de sua filha. Doutor Camargo, 1996.

REAÇÕES	Mais forte na mãe	Mais forte no pai	Equilíbrio entre pai e mãe	Nenhum dos dois apresentou	Total
	%	%	%	%	%
- Aceitou porque não tinha mais o que fazer	20	0	70	10	100
- Aceitou numa boa	15	5	15	80	100
- Expulsou de casa	0	0	5	90	100
- Ignorou	0	5	5	90	100
- Apoiou	60	0	30	10	100
- Queria que fizesse aborto	0	0	5	95	100
- Forçou o casamento	0	0	0	100	100

N = 20

As expectativas em relação à adolescente após a gravidez (descritas na Tabela 3) mais uma vez reforçam o quanto a família, apesar de tudo, apoia a adolescente, à medida que não manifesta grandes cobranças nem mesmo em

termos de expectativas. Também chama a atenção o fato de as mães terem referido que nenhuma das expectativas manifestadas foi apresentada mais fortemente pelo pai.

Tabela 3 - Expectativa dos pais da adolescente após a gravidez. Doutor Camargo, 1996.

EXPECTATIVAS	Mais forte	Mais forte	Nenhum dos dois	Total
	na mãe	no pai	apresentaram	
	%	%	%	%
- Que continuasse estudando	30	50	20	100
- Que evitasse nova gravidez	20	80	10	100
- Que não se casasse só porque engravidou	10	50	40	100
- Que se casasse com o pai da criança	15	20	65	100
- Que encontrasse um rapaz que a aceitasse como mãe solteira	10	55	35	100
- Que trabalhasse e sustentasse a criança	10	35	55	100
- Que assumisse responsabilidades para com a criança	30	70	0	100
- Que vivesse junto com o pai da criança	15	30	55	100
- Que a família não precisasse sustentar a criança	10	45	45	100
- Que a família não precisasse cuidar da criança	10	35	55	100

N = 20

Observe-se que a expectativa de que a adolescente continuasse a estudar só não foi maior do que a de que evitasse nova gravidez e de que assumisse as responsabilidades com a criança, revelando o quão as famílias de camadas média e baixa ainda depositam suas esperanças de melhoria das condições de vida no nível de escolaridade de seus filhos, tendo em vista a competição no mercado de trabalho, cada vez mais exigente. Isto por sua vez é justificável, Porto e Luz (2002), por exemplo, constataram que dez das onze adolescentes grávidas de sua investigação haviam abandonado o estudo.

No que se refere à atitude da família após a gravidez constatamos na Tabela 4 que as mesmas podem ser interpretadas como favoráveis à adolescente, face aos baixos percentuais de restrições e exigências identificados. A atitude de exigir contribuição nas tarefas domésticas pode ser interpretada como sendo um desejo das mães de preparar as filhas para o possível casamento, pois no transcorrer das entrevistas, muitas mães referiram informalmente “que as filhas não tinham preparo para assumir uma casa e muito menos um filho”.

Tabela 4 - Atitudes dos pais da adolescente após a gravidez. Doutor Camargo, 1996.

ATTITUDES	Mais forte	Mais forte	Equilíbrio	Nenhum	Total
	na mãe	no pai	entre pai e mãe	dos dois apresentou	
	%	%	%	%	%
- Restringiu saídas	20	5	30	45	100
- Exigiu que começasse a trabalhar fora	0	0	0	100	100
- Exigiu contribuição nas tarefas domésticas	55	0	0	45	100
- Não deixou mais estudar	0	0	0	100	100
- Exigiu que continuasse estudando	0	0	15	85	100
- Impôs horário de chegada em casa	10	0	30	60	100
- Passou a controlar as amizades	15	0	30	55	100
- Exigiu que o rapaz ajudasse nas despesas com a criança	15	0	10	75	100
- Exigiu que se casasse ou fosse morar junto	15	0	0	85	100
- Proibiu a aproximação do pai da criança	5	5	20	70	100

N = 20

Finalmente as atitudes de restringir saídas e proibir aproximação com o pai da criança, embora não muito freqüentes, foram as únicas

onde se observou uma adoção mais intensa por parte do pai.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar da limitação do estudo realizado, podemos concluir que a problemática decorrente de uma gravidez na adolescência é vivenciada pela família como um todo, visto que na maioria das vezes a adolescente continua vivendo com a família e as despesas com o bebê são incorporados ao orçamento familiar, já que o passar a trabalhar fora não é uma exigência da família; porém continuar estudando, sim. Ainda que só 50% das famílias afirmem que sua reação foi de aceitação, a maioria refere que a adolescente não sofreu nenhuma represália física, discriminação ou qualquer tipo de privação, demonstrando que a família aceita ou se conforma com a situação. A sensação de traição é freqüente, pois a maioria das mães referiram não saber que suas filhas mantinham

relações sexuais. Constatou-se também que sexo não é discutido no interior das famílias. Ademais, a maioria não reconhece a gravidez na adolescência como fator desencadeante de problemas e complicações na saúde da mãe ou da criança, localizando a problemática nos níveis social e econômico.

Conclui-se que o fato de não serem trabalhadas as questões relacionadas à educação e prática sexual na família deva constituir um dos eixos norteadores da atuação de profissionais preocupados com o controle desta problemática de saúde em nosso meio, ao tempo em que a família passe a ser valorizada não só como agente socializador mas também de cuidado por parte dos profissionais de saúde, tendo em vista sua instrumentalização para atuar junto a seus membros adolescentes, inclusive nos aspectos relacionados com sua sexualidade.

FAMILY REACTION, ATTITUDE AND FEELINGS TOWARDS PREGNANCY IN ADOLESCENCE

ABSTRACT

This is a descriptive study aimed at identifying some aspects faced by a family when confronted with a pregnancy in adolescence. Data were collected in January and February 1997, from 20 adolescent mothers, living in the city of Doutor Camargo, Paraná. It was shown that a pregnancy in adolescence interferes with the family life because, most of the time, the adolescent keeps living with her family, and the baby's expenses have to be incorporated into the family budget. Even though only 50% of families say that your first reaction was to accept the situation, most of them say that the adolescent didn't suffer any physical punishment, discrimination or privation. The authors reached the conclusion that the fact that families do not discuss issues related to sexuality should guide the actions of professionals concerned with the control of this health issue in our society.

Key words: Pregnancy. Pregnancy in adolescence. Family.

REACCIONES, ACTITUDES Y SENTIMIENTOS DE LOS PADRES FRENTE AL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

RESUMEN

Este es un estudio descriptivo que buscó identificar aspectos vividos por la familia frente al caso de gravidez en la adolescencia. Los datos fueron recogidos en los meses de enero y febrero de 1997 entre 20 madres de adolescentes residentes en el municipio Doutor Camargo (Estado del Paraná). Los datos permitieron identificar que la experiencia de un embarazo en la adolescencia se vive por la familia como un todo, ya que la mayoría de las veces la adolescente continua viviendo con la familia y que los gastos con el bebé son incorporados al presupuesto familiar. Aunque sólo el 50% de las familias afirmen que su primera reacción fue de aceptación, la mayoría relata que la adolescente no sufrió ninguna represalia física, discriminación o algún tipo de privación, mostrando que aceptan o se conforman con la situación. Resulta interesante observar que, normalmente, después de un embarazo, no se exige que la adolescente comience a trabajar fuera de casa, sino que ella continúe estudiando. La sensación de haber sido traicionados es frecuente entre los padres, ya que la mayoría relata que no sabía que la hija mantenía relaciones sexuales. Se constató también que el "sexo" no se discute en el interior de la familia. Además, la mayoría no reconoce el embarazo en la adolescencia como factor desencadenante de problemas y complicaciones en la salud de la madre o del bebé, centrando el problema en el ámbito social y económico. Las autoras concluyen que el hecho de no trabajarse las cuestiones relacionadas al "sexo" en la familia debe constituir el eje que oriente la actuación de profesionales preocupados con el control de este problema de la salud en nuestro entorno.

Palabras Clave: Embarazo. Embarazo en la adolescencia. Familia.

REFERÊNCIAS

- ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. **A adolescência normal**: um enfoque psicanalítico. 10. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
- BAGASKI, M. T.; BARBIERI, M. Os caminhos da gravidez na adolescência. CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 48.; São Paulo. **Livro de Programa e Resumos**. São Paulo: [s. n.], 1996. p. 223.
- BARROSO, C. et al. **Gravidez na adolescência**. Brasília, DF: IPLAM/IPEA; UNICEF, 1986.
- BOTTI, B. P. V. **Gravidez em adolescentes**: um estudo no hospital universitário de Maringá - PR - 1997. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Políticas Sociais: infância e adolescência) - Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 1998.
- BRASIL. Ministério da Saúde. (on line). 1999. Disponível em: <http://www.saúde.gov.br>. Acesso em: 12 jan. 1999a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde e desenvolvimento da juventude brasileira**: construindo uma agenda nacional. Brasília, DF, 1999b.
- CARTANA, M. H. **Família e rede social**. 1988. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1988.
- CUNHA, M. A.; ANDRADE, M. Q.; NETO, J. T.; ANDRADE, T. Gestação na adolescência: relação com baixo peso ao nascer. **Rev Bras Ginecol Obstetr**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 12-22, set. 2002.
- DIAS, A.C. G.; GOMES, W. B. Conversas sobre sexualidade na família e gravidez na adolescência: a percepção dos pais. **Estud Psicol**, Natal, v. 4, n. 1, p. 12-19, 1999.
- DOMASZAK, D. **Adolescência e iniciação sexual**. 97 f. Dissertação (Mestrado)-Departamento de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1977.
- GAMA, S. G. N.; SZWARCWL D, C. D.; LEAL, M. C.; FILHA, M. M. T. Gravidez na adolescência como fator de risco para baixo peso ao nascer no município do Rio de Janeiro, 1996 a 1998. **Rev Saúde Publ**, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 74-80, 2001.
- GARCIA, T. R. Representações de gestantes adolescentes solteiras sobre aspectos de sua problemática psicossocial. **Rev Bras Enf**, Brasília, DF, v. 38, n. 3/4, p. 281-288, jun./dez. 1985.
- GARCIA, T. R. **Cuidando de adolescentes grávidas solteiras**. 1996. 256 f. (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1996.
- GARCIA, T. R.; PELÁ, N. T. R.; CARVALHO, E. C. **Gravidez pré-conjugal em mulheres adolescentes**. João Pessoa: Idéias, 2000.
- GUIMARÃES, E. M. de B.; COLLI, A. S. **Gravidez na adolescência**. Goiânia: UFG, 1998.
- MANDU, E. N. T. Gravidez na adolescência: um problema. In: RAMOS, F.; MONTICELLI, M.; NITSCHKE, R. G. **Um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro**. Brasília, DF: ABEN, 2000.
- MARCON, S. S. **Criar os filhos**: experiências de famílias de três gerações. 1998. 240 f. Tese (Doutorado em Enfermagem)-Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1998.
- MARCON, S. S. **Vivenciando a gravidez**. 1989. 383 f. Dissertação (Mestrado)- Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1989.
- MATTOS, E. **Infância e adolescência**: uma abordagem médico-social. Rio de Janeiro: Atheneu, 1980.
- MORAIS, F. R. R.; GARCIA, T. R. Gravidez em mulheres adolescentes: a ótica de familiares. **Rev Bras Enferm**, Brasília, DF, v. 55, n. 4, p. 377-383, jul./ago. 2002.
- MURATA, M. K.; SCHIMARELLI, G. T.; SFENDRYCH, R. R.; YONES, P. A.; CECCATTO, V. P.; BECK, R. T.; BEDUSCHI, A.F. **Gravidez na adolescência**: estudo epidemiológico no Hospital Evangélico de Curitiba. **Arq Catarin Med**, Florianópolis, v. 27, n. 1, p. 19-24, 1998.
- OLIVEIRA, J. C. G. **Um estudo comparativo sobre as características das mães adolescentes de 15 a 25 anos do Município de Jardim Alegre- PR**. 2001. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde Coletiva)- Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2001.
- OSOFSKY, J. D.; OSOFSKY, H. J. Teemage: pregnancy psicho social consideration, **Clinic Obstetric Gynecologic**, Hargestown, v. 21, no. 4, p. 1161-1173, Dec. 1978.
- 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. 260 f. Dissertação (Mestrado) - Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1990.
- PERROT, M. Práticas da memória feminina. **Rev Bras Hist**, São Paulo, v. 9, n. 18, p. 9-18, 1989.
- PORTO, J. R. R.; LUZ, A. M. H. Percepções da adolescente sobre a maternidade. **Rev Bras Enferm**, Brasília, DF, v. 55, n. 4, p. 384-391, jul./ago. 2002.
- QUEIRÓS, S. R. R.; JANNOTTI, M. L. M. Memória da escravidão em famílias negras de São Paulo. ENCONTRO DE ESTUDOS POPULACIONAIS (ABEP), 6., 1992, Olinda. **Anais...** Olinda: [s. n.], p.115-130, 1992.
- SIMÕES, V. M. F.; SILVA, A. A. M.; BETTIOL, H.; LAMMY-FILHO, F.; TONIAL, S. R.; MOCHEL, E. G. Características da gravidez na adolescência em São Luís, maranhão. **Rev Saúde Publ**, São Paulo, v. 37, n. 5, p. 559-565, 2003.
- VITIELLO, N. **Sexualidade**: quem educa o educador. São Paulo: Iglu, 1997.
- ZAGONEL, I. P. S.; NEVES, E. P. O ser adolescente gestante em transição: um enfoque de cuidar-pesquisar sob a ótica da enfermagem. **Rev Bras Enferm**, Brasília, DF, v. 55, n. 4, p. 408-413, jul./ago. 2002.

Endereço para correspondência: Sonia Silva Marcon. Rua Joilton Saraiva, 526. Jardim América. Maringá-PR. CEP: 87045-300. e-mail: ssmarcon@uem.br.

Recebido em: 25/04/2003

Aprovado em: 26/04/2004