

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO - ATENÇÃO BÁSICA/ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

REFLEXOS DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E NA FAMÍLIA

ASSIS DO CARMO PEREIRA JÚNIOR

BELO HORIZONTE – MG

2011

Assis do Carmo Pereira Júnior

REFLEXOS DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E NA FAMÍLIA

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Saúde Coletiva – Área de Concentração Atenção Básica/ Estratégia Saúde da Família da Escola de Enfermagem da UFMG, como requisito parcial à obtenção do Título de Especialista.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Anézia Moreira Faria Madeira

Belo Horizonte – MG

2011

Dedico esse trabalho aos meus pais, pelo amor e compreensão demonstrados enquanto empenhava meu esforço para concretização deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

- ❖ A Deus por ser presença constante no decorrer na minha caminhada, sem o qual não conseguiria mais essa conquista;
- ❖ Aos meus pais, Marilena e Assis, meus primeiros e eternos mestres, que dividiram a experiência com generosidade;
- ❖ A minha orientada Profa. Dra. Anézia Moreira Faria Madeira, pela competência, paciência, disponibilidade e estímulo irrestrito;
- ❖ Aos colegas do curso, que compartilharam comigo suas experiências e amizade;
- ❖ Aqueles que estiveram ao meu lado nessa jornada de conquista, manifestando incentivo e apoio diário.

“Necessitamos sempre de ambicionar alguma coisa que alcançada, não nos torna sem ambição.”

[Carlos Drummond de Andrade]

RESUMO

A gravidez na adolescência representa um desafio a ser enfrentado com o suporte familiar. As famílias preocupam-se e mobilizam para resolver as adversidades. Além da frustração pela interrupção dos projetos de vida da adolescente e da família, evidenciam-se conformismo e alegria pela chegada do bebê. Considera-se que, ao valorizar a perspectiva dos familiares sobre a gestação na adolescência, o cuidado profissional à adolescente grávida e à família pode se dar em parceria e sintonia com o contexto familiar e social, facilitando o enfrentamento de conflitos e reconhecendo a família como sujeito ativo nesse processo.

Palavras-chave: adolescente; relações familiares; gravidez na adolescência

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

DSTs – Doença Sexualmente Transmissível

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONU – Organizações das Nações Unidas

PNAD – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio

SINASC – Sistema de Informação de Nascidos Vivos

SPE – Saúde e Prevenção na Escola

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	9
2. OBJETIVOS.....	13
2.1 Objetivo geral.....	13
2.2 Objetivos específicos.....	13
3. METODOLOGIA.....	14
4. REVISÃO DA LITERATURA.....	15
4.1 Contextualizando a adolescência.....	15
4.2 Fatores que contribuem para a gravidez na adolescência.....	17
4.3 Impacto da gravidez na vida da adolescente.....	19
4.4 O reflexo da gravidez na adolescência sobre a família.....	21
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
REFERÊNCIAS.....	28

1 INTRODUÇÃO

A sociedade brasileira apresenta um declínio no número de gestações. Já a faixa etária das adolescentes constitui uma exceção. A análise específica por idade indica um significativo aumento do número de gestantes na faixa etária entre 15 a 19 anos, cujos números ganham peso quando comparados concomitante ao decréscimo do número de gestações do grupo etário de 20 a 24 anos (CABRAL, 2003).

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2003), em 2000, o grupo de mulheres de 10 a 19 anos, definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como período da adolescência, representou 10,3% da população brasileira, e a proporção de gravidez nessa faixa etária foi de 23,5%, sendo 0,9% em menores de 15 anos e 22,6% nas mulheres de 15 a 19 anos. Em 2003 do total de nascimentos, observa-se que os nascidos de mães de 10 a 14 anos representaram 0,9%. Na faixa etária de 15 a 19 anos foram 21,3% no mesmo período (BRASIL, 2005).

Estima-se que no Brasil, segundo o Ministério da Saúde, em 2002 foram realizados cerca de 1.700 partos por dia de meninas entre 10 e 19 anos, o que representa 26% do total de nascimentos. De janeiro a abril de 2003 foram notificados 200.946 partos de adolescentes, havendo um aumento da taxa de fecundidade, na última década, nas cinco regiões do país e que revela uma taxa acima da média mundial de gravidez na adolescência, que é de 50 nascimentos por mil mulheres (COLLUCCI, 2003).

De acordo com estudos realizados no Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC), registrou-se um total de 3.059.402 nascidos vivos em 2002 e 3.038.251 em 2003. A categoria de idade da mãe de 20 a 34 anos concentra a maior proporção de nascidos vivos no Brasil, com 68,2% e 68,7% dos nascimentos em 2002 e 2003, respectivamente. Em seguida surge o grupo etário de 15 a 19 anos, com 21,8% em 2002 e 21,3% em 2003 (BRASIL, 2005).

O perfil de distribuição de nascimentos, segundo a idade da mãe, foi similar em todas as regiões brasileiras, embora com uma diferença importante entre a região Norte e Sudeste. Na primeira a proporção de partos entre mães de 15 a 19 anos foi aproximadamente 28% em 2003 e na região Sudeste esta proporção foi de 18% (BRASIL, 2005).

Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD) de 1996 e de 2006 apontam para uma redução na proporção de adolescentes de 15 a 19 anos com filho, de 12,6% para 11,4%. Este fato pode ser explicado pela realização de campanhas nacionais para prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) - estratégias da política de saúde reprodutiva dirigidas aos adolescentes, incluindo a contracepção de emergência - recomendação para educação sexual nas escolas e uma exposição massiva na mídia sobre possíveis consequências negativas de uma gravidez na adolescência (BRASIL, 2008).

O dimensionamento do crescimento absoluto das gestações na adolescência é de fundamental importância no planejamento das políticas públicas que minimizem as complicações da gravidez na adolescência e, sobretudo, direcionem as ações preventivas relacionadas ao grupo mais vulnerável para engravidar (FARIA; ZANETTA, 2008; FIGUEIRÓ, 2002).

Nessa perspectiva, o governo federal vem desenvolvendo ações importantes como a Política Nacional de Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, lançada em março de 2005, que tem por objetivo a prevenção da gravidez entre adolescentes e jovens. A ampliação da oferta de métodos contraceptivos refere-se a uma das estratégias dessa política pública, bem como o fortalecimento do projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE), desenvolvido desde 2003, em parceria com o Ministério da Saúde (MS), Ministério da Educação e a Organização das Nações Unidas (ONU). Nesse caso, existe uma distribuição gratuita de preservativos para as escolas que aderem aos projetos, que devem incluir em seu plano pedagógico a abordagem sobre o tema saúde sexual e reprodutiva além de envolver a comunidade escolar nas decisões e discussões desse conteúdo (BRASIL, 2008).

O Ministério da Saúde vem coordenando, ainda, publicações importantes, como, o Marco Legal de Saúde de Adolescentes e Jovens, publicado em 2005, que traz uma compilação de legislação nacional internacional que regula a área; e o Marco Teórico e Referencial – Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva de Adolescentes e Jovens, publicada em 2006. Este último apresenta críticas importantes à forma como o sistema de saúde atualmente trata de questões como a gravidez na adolescência, reconhecendo o despreparo dos serviços de saúde para atrair e receber esse público e as dificuldades para se fazer respeitar os direitos e especificidades quanto às estratégias direcionadas a esse grupo etário (BRASIL, 2006; BRASIL, 2005).

Um importante desafio para o poder público é garantir aos adolescentes o acesso a informações, à educação preventiva, aos métodos contraceptivos e, no caso da gravidez, ao atendimento pré-natal adequado (BRASIL, 2008). Para isso é essencial além das políticas públicas, o desenvolvimento de uma prática dialógica entre todos os envolvidos com essas questões, quais sejam, o adolescente, a família, a escola, o serviço de saúde e a comunidade.

É inegável que os determinantes da gravidez na adolescência envolvam elementos sociais extremamente complexos, dentre os quais a inserção social da família, aspecto que está associado às vulnerabilidades no campo da saúde sexual e reprodutiva (HOGA; BORGES; REBERTE, 2010).

O número significativo de estudos que enfatizam as razões que levam as adolescentes a engravidarem, contrapõe-se com o discreto número de pesquisas explorando a visão dos familiares quando vivenciam esse processo em suas famílias. Alguns estudos revelam que a família reage de modo singular diante desse fenômeno, não apenas porque vivencia íntima e intensamente o momento em que ocorre a gravidez na adolescência, mas também porque contribui com essa trajetória (HOGA; BORGES; REBERTE, 2010; FROTA; MARCOPITO, 2004).

As reações da família diante da adolescente grávida tendem a ser contraditórias, sendo comum a sobreposição dos sentimentos de revolta, abandono e de aceitação do inevitável. Ainda que a maternidade seja um evento muito valorizado

pelas famílias, sua ocorrência durante a adolescência requer uma reorganização interna da estrutura familiar (HOGA; BORGES; ALVAREZ, 2009; LIMA *et al.*, 2004).

Conhecer as experiências das famílias que se deparam com a gravidez de um de seus membros ainda na adolescência é de grande relevância, já que pode possibilitar um alinhamento entre o cuidado prestado e às necessidades das adolescentes e de suas respectivas famílias (FROTA; MARCOPITO, 2004). Acreditamos que esta seria uma forma de nortear os profissionais de saúde no desenvolvimento de ações específicas e mais viáveis tanto para os adolescentes quanto para os familiares envolvidos com essa questão.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral:

- ❖ Identificar na literatura o reflexo da gravidez na adolescência e sua repercussão na família.

2.2 Objetivos Específicos:

- ❖ Identificar os fatores que contribuem para a gravidez na adolescência;
- ❖ Identificar a rede de impactos da gravidez na vida da adolescente.

3 METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica. Para desenvolvê-lo foi realizada busca de artigos científicos na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas Bases de Dados SciELO (Scientific Electronic Library Online) e LILACS (Centro Latino-Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde), no período de 2000 a 2010, nos idiomas português e inglês, utilizando-se os seguintes descritores: saúde da família, relações familiares e gravidez na adolescência.

Após leitura dos resumos, foram selecionados os manuscritos que mais se relacionavam com o tema estudado, sendo lidos 72 resumos e selecionados 33 artigos para análise. Além disso, foram consultados documentos produzidos pelo Ministério da Saúde, direcionados para gravidez na adolescência.

4 REVISÃO DA LITERATURA

4.1 Contextualizando a adolescência

A adolescência é uma fase de transição entre a infância e a vida adulta, caracterizada por um conjunto de transformações sócio-psicológicas e anátomo-metabólicas, deixando o indivíduo exposto a um modelo de vida até então desconhecido, estabelecendo padrões comportamentais e sonhos que permearão toda a vida.

A puberdade no sexo feminino se evidencia pelo desenvolvimento das mamas, dos pêlos pubianos e axilares e da menarca. No sexo masculino, ocorre o desenvolvimento dos testículos, do pênis, pêlos pubianos, axilares e faciais. Porém, além de ser uma etapa fisiológica, a adolescência é um fenômeno psicossocial em que os padrões comportamentais se definem dentro de um ambiente que envolve a família, a escola, o social, dentre outros, onde o adolescente sofre influências para sua formação e construção da personalidade de um futuro adulto (XIMENES NETO *et al.*, 2007; SILVA; TONETE, 2006).

Assim, não podemos descrever a adolescência como uma mera adaptação das transformações corporais, mas como um período decisivo do ciclo vital, no qual a pessoa busca alcançar autonomia psicológica frente à família, aos estudos e aos amigos.

Muitas transformações ocorrem principalmente relacionadas à labilidade no humor. Surgem dúvidas e questões de várias ordens, desde sobre como viver a vida, os modos de ser, de estar com os outros, até a construção do futuro com as escolhas profissionais. Caracteriza-se, também, por ser a fase em que o indivíduo está em busca de sua própria identidade sendo, assim, um ser contestador, curioso e insatisfeito já que defronta, agora, com seu novo corpo, com novas visões da família e

da sociedade, na qual terá um novo papel social a partir de suas escolhas (FERREIRA *et al.*, 2007).

Na adolescência o ser humano passa por uma fase transitória em meio aos mais variados tipos de crises. Tenta “deixar” de ser criança, para que a partir destas e das novas vivências, do aprendizado, dos processos diversos que vivenciam, sendo no âmbito social, biológico, psicológico e espiritual, possa “nascer” um adulto socialmente aceito, espiritualmente equilibrado e psicologicamente ajustado (XIMENES NETO *et al.*, 2007).

Durante a adolescência devem ser reconhecidos os padrões comportamentais que envolvem a afirmação da personalidade, o desenvolvimento sexual e espiritual, a busca e realização dos projetos de vida e da auto-estima e a capacidade de pensamentos abstratos. A partir deste processo de vida, normalmente, inicia-se as crises, que não ocorrendo sua evolução natural, podem levar o adolescente a transgressões, tais como o uso e abuso de drogas lícitas e ilícitas; as práticas sexuais sem a adoção de medidas de proteção tanto para as doenças sexualmente transmissíveis (DST), quanto para a paternidade e a maternidade; o estabelecimento de conflitos de personalidade, que podem incidir desde a dificuldade de relacionamentos com os pais, até com as demais pessoas de sua convivência (SAITO; LEAL, 2007).

Para o adolescente, os aspectos relacionados à sexualidade assumem posição de destaque em suas vidas, sendo um momento importante no seu processo de formação como ser humano. O desenvolvimento sexual e a capacidade reprodutiva têm uma grande influência na formação do adolescente e no surgimento dos conflitos. O ser humano ao chegar à adolescência sofre transformações sexuais, para se chegando à maturidade sexual, que culmina na capacidade reprodutiva. Contudo, esse processo pode contribuir para a exposição a novas situações de vulnerabilidade, tais como as DST, a gravidez na adolescência, a prática do aborto e de outros desdobramentos (MEDEIROS *et al.*, 2001).

4.2 Fatores que contribuem para gravidez na adolescência

A literatura aborda os fatores relacionados à gravidez nessa faixa etária, do ponto de vista orgânico, comportamental e educacional. Parir antes dos 19 anos, décadas atrás, não se constituía em assunto de ordem pública. As alterações no padrão de fecundidade da população feminina brasileira, as redefinições na posição social da mulher, gerando novas expectativas para as jovens, no tocante à escolarização e profissionalização e o fato da maioria destes nascimentos ocorrerem fora de uma relação conjugal despertaram atenção para o fato (BRANDÃO; HEILBORN, 2006).

Os argumentos correntes na literatura sobre o tema, baseados majoritariamente em investigações junto às camadas populares, enfatizam que, mais da metade das adolescentes engravidam por outras causas que não o desejo pela maternidade em si. Muitas vezes engravidam para não perderem o namorado, para sair da casa dos pais e evitar o clima desagradável, para afirmar sua feminilidade através da fertilidade, para encontrar nos cuidados com o filho um objetivo para sua vida, entre outros, a tentativa de preencher um vazio interior (PERSONA; SHIMO; TARALHO, 2004).

Outro fator relevante apontado como causa da gestação em jovens, é a idade da primeira gravidez da mãe da adolescente, uma vez que as adolescentes grávidas, geralmente, vêm de famílias cujas mães também iniciaram a vida sexual precocemente ou engravidaram durante a adolescência (AMORIM *et al.*, 2009).

É particularmente na esfera da sexualidade que os jovens ensaiam formas de autonomização em relação aos pais. O exercício da sexualidade na adolescência torna-se uma via privilegiada para aquisição gradativa de liberdade e autonomia, mesmo sob o teto parental (BRANDÃO; HEILBORN, 2006). Por outro lado a vivência da gravidez na adolescência e com ela, o significado da obtenção do *status de adulto*, leva os jovens a reforçar “sua opção” adolescente, numa tentativa de amenizar as

prováveis responsabilidades que terá de assumir com a chegada do filho, como foi observado no estudo realizado por Oliveira (2008).

O início das atividades sexuais, as relações sexuais desprotegidas, a falta de conhecimento dos métodos contraceptivos e de acesso a estes, desconhecimento do seu corpo e condições socioeconômicas são apontados como predisponentes a uma gravidez não planejada. Assim como a baixa auto-estima, dificuldade escolar, abuso de álcool e drogas, comunicação familiar escassa, separação dos pais, conflitos familiares, pai ausente, amigas grávidas na adolescência e violência física, psicológica e sexual (YAZLLE, 2006; OTSUKA *et al.*, 2005; PERSONA; SHIMO; TARALHO, 2004).

A falta de uma orientação sexual tanto na escola, na família, como também a falta de preparo das equipes de saúde em promover ações que atendam esse público leva o adolescente à desinformação, e, conseqüentemente, ao risco. A falta de orientações faz com que este adolescente tenha dificuldades de compreender sua sexualidade, aceitar seu novo corpo e, por conseguinte, saber prevenir-se de situações que possam vir a comprometer seus projetos de vida, como no caso das DST, causando grande impacto social na vida do ser humano (XIMENES NETO *et al.*, 2007; OTSUKA *et al.*, 2005).

As adolescentes, muitas vezes, enfrentam sozinhas as situações acima e deixam de buscar os serviços de pré-natal, devido à necessidade de esconder a gestação, tornando-as mais propensas à morbi-mortalidade perinatal e a mortalidade materna.

Obviamente a lista dos fatores de risco listados na literatura como conseqüências da gravidez na adolescência não encerra todos os que, de fato, poderiam ser considerados. Mas de qualquer forma revela a diversidade de fatores que, potencialmente, podem levar à gravidez nesta faixa etária. O risco pode ser maior quando mais fatores estiverem presentes, pois um pode potencializar a ação do outro. Por exemplo, o fato de uma jovem viver apenas com um dos pais, por si só, não necessariamente se associa à gravidez, mas quando esta situação surge em famílias de precárias condições socioeconômicas, forma-se um conjunto de fatores que podem

aumentar o impacto de um sobre o outro, deixando a jovem mais predisposta à gravidez.

4.3 Rede de impactos da gravidez na vida da adolescente

Para compreender a complexa rede de impactos que configura a gravidez na adolescência, é preciso identificar as multicausalidades dos fatores e suas inter-relações.

De acordo com Hirata; Capelloto; Santos (2005) durante uma gravidez a mulher passa por muitas alterações físicas e emocionais. No caso da gravidez na adolescência, frequentemente observa-se que as alterações esperadas em toda gestação, são somadas ao conflito da idade, com menores possibilidades que a adolescente consiga o amadurecimento emocional e psicológico necessário à maternidade. Sendo assim, dependendo do apoio que tiver dos familiares e do isolamento que sofreu de seu grupo a adolescente terá maior ou menor grau de tensão e depressão.

O exercício da maternidade requer reajustes importantes da mulher, que são decorrentes das alterações do corpo e das mudanças de papéis desempenhados no meio sócio-familiar. A adolescente quando vivência a gravidez ela pode apresentar dificuldades em lidar com o papel de mãe, bem como com as mudanças acarretadas com o advento da gravidez. Além disso, a maternidade em idades muito jovens, pode provocar um impacto negativo na família e na sociedade (SILVA; SALOMÃO, 2003).

A transição da infância para a fase adulta é um processo lento; quando ocorre a gravidez, muitas etapas são comumente transpostas aos saltos, ao mesmo tempo em que a adolescente ainda está se adaptando às transformações que estão ocorrendo em seu corpo (SILVA; TONETE, 2006).

A adolescente que engravida, além de exercer o papel de filha passa a exercer o papel de mãe que traz consigo uma série de expectativas e responsabilidades que

limitam as possibilidades de tomar decisões, que exigem maior comprometimento, como escolher uma profissão, casar e ter filhos. A posição da adolescente gestante, no contexto familiar, é redimensionada, na medida em que ela precisa desenvolver habilidades e assumir responsabilidades relacionadas ao cuidado do bebê e de si mesma (ANDRADE; RIBEIRO; SILVA, 2006).

Os riscos relativos à saúde, condições emocionais, financeiras, de educação e dificuldades relativas para ter acesso a trabalho são uns dos principais fatores que contribuem para o aumento da vulnerabilidade nas futuras mães adolescentes (CARVALHO, 2007).

As gestantes adolescentes podem sofrer mais intercorrências médicas durante ou após a gravidez, como anemia, desnutrição, sobrepeso, hipertensão e depressão pós-parto que gestantes de outras faixas etárias. No que tange à saúde do bebê, a gestação na adolescência encontra-se associada a situação de prematuridade, baixo peso ao nascer, morte perinatal, deficiência mental, transtorno do desenvolvimento, aborto natural, além de morte na infância (DIAS; TEIXEIRAS, 2010; CARNIEL *et al.*, 2006).

Tornar-se mãe adolescente, caracteriza-se muitas vezes pela perda da liberdade, adiamento ou comprometimento dos projetos de estudos, limitação de perspectiva de ingresso no mercado de trabalho, aproveitamento pleno das oportunidades para o completo desenvolvimento pessoal, separação conjugal, situação de violência, além de maus tratos infantis (HOGA, 2008; BELO; SILVA, 2004).

De acordo com estudos realizados por Brigas e Paquette (2007), frequentemente mães adolescentes têm histórias de maus tratos, tendendo a sofrer de depressão e a manifestar mais sintomas de distúrbios de conduta, em relação às mães adultas, o que representa fator de risco para maus tratos. Por conta das circunstâncias e histórias de vida, estão em situação de risco no que tange à negligência e/ou abuso de seus filhos, os quais podem ficar expostos a um alto risco para desenvolver desordem de comportamento e conduta.

A descoberta da gravidez, assim como o cuidado destinado ao bebê, exige que a jovem redefina sua identidade levando em consideração o fato de que sua vida, da gravidez em diante, estará relacionada à demanda do seu filho. A projeção de si mesma no futuro, elemento importante da construção da identidade na adolescência é afetado nos casos das adolescentes que engravidam, e precisam lidar com uma nova perspectiva temporal dada pelo desenrolar da gravidez e do próprio desenvolvimento do bebê após o nascimento (DIAS; TEIXEIRAS, 2010).

É importante ressaltar, no entanto, que a gestação na adolescência nem sempre é um fato inconsequente ou desastroso. Embora no início o impacto da gravidez não planejada seja doloroso, com o passar do tempo ela é aceita e passa a ser referida como desejada. Para algumas adolescentes, o desejo consciente ou não de ter um filho representa um momento de realização de um sonho. Isto reforça que o anseio de ser mãe na adolescência pode significar a felicidade por ser fruto de um momento de prazer e de desejo (ANDRADE; RIBEIRO; OHARA, 2009; BELO; SILVA, 2004).

Entretanto, não se pode deixar de disponibilizar serviços assistenciais condizentes e orientações que abordem práticas contraceptivas responsáveis no exercício da sexualidade. Em meio a complexidade associada à ocorrência da gravidez na adolescência, seu enfrentamento configura, certamente, um desafio à sociedade.

4.4 O reflexo da gravidez na adolescência e sua repercussão na família

As famílias têm mostrado grande diversidade na sua composição e nas formas de sociabilidade que vigoram em seu interior. É incontestável que a necessidade de conciliar os projetos individuais com os projetos coletivos, permeia toda a vida doméstica, diante do movimento de seus membros, dentro e fora da interação de uns com os outros e com os sistemas extrafamiliares, num constante fluxo de informações.

Assim, os comportamentos ou fatos ligados a um dos membros familiares influenciam e são influenciados pelos dos outros (LIMA *et al.*, 2004; SILVA; SALOMÃO, 2003).

O microsistema familiar é o primeiro sistema no qual o ser humano em desenvolvimento interage e possui um padrão de papéis, de atividades e de relacionamentos que são associados a determinados comportamentos e expectativas, de acordo com a sociedade na qual está inserido.

Segundo Antone e Koller (2000), a visão de família revela uma integração, que busca manter a estabilidade e o senso de equilíbrio em seus relacionamentos internos e externos, no decorrer de sua história. No entanto, também contempla a possibilidade de que tal estabilidade possa ser ameaçada por mudanças e por períodos de desequilíbrio. Fatores imprevisíveis na vida familiar, como gravidez precoce de adolescentes, exigem força interna e apoio de sistemas externos, com os quais nem sempre a família pode contar, agravando as situações de riscos.

Estudos mostram que as famílias são consideradas, na maioria das vezes pelas adolescentes grávidas, como sua maior fonte de apoio. Apesar de ser mãe, é necessário que a adolescente retorne alguns projetos de vida e procure melhorar sua condição para suprir as necessidades da criança. Essas adolescentes encontram na família o respaldo financeiro além dos cuidados necessários destinados à criança na sua ausência (SILVA; TONETE, 2006; MACHADO; MEIRA; MADEIRA, 2003).

Nos depoimentos de familiares de gestantes adolescentes presentes no estudo de Silva e Tonete (2006), podemos inferir que os sujeitos entrevistados depositam seus projetos e esperança de melhoria de vida no futuro de seus filhos, no caso as adolescentes, na expectativa de que elas possam completar seus estudos, que possam se qualificar para o mercado de trabalho, do qual tirarão seu sustento e dos membros de sua família. Mas, e quando esta possibilidade é interrompida por uma gravidez, nesse caso, sonhos, projetos, esperança não se concretizam e os familiares sentem-se perdidos, desolados, frustrados. Tentam buscar a causa de tal acontecimento, muitas vezes se culpam pelo ocorrido.

A experiência de se ter uma adolescente grávida na família é marcada por sentimentos variados, tais como surpresa, decepção, raiva, culpa ou alegria, e também por questionamentos do tipo “por que isso aconteceu?”, “onde foi que eu errei?”, “será que dei muita liberdade à minha filha?”. A falta de liberdade e a conseqüente ausência de autonomia, configuram como possíveis causas indiretas da ocorrência da gravidez. Assim ressalta-se no estudo realizado por Hoga; Borges; Reberte (2010), que tanto a rigidez dos pais quanto a flexibilidade no trato com as filhas foram simultaneamente apontadas como causas da gravidez na adolescência.

A gravidez na ausência do casamento é temida porque contraria os princípios morais prevalentes e afeta negativamente o conceito de família no seu grupo social. O relacionamento sexual é visto como prática inerente ao namoro, porém muitas vezes não acompanhado dos cuidados com a anticoncepção. Assim os pais deparam com novas experiências para qual buscarão constituir um sentido. Tanto retrospectivo em relação às vivências sobre a sexualidade no ambiente familiar antes da gestação, quanto prospectivo em relação às mudanças e novos arranjos que se processam a partir da gestação (HOGA; BORGES; ALVAREZ, 2009).

No início, a rejeição à gravidez e o constrangimento podem levar a família a tomar atitudes radicais, como expulsar a adolescente de casa, induzir ou forçar o aborto e impor responsabilidades, exigindo o casamento ou a união estável. Por isso as adolescentes grávidas temem, muitas vezes, comunicar o fato às famílias, adiando a revelação o máximo possível (LIMA *et al.*, 2004; HIRATA; CAPELLOTO; SANTOS, 2005). Estas manifestações podem ser observadas no estudo desenvolvido por Silva e Salomão (2003), realizado com jovens paraibanas e suas mães que revelou, entre algumas avós, um sentimento de culpa pela gravidez da filha e um incentivo para o aborto, pelo uso de chás. Este resultado pode ser decorrente de fatores culturais, pois, na Paraíba, as autoras comentam que as avós parecem ter uma mentalidade tradicional, não aceitando o “escândalo” provocado pela gravidez da filha.

Também, pode ocorrer uma negociação em que a família desempenha o papel de ensinar, orientar promovendo um suporte sócio-emocional, que pode ser significativo para mãe e sua futura criança. À medida que a notícia da gravidez passa

a ser difundida entre os membros da família, expressam-se, entre eles, sentimentos positivos de satisfação, influenciando a convivência que passa a ser mais tranquila e denotando boas expectativas em relação ao nascimento da criança, em que a família se preocupa com o bem-estar físico da adolescente e se mobiliza através do cuidado e do fornecimento de suporte durante a gravidez. Elabora-se planos para os momentos após o nascimento da criança, conforme observado nos estudos realizados por Silva e Tonete (2006) e Godinho *et al.*, (2000). Segundo os autores, as adolescentes recebiam apoio financeiro dos pais, moravam com eles, e a maior parte (85%) disse ter recebido apoio da família na gravidez, especialmente do pai e/ou mãe, bem como após o nascimento do bebê. Situação semelhante foi constatada na pesquisa realizada por Lima *et al.* (2004), uma vez que 63,2% das famílias forneciam apoio financeiro e afetivo à adolescente, especialmente a mãe. As avós mesmo tendo, em sua maioria, inicialmente referido sentimento de desgosto, rejeição e/ou tristeza, acabaram por aceitar a gravidez e cuidar da criança. Esta mudança de atitude das avós esteve relacionada à melhoria dos cuidados dispensados à adolescente grávida.

Algumas famílias desempenham na gravidez da adolescente os papéis de conduzir reuniões para, por exemplo, organizar o enxoval do bebê; ensinar a adolescente a cuidar do bebê; cuidar da adolescente; além de cuidar do bebê, desenvolvendo, muitas vezes, o papel de substituto da mãe. Nesse caso ocorre quase sempre o fenômeno conhecido como conflito de papéis, definido como a ocorrência simultânea de dois ou mais conjuntos de pressões, de tal forma que o cumprimento de uma delas tornaria difícil ou mesmo impossível o cumprimento de outra (SILVA; SALOMÃO, 2003; MACHADO; MEIRA; MADEIRA, 2003).

De qualquer modo deve-se considerar a necessidade de reorganização da família da jovem diante da situação de parentalidade, o que nem sempre acontece de maneira imediata e adequada e, inclusive, pode não acontecer em algumas famílias. Assim quando a família não consegue se reorganizar com sucesso, o cuidado partilhado não se efetiva e os papéis familiares ficam mal definidos, pouco contribuindo para o necessário estabelecimento de uma nova dinâmica familiar, como pode ser observado em estudo realizado por Levandowski; Piccinini; Lopes (2008).

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 desestruturação familiar. Como no estudo realizado por Hoga; Borges; Alvarez (2009), em que para as 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 aliança e de suporte da rede social. Essa aliança é construída por um novo núcleo familiar, com apoio material afetivo das famílias de origem.

De acordo com Silva e Tonete (2006), a gravidez na adolescência, esperada ou não, deve ser assumida e vivenciada pela jovem, porém, com o suporte familiar, cada qual com suas responsabilidades quanto ao ciclo gravídico-puerperal. Nesse sentido, considera-se que a experiência com a gestação precoce, impregnada por significados e vivências, pode contribuir não só para o desenvolvimento global da adolescente, como também para o desenvolvimento global de sua família.

As mudanças vivenciadas alteram o equilíbrio dinâmico da família, sendo necessária a mobilização de recursos internos de seus integrantes, no sentido de conservar um mínimo de suporte para se vivenciar a situação, como oferecer maior respaldo para a mãe adolescente no intuito de promover a essa jovem uma gravidez tranqüila.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gravidez na adolescência é uma realidade que nos convoca a refletir sobre o assunto para buscar compreendê-lo e, a partir desta compreensão, propor modos de lidar com o fenômeno.

Fica evidente a necessidade de se criar políticas públicas voltadas para adolescentes quando observamos as possíveis consequências desfavoráveis da gravidez nesta época da vida. Não são somente prejuízos no desenvolvimento emocional e social da adolescente ou no aumento de gastos públicos no atendimento a esta parcela da população, considerada relativamente saudável, mais importantes são os riscos a que a adolescente se expõe, quer seja por doenças sexualmente transmissíveis ou por complicações durante a gestação. Porém, também é possível identificar na literatura aspectos positivos da gravidez na adolescência, principalmente naquelas situações em que a jovem encontra apoio familiar, desmitificando com isso a ideia de que a gravidez nesta fase da vida está sempre associada a experiências negativas para as jovens e para sua família.

Assim sendo, apontamos para a necessidade do desenvolvimento de um trabalho de educação em saúde com as famílias e as adolescentes, realizando uma abordagem integral do indivíduo, em conjunto com a abordagem familiar, de forma sistemática visando um trabalho efetivo com as jovens e seus familiares. Essa seria uma maneira de se favorecer, uma aproximação entre os envolvidos, na qual seja possível enfrentar os dilemas na fase de adaptação à nova realidade.

A implantação nas escolas, nas unidades básicas de saúde, ou em instituições afins, de uma rede de apoio às famílias e às adolescentes é primordial. Promovendo uma assistência significativa do ponto de vista dos receptores do cuidado à saúde, neste caso os membros da família diretamente envolvidos com a gravidez na adolescência, adotando uma postura ética diante da adolescente grávida e sua família e, assim, promovendo a qualidade das relações familiares, que é vital para o pleno desempenho do papel materno na adolescência.

Os valores e o modo como representa e age a família perante a situação, ou seja, considerando as potencialidades e os limites da família, os profissionais têm a possibilidade de exercerem a escuta, o acolhimento e o cuidado, tanto da adolescente grávida quando dessa família, inseridos no seu contexto familiar e social. Dessa forma facilita a aquisição e o desenvolvimento de recursos próprios, por parte do núcleo familiar, no enfrentamento de momentos conflituosos, reconhecendo a família como sujeito ativo nesse processo.

REFERÊNCIAS

- AMORIM, M. M. R.; LIMA, L. A.; LOPES, C. V.; ARAÚJO, D. K. L.; SILVA, J. G. G.; CÉSAR, L. C.; MELO, A. S. O. Fatores de risco para a gravidez na adolescência em uma maternidade-escola da Paraíba: estudo caso-controle. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 31 n. 8 p. 404-10, 2009.
- ANDRADE, P. R.; RIBEIRO, C. A.; OHARA, C. V. S. Maternidade na adolescência: sonho realizado e expectativas quanto ao futuro. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 30 n. 4 p. 662-8, 2009.
- ANDRADE, P. R.; RIBEIRO, C. A.; SILVA, C. V. Mãe adolescente vivenciando o cuidado do filho: um modelo teórico. **Rev Bras Enferm**, v. 59 n. 1 p. 30-5, 2006.
- ANTONE, C. D.; KOLLER, S. H. A visão de família entre as adolescentes que sofreram violência intrafamiliar. **Estudo de Psicologia**, v. 5 n. 2 p. 347-81, 2000.
- BELO, M. A. V.; SILVA, J. L. P. Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. **Rev Saúde Pública**, v. 38 n. 4 p. 479-87, 2004.
- BIGRAS, M.; PAQUETTE, D. Estudo pessoa-processo-contexto da qualidade das interações entre mães-adolescentes e seus bebês. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 12 n. 5 p. 1167-74, 2007.
- BRANDÃO, E. R.; HEILBORN, M. L. Sexualidade e gravidez na adolescência entre jovens de camadas médias do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 22 n. 7 p. 1421- 30, 2006.
- BRASIL. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Juventude e políticas sociais no Brasil**. Brasília: Núcleo de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2008. 153p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Marco Legal. **Saúde, um direito do adolescente**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005a. 60p. BRASIL.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Brasil 2005. **Uma análise da situação de saúde no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005b. 822p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Marco teórico e referencial. **Saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens**. Versão preliminar. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 56p.

CABRAL, C. S. Contracepção e gravidez na adolescência na perspectiva de jovens pais de uma comunidade favelada do Rio de Janeiro. **Cad Saúde Pública**, v. 19 n. 2 p.283-92, 2003.

CARNIEL, E. F.; ZANOLLI, M. L.; ALMEIDA, C. A. A.; MORCILLO, A. M. Características das mães adolescentes e de seus recém-nascidos e fatores de risco para a gravidez na adolescência em Campinas, SP, Brasil. **Rev Bras Saúde Matern. Infant.**, v. 6 n. 4 p. 419-26, 2006.

COLLUCCI, C. Parto lidera ranking de internações de jovens. **Folha de São Paulo** (SP) 2003 jun 24; Caderno 1:1.

CARVALHO, J. E. C. How can child be a mother? Discourse on teenage pregnancy in a Brazilian favela. **Culture, Health e Sexuality**, v. 9 n. 2 p. 109-20, 2007.

DIAS, A. C. G.; TEIXEIRAS, M. A. P. Gravidez na adolescência: um olhar sobre o fenômeno complexo. **Paideia**, v. 20 n. 45 p. 123-131, 2010.

FARIA, D. G. S.; ZANETTA, D. M. T. Perfil das mães adolescentes de São José do Rio Preto/Brasil e cuidados na assistência pré-natal. **Arq Cienc Saúde**, v. 15 n. 1 p. 17-23, 2008.

FERREIRA, M. A.; ALVIM, N. A. T.; TEIXEIRA, M. L. O.; VELOSO, R. C. Saberes de adolescentes: estilo de vida e cuidado à saúde. **Texto Contexto Enferm**, v. 16 n. 2 p. 217-24, 2007.

FIGUEIRÓ, A. C. Condições de vida e saúde reprodutiva de adolescentes residentes na comunidade de Roda de Fogo, Recife. **Rev Brás Saúde Matern Infant**, v. 2 n. 3 p. 291-302, 2002.

FROTA, D. A. L.; MARCOPITO, L. F. Amamentação entre mães adolescentes e não-adolescentes, Montes Claro, MG. **Rev Saúde Pública**, v. 38 n. 1 p. 85-92, 2004.

GODINHO, R. A.; SCHELP, J. R. B.; PARADA, C. M. G. L.; BERTONCELLO, N. M. F. Adolescentes e grávidas: onde buscar apoio?. **Rev Latinoam Enferm**, v. 8 n. 2 p. 25-32, 2000.

HIRATA, M.; CAPELLOTO, N. C.; SANTOS, G. R. S. Os aspectos psicossociais da gravidez na adolescência. **Iniciação Científica CESUMAR**, v. 7 n. 2 p. 157-68, 2005.

HOGA, L. A. K. Adolescent maternity in a low income community: experiences revealed by oral history. **Rev Latinoam Enferm**, v. 16 n. 2 p. 280-6, 2008.

HOGA, L. A. K.; BORGES, A. L. V.; REBERTE, L. M. Razões e reflexos da gravidez na adolescência: narrativas dos membros da família. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 14 n. 1 p. 151-57, 2010.

HOGA, L. A.; BORGES, A. L. V.; ALVAREZ, R. E. C. Gravidez na adolescência: valores e reações dos membros da família. **Acta Paul Enferm**, v. 22 n. 6 p. 779-85, 2009.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico 2000**: nupcialidade e fecundidade: resultados da amostra. Rio de Janeiro, 2003.

LEVANDOWSKI, D. C.; PICCININI, C. A.; LOPES, R. C. S. Maternidade adolescente. **Estudo de Psicologia**, v. 25 n. 2 p. 251- 63, 2008.

LIMA, C. T. B.; FELICIANO, K. V. O.; CARVALHO, M. F. S.; SOUZA, A. P. P.; MENABÓ J. B. C.; RAMOS, L. S.; CASSUNDÉ, L. F.; KOVACS, M. H. Percepções e práticas de adolescentes grávidas e de familiares em relação à gestação. **Rev Bras Saúde. Matern. Infant.**, v. 4 n. 1 p. 71-83, 2004.

MACHADO, F. N.; MEIRA, D. C. S.; MADEIRA, A. M. F. Percepções da família sobre a forma como a adolescente cuida do filho. **Rev Esc Enferm USP**, v. 37 n. 1 p. 11-8, 2003.

MEDEIROS, M.; FERRIANI, M. G. C.; MUNARI, D. B.; GOMES, R. A sexualidade para o adolescente em situação de rua em Goiânia. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 9 n. 2 p. 35-41, 2001.

XIMENES NETO, F. R. G.; DIAS, M. S. A.; ROCHA, J.; CUNHA, I. C. K. O. Gravidez na adolescência: motivos e percepções de adolescentes. **Rev Bras Enferm**, v. 60 n. 3 p. 279-85, 2007.

OLIVEIRA, R. C. Adolescência, gravidez e maternidade: a percepção de si e a relação com o trabalho. **Saúde Soc.**, v. 17 n. 4 p. 93-102, 2008.

OTSUKA, F.; NARAHARA, J.; AYABE, L.; CACCELLI, M.; SALINA, V.; MOLINOS, V.; MARTINS, L. C.; LUIZ, O. C. O programa de saúde da família e a gravidez na adolescência em São Bernardo do Campo. **Arq Med ABC**, v. 30 n. 2 p. 90-3, 2005.

PERSONA L.; SHIMO, A. K. K.; TARALHO, M. C. Perfil de adolescentes com repetição da gravidez atendida num ambulatório de pré-natal. **Rev Latino-am Enferm.**, v. 12 n. 5 p. 745-50, 2004.

SAITO, M. I.; LEAL, M. M.; Adolescência e contracepção de emergência: Fórum 2005. **Rev Paul Pediatria**, v. 25 n. 2 p. 180-6, 2007.

SILVA, D. V.; SALOMÃO, N. M. R. A maternidade na perspectiva de mães adolescentes e avós maternas dos bebês. **Estudo de Psicologia**, v. 8 n. 1 p. 135-45, 2003.

SILVA, L.; TONETE, V. L. P.; A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado. **Rev Latinoam Enferm**, v. 14 n. 2 p. 199-206, 2006.

YAZLLE, M. E. H. D. Gravidez na adolescência. **Rev Bras. Ginecol. Obstet**, v. 28 n. 8 p. 443-45, 2006.