

**FACULDADE DE CIÊNCIAS**  
**CAMPUS UNESP DE BAURU**  
**DEPARTAMENTO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DO**  
**DESENVOLVIMENTO E APRENDIZAGEM**

**MARIANE DA SILVA FONSECA**

**MÃES ADOLESCENTES: ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO FAMILIAR**

**BAURU**

**2008**

**FACULDADE DE CIÊNCIAS  
CAMPUS UNESP DE BAURU  
DEPARTAMENTO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DO  
DESENVOLVIMENTO E APRENDIZAGEM**

**MARIANE DA SILVA FONSECA**

**MÃES ADOLESCENTES: ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO FAMILIAR**

DISSERTAÇÃO APRESENTADA COMO REQUISITO À OBTENÇÃO  
DO TÍTULO DE MESTRE À UNIVERSIDADE ESTADUAL  
PAULISTA “JÚLIO DE MESQUITA FILHO” PROGRAMA DE PÓS-  
GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO E  
APRENDIZAGEM, SOB ORIENTAÇÃO DA PROFA DRA LÍGIA  
EBNER MELCHIORI

**BAURU  
2008**

**MARIANE DA SILVA FONSECA**

**MÃES ADOLESCENTES: ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO  
FAMILIAR**

**ESTA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO FOI APROVADA PELA SEGUINTE  
COMISSÃO EXAMINADORA:**

---

**PROFA. DRA. LÍGIA EBNER MELCHIORI**

(DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA DA UNESP – BAURU)

---

**PROFA. DRA. SÍLVIA REGINA RICCO L SIGOLO**

(DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA DA EDUCAÇÃO DA FACULDADE DE  
CIÊNCIAS E LETRAS DA UNESP - ARARAQUARA)

---

**PROFA. DRA. ANA CLÁUDIA BORTOLOZZI MAIA**

(DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA DA UNESP – BAURU)

BAURU, SP, MARÇO DE 2008

## AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha família, meu marido querido e meus filhos amados, por compreenderem minhas ausências dedicadas ao estudo, e por me apoiarem! À minha mãe e ao meu pai pelo imenso amor que me preenche com profunda gratidão sempre! Aos meus irmãos, doces presenças na infância, que estimularam meu crescimento e desenvolvimento com seu amor!

À Professora Doutora Lígia Ebner Melchiori, que orientou gentilmente meus passos nessa trajetória, pela colaboração para o desenvolvimento de minhas habilidades acadêmicas e por acreditar que poderíamos cumprir todos os prazos!

Ao Professor Doutor Jair Lopes Junior, por me lembrar que um estudo é apenas o retrato de um ponto em que o pesquisador chegou e não a trajetória toda, é a fotografia de uma pequena parte da longa jornada que escolhemos empreender... Por me recordar que um ponto final em ciência geralmente não é o final.

À Professora Doutora Maria Auxiliadora Dessen pelas sugestões iniciais e pelas aulas inspiradoras sobre família.

À Professora Doutora Ana Cláudia Bortolozzi Maia e à Professora Doutora Sílvia Regina Ricco Lucato Sígolo pelas considerações enriquecedoras, por auxiliarem na lapidação deste estudo.

Às famílias participantes deste estudo por abrirem as portas de suas casas e revelarem suas alegrias e sofrimentos.

Aos amigos, mestres e professores de ontem, hoje e amanhã...

FONSECA, M. S. **Mães Adolescentes: Estrutura e Funcionamento Familiar**. 2008. 180 f. Dissertação (Mestre em Psicologia do Desenvolvimento e Educação)- UNESP, Faculdade de Ciências, Bauru, 2008.

## RESUMO

A gravidez na adolescência tem se tornado um tema amplamente pesquisado em diversas áreas em decorrência das questões sociais, psicológicas e biomédicas que a envolvem, revelando controvérsias e complexidades. O presente estudo investigou as implicações da gravidez e da maternidade na adolescência e as mudanças advindas desta experiência segundo a percepção das adolescentes, e seus respectivos companheiros ou mães. Participaram do estudo 15 adolescentes e seus respectivos companheiros ou mães. A coleta de dados foi efetuada por meio da aplicação de dois instrumentos: o questionário de caracterização do sistema familiar através do qual foi investigado os dados sócio-demográficos, composição familiar, divisão de tarefas domésticas, cuidados com o bebê e rede social de apoio, e o roteiro de entrevista semi-estruturado, composto de questões sobre as reações iniciais frente à notícia da gravidez, implicações do nascimento do bebê sobre a dinâmica familiar e percepção sobre a maternidade adolescente. O primeiro instrumento foi aplicado somente às adolescentes e o segundo a todos os participantes. Os resultados sugerem que a maternidade na adolescência em determinados arranjos pode se configurar em aspectos benéficos à própria adolescente e ao seu entorno. No entanto, a vulnerabilidade social das adolescentes fica clara na medida em que a atividade sexual relatada foi caracterizada pela iniciação sexual sem prevenção contra a gravidez ou doenças sexualmente transmissíveis. Avalia-se que os levantamentos realizados nesta pesquisa possam auxiliar na elaboração de programas de educação familiar, sexual e reprodutiva, que podem significar o diferencial para que os jovens possam desenvolver sua vida sexual de forma saudável e feliz, ajustados à família, ao grupo de pares e à sociedade, cabendo aos estudiosos o desenvolvimento de pesquisas que ofereçam suporte aos programas destinados a essa população.

Palavras-chave: adolescência, gravidez, maternidade, família.

FONSECA, M. S. **Adolescent Mothers: Structure and familiar functioning.** 2008. 180 p. Dissertation (Master in Psychology of Development and Education)- UNESP, Faculdade de Ciências, Bauru, 2008.

### **ABSTRACT**

Pregnancy in adolescence has become a topic widely explored in several areas of science as a result of the social, psychological and biomedical issues that it involves, showing controversies and complexities. The present study investigated the implications of pregnancy and motherhood in adolescence and the changes related to this experience, according to the perceptions of adolescents and their companions or mothers. Participated in this study 15 adolescents and their companions or mothers. Data collection was performed by the application of two instruments: a questionnaire, which investigated the characteristics of the familiar system, such as socio-demographic data, household composition, division of household chores, caring for the baby and social network of support; and a semi-structured interview, composed of questions on the first reactions to the news of the pregnancy, implications of the birth of the baby on the family dynamics and perceptions about adolescent motherhood. The first instrument was applied only to adolescents and the second to all participants. The results suggest that motherhood among adolescents, in certain arrangements, can benefit the teenager and its family. However, the social vulnerability of adolescents is made clear when it is revealed that the reported sexual activity was characterized by sexual initiation without preventing pregnancy or sexually transmitted diseases. It is considered that the results achieved in this research can assist in the preparation of programs of sexual and reproductive family education, which can be a way that young people can develop their sex life healthily and happily, adjusted to the family, the group of peers and society. To research and develop programs that can offer support to this population is a job for the investigators of this area.

Keywords: adolescence, pregnancy, motherhood, family.

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO .....</b>	10
<b>INTRODUÇÃO .....</b>	12
<b>I - A evolução dos papéis sociais ocupados pelas mulheres .....</b>	14
As mulheres e o contexto sócio-cultural.....	17
A sobrecarga de papéis assumidos pela mulher e a divisão de trabalho doméstico .....	21
Maternidade: eixo central da vida familiar .....	24
Contracepção responsabilidade de quem? .....	28
<b>II - Desenvolvimento humano e familiar: uma questão indissociável .....</b>	30
Definição de família e exemplos de diferentes configurações familiares.....	32
Desenvolvimento familiar: etapas evolutivas .....	34
O sistema familiar na adolescência .....	37
Famílias com filhos pequenos: fase de aquisição .....	40
Por que Mães Adolescentes? .....	41
A maternidade adolescente: o que os estudos mais recentes na área revelam .....	42
<b>Justificativa .....</b>	54
<b>Objetivos .....</b>	55
<b>Embasamento Teórico da Pesquisa .....</b>	56
<b>MÉTODO .....</b>	61
Caracterização dos participantes .....	61
Idade, escolaridade, ocupação .....	62
Com quem as adolescentes coabitavam, tempo de coabitação com o parceiro e tipo de vínculo estabelecido com o pai do bebê .....	65
Condição sócio-econômica .....	67
Procedimentos para a Coleta de Dados .....	68
Procedimento para a Análise dos Dados .....	69
Análise dos dados do questionário .....	69

Análise dos dados da entrevista .....	70
Categorias elaboradas para a análise dos dados .....	70
<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>77</b>
<b>I. Modos de Vida Familiar e Rede Social de Apoio .....</b>	<b>77</b>
Quem trabalha e sustenta a casa .....	77
Atividades de lazer realizadas em casa e externamente .....	78
Divisão de Tarefas Domésticas e nível de satisfação com as atividades que realiza .....	78
Cuidados com o bebê .....	82
Familiar com quem mais conversa e motivo da escolha .....	83
Rede social de apoio e tipo de auxílio recebido .....	84
Como descrevem suas famílias: ideal X real .....	86
<b>Síntese e Discussão dos resultados sobre Modos de Vida Familiar e Rede Social de Apoio .....</b>	<b>88</b>
<b>Síntese .....</b>	<b>88</b>
<b>Discussão .....</b>	<b>89</b>
<b>II. Concepções da Maternidade na Adolescência .....</b>	<b>95</b>
Concepções sobre a adolescência .....	95
Expectativas sociais que cada grupo de participantes possui em relação ao adolescente .....	99
Concepções dos participantes em relação à maternidade na adolescência	100
Existem mais dificuldades quando a gravidez ocorre na adolescência ...	103
<b>Síntese e Discussão dos Resultados sobre Concepções da Maternidade na Adolescência .....</b>	<b>108</b>
<b>Síntese .....</b>	<b>108</b>
<b>Discussão .....</b>	<b>109</b>
<b>III. Modos de lidar com a gravidez e a maternidade na adolescência</b>	<b>114</b>
Iniciação sexual, idade dos parceiros e gravidez anterior .....	114
Cuidados contraceptivos e planejamento familiar .....	115
Motivos para a ocorrência da gravidez na adolescência .....	116
Reações iniciais frente à notícia da gravidez .....	120
Reações após a notícia da gravidez .....	122

A quem os participantes do estudo comunicaram sobre a gravidez .....	124
Como foi o relacionamento com companheiro/ companheira/ genro durante a gestação? .....	125
Como foi o desenvolvimento da gestação? .....	130
Tipo de parto e idade gestacional do bebê .....	133
Como os participantes experienciaram o nascimento do bebê? .....	133
O que mudou com o nascimento do bebê? .....	137
Rotinas diárias com o bebê .....	140
Novos papéis assumidos .....	141
Concepção sobre os novos papéis assumidos .....	142
O novo papel assumido está de acordo com as expectativas sociais? .....	144
Como se sentem em relação ao desempenho dos novos papéis? .....	146
<b>Síntese e Discussão sobre Modos de lidar com a gravidez e a maternidade na adolescência .....</b>	<b>149</b>
<b>Síntese .....</b>	<b>149</b>
<b>Discussão .....</b>	<b>151</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>158</b>
<b>Referências .....</b>	<b>163</b>
<b>Apêndices .....</b>	<b>174</b>
Apêndice 1a Termo de Consentimento Livre Informado .....	175
Apêndice 1b Termo de Consentimento Livre Informado para responsáveis.....	176
Apêndice 2 Questionário de Caracterização do Sistema Familiar .....	177
Apêndice 3 Roteiro para entrevista .....	180

## APRESENTAÇÃO

O título deste trabalho enfatiza três aspectos primordiais: adolescência, maternidade e família. Nestas três palavras estão condensadas várias experiências humanas complexas e muitas vezes contraditórias.

A adolescência é um período de transição construído sócio-historicamente (ARIÈS, 1978), o qual ao longo de décadas teve sobre si as expectativas sociais modificadas em decorrência das alterações sociais, políticas e familiares. Diversos campos do saber auxiliaram a construção das noções que temos hoje sobre a adolescência: a Medicina e a Biologia com os conceitos de maturação sexual, puberdade, funcionamento hormonal; a Sociologia e Antropologia com as noções de grupo social, regras, anomia; a Psicologia contribuiu com noções de desenvolvimento humano e fases do ciclo vital. Enfim, diversos campos auxiliaram a construir e a moldar conceitos e estereótipos (porque não?) sobre os adolescentes, como se estes fossem um grupo homogêneo, que recebesse oportunidades e impactos semelhantes.

Na realidade quando se fala de “adolescentes”, se referem a qual deles? Aos adolescentes da classe média que estudam em colégios particulares e têm acesso ao mundo digital? Aos adolescentes das classes inferiores que necessitam de uma inclusão precoce no mercado de trabalho para incrementar a renda doméstica? Chega-se a conclusão de que existem muitas faces de adolescentes, que adolescência não é um fenômeno único, como muitas vezes somos seduzidos a imaginar, assim este se constitui em um campo complexo de estudos.

Maternidade por sua vez, como fenômeno multidimensional, abarca inúmeras concepções: biológicas, sociais, psicológicas. Assim como adolescência, a maternidade não é constituída por uma versão única, o que facilitaria em muito os estudos do tema. A maternidade pressupõe diversas alterações fisiológicas, sociais, comportamentais, que variam

em uma ampla faixa, de acordo também com expectativas sociais, grupo de pares, e condição econômica.

Família também não deixa de ser um campo fértil para controvérsias: há discursos que alertam sobre a finitude da família; há os que enfatizam sua perenidade apesar das profundas mudanças estruturais que vem ocorrendo gradualmente, e ainda há os que defendem o retorno às antigas bases familiares. A família vem se modificando de forma semelhante à cultura, aos valores, as expectativas sobre os gêneros, o mercado de trabalho, enfim, não há como negar as transformações nesta micro-célula do sistema.

A partir de tais considerações, o leitor curioso pode-se perguntar: Como articular fenômenos tão complexos em um único estudo? Pode-se dizer que nossa pretensão aqui é apresentar alguns fios entrelaçados desta tecelagem grandiosa, introduzindo o leitor a um trabalho extraído a partir do relato de mães adolescentes, seus companheiros ou suas mães sobre a experiência da maternidade adolescente e as transformações familiares ocorridas a partir daí.

Agradeço às adolescentes, jovens mães em construção, seus companheiros, e suas mães, por abrirem as portas de suas casas e revelarem parte de seu universo para mim.

Que este trabalho possa de algum modo servir para abrandar suas dificuldades e sofrimentos, ou pelo menos evitar que novas experiências dolorosas se repitam. Que ele também possa mostrar o brilho dos olhos de vocês, ao relatar suas esperanças e anseios, porque neste percurso não encontrei apenas amarguras.

Que se torne evidente que o corpo deste trabalho é formado por suas vozes, por isso é algo vivo e dinâmico. Que o leitor então possa ouvi-las, com toda sua força e vigor, e não se deixe enganar, supondo haver aqui palavras estáticas ou mortas.

## INTRODUÇÃO

A adolescência é a fase do ciclo de vida em que ocorre a transição da infância para a idade adulta, na qual o jovem deve se preparar para assumir papéis adultos, caracterizados pela conquista da autonomia financeira e emocional (BEE, 1997; CALLIGARIS, 2000). Como apontado pela literatura (ABERASTURY; KNOBEL 1990; KAPLAN; SADOCK; GREBB, 2000), nesta fase há necessidade de que o jovem consolide o processo de construção de sua identidade, administre sentimentos novos que surgem diante de exigências sócio-culturais, e também compreenda as transformações biológicas pelas quais passa.

A gravidez na adolescência pode gerar uma sobrecarga de necessidades fisiológicas, psicológicas e sociais, implicando em uma série de acontecimentos comprometedores para o desenvolvimento do indivíduo (RIBEIRO et al., 2000). Ela é hoje reconhecida pelo risco psicossocial, que não se restringe aos fatores psicológicos ou sociais maternos, mas que também coloca em risco a vida do recém-nascido, principalmente nas gestações abaixo dos 15 anos, quando a adolescente geralmente não possui a estrutura corpórea, isto é, óssea e muscular, necessária ao parto. Segundo Varella (2006) a consequência que mais ocorre nos partos de mães adolescentes é o nascimento de um bebê com baixo peso, o que requer supervisão médica especial.

De uma gravidez na adolescência pode decorrer a procura pelo aborto clandestino: segundo dados da Organização Mundial de Saúde, dos quatro milhões de abortos praticados por ano no Brasil, um milhão ocorrem entre adolescentes, sendo que 20% delas morrem por suas complicações. Alguns autores (BUENO, 2004; CAVASIN et al. 2004) afirmam que estamos enfrentando atualmente uma epidemia de gravidez em adolescentes, pois o número delas que engravida entre os 12 e os 19 anos quase dobrou nos últimos dez anos (em 1990, cerca de 10% das gestações ocorriam nessa faixa etária, em 2000, esse índice aumentou para 18%).

Outro ponto que se deve ressaltar diz respeito à mortalidade e morbidade materno-infantil associada à gravidez adolescente que segundo Silva e Salomão (2003) estão mais relacionados às desigualdades sociais e à pobreza do que à idade da gestante.

Segundo dados do IBGE de 1997, em nosso país, o número de partos em adolescentes foi em torno de 700.000 por ano, sendo que vinte por cento das crianças que nasciam a cada ano no Brasil eram filhas de adolescentes; comparados aos dados dos anos setenta, o triplo de meninas com menos de 15 anos engravidavam em 1997.

Dados mais recentes do IBGE nos mostram que quase um terço das mulheres (27,4%) entre 15 e 24 anos já tiveram filhos, sendo que 20,33% das mulheres que tiveram filhos nos doze meses anteriores ao Censo de 2000, possuíam idades entre 10 e 19 anos. (ESTEVEZ, MENANDRO, 2005)

A gravidez na adolescência é um tema produtor de controvérsias, pois nesta área de estudo, há diferentes posições. Heilborn et al. (2002) e Santos e Schor (2002), por exemplo, defendem que a gravidez na adolescência não pode ser considerada fator de risco em si mesma, e sim que fatores como nível sócio-econômico e condições de saúde materna seriam mais importantes que a idade cronológica. Outros autores (VARELLA, 2006; BIGRAS; PAQUETTE, 2007) afirmam que este fenômeno é responsável por uma série de problemas de ordem social e psicológica, que deveria ser tratado como uma epidemia a ser controlada ou erradicada. Há ainda uma outra classe de autores (VENTURA; CORRÊA, 2006) que analisa o fenômeno como algo muito complexo, cujas múltiplas variáveis biopsicossociais que incidem sobre ele o tornam não rotulável e homogêneo.

A introdução desse estudo foi subdividida em duas partes. Na primeira, descreve-se um aspecto mais histórico da evolução dos papéis sociais ocupados pelas mulheres. Na segunda defende-se a idéia de que, para a Psicologia do Desenvolvimento Humano, os fenômenos decorrentes do ciclo de vida individual devem ser considerados juntamente ao

ciclo de vida familiar no qual o indivíduo está inserido, a fim de que se possa ampliar a compreensão sobre as variáveis envolvidas.

## **I - A EVOLUÇÃO DOS PAPÉIS SOCIAIS OCUPADOS PELAS MULHERES**

Os papéis sociais ocupados hoje pelas mulheres derivam de uma história construída desde há muitos séculos. Aranha e Martins (1986) nos lembram que os filósofos iluministas como Kant, por exemplo, não consideravam as mulheres como sendo capazes de emancipar-se, nem de exercer autonomia e razão.

Com as transformações histórico-sociais ocorridas na sociedade ocidental, a partir do capitalismo industrial, as atividades foram hierarquizadas em dois tipos: produtivas, por meio do trabalho remunerado, que pertencia à esfera masculina, e improdutivas, como o trabalho doméstico não-remunerado, desempenhado pela parcela feminina da população. Fruto de tal divisão criou-se um universo tipicamente feminino, privado, reservado ao lar, e seu contrário: o universo público, do trabalho oficial e ideologicamente masculino (VAITSMAN,1994).

As mulheres eram definidas como filhas e esposas, de acordo com as relações que mantinham com os homens, nesse sentido, a mulher tinha um papel predominantemente vinculado ao do homem mais próximo, que era o pai, ou o marido (CARTER; MCGOLDRICK, 1995). Tal ideologia foi legitimada pela categoria médica da época, que enfatizava as diferenças entre os gêneros, reforçando a divisão de papéis públicos aos homens e privados às mulheres; a legislação também refletia uma condição desigual de direitos civis e políticos, as mulheres eram legalmente subordinadas aos maridos e impedidas de votar (ALMEIDA, 1998).

A mulher era vista como a guardiã do lar, responsável pela vida privada, e caracterizada pelo amor incondicional materno, neste sentido a principal tarefa das mulheres estava intrinsecamente ligada ao fato de poder gerar e cuidar da prole: a identidade feminina

se baseava no papel de “mãe”, sendo que “toda mulher” desejava conquistar tal posição privilegiada. O discurso biologizante do amor materno dizia que as mulheres já seriam predestinadas geneticamente a amar seus filhos (BADINTER, 1985). Todas as mulheres que apresentassem comportamentos desviantes destes, por exemplo, as que rejeitavam os filhos eram consideradas aberrações. Assim, a concepção burguesa de família na qual o pai era o provedor e a mãe zeladora do lar e dos filhos, dominou a Europa do século XVIII e se estendeu aos Estados Unidos e Brasil no fim do século XIX (COSTA, 1983).

Os ideais iluministas que compreendiam os sujeitos como iguais, possuidores de seu corpo e trabalho, excluía automaticamente as mulheres, pois estas não dominavam completamente sua fecundidade, nem participavam do universo público do trabalho remunerado: “A família conjugal moderna e individualista estruturou-se através de uma hierarquia, de uma divisão sexual do trabalho que impedia o exercício da liberdade e igualdade de forma equivalente pelos dois sexos” (VAITSMAN, 1994, p.33).

Essa ideologia social que separa os gêneros nas esferas privada e pública se modifica devido à necessidade que a Primeira e Segunda Guerras Mundiais trazem. Os homens vão para os campos de batalha e as mulheres tomam seus lugares no mercado de trabalho. Porém, com o fim das Guerras, e a necessidade dos homens retomarem seus lugares, a ciência e os meios de comunicação começam a divulgar os efeitos deletérios do emprego materno para as crianças, reforçando o sentimento de culpa nas mães que não dedicassem tempo integral ao lar e aos filhos (CAIXETA; BARBATO, 2004). Em decorrência da volta das mulheres ao espaço doméstico, ocorre o “*baby-boom*”<sup>1</sup> e o enfraquecimento dos ideais feministas.

Mas, o contexto sócio-cultural via desabrochar inúmeros movimentos em defesa dos direitos humanos e direitos da mulher, que argumentavam que a diferença sexual não justificava a diferença sócio-cultural e que, portanto, as mulheres não deveriam mais se

---

<sup>1</sup> Expressão utilizada para definir o aumento da taxa de natalidade após a Segunda Guerra Mundial.

contentar com sua posição secundária na vida social e familiar (SOARES; CARVALHO, 2003). Vaitsman completa: “A participação crescente das mulheres nas atividades públicas e a conquista de direitos formais de cidadania, não apenas desafiaram a hierarquia sexual moderna, mas atingiram em cheio o coração da família” (1994, p.32).

Diante de uma sociedade em transformação, as mulheres se deparam com inúmeros desafios e exigências, que assinalam a sobreposição de papéis em contextos diferentes, como o familiar.

A família como unidade singular, “entidade única”, foi abolida pela variedade de contextos sócio-culturais, de crenças e valores que cada família constrói em suas relações afetivas e práticas, como afirmam Braga e Amazonas:

A família do presente e do futuro é, e deve ser, permanentemente reconstruída a partir do passado que repercute no presente, considerando o que nela pode ser considerado como muito importante: suporte para o desamparo, horizonte ancestral e geracional, idéia de enredamento (2005, p.18).

Assim, cada configuração familiar apresenta um arranjo de papéis entre seus membros, ocasionando uma pluralidade de papéis exercidos pelas mulheres de acordo com sua realidade sócio-cultural.

As mulheres parecem oscilar entre dois modelos femininos: o de mãe, que prioriza a família e os filhos, e o de mulher independente cuja principal preocupação é a realização profissional e pessoal, independentemente da opção ou não de ter filhos (ROCHA-COUTINHO, 1998). Porém, grande parte da identidade feminina foi e ainda é definida por meio das funções maternas, por meio dos papéis desempenhados no lar e para o lar. Rêgo, Bastos e Alcântara, (2002) afirmam que a mulher continua a ser o eixo ao redor do qual a família constrói a sua rotina e seu sentido.

Para Hall (1993) a identidade individual é definida historicamente, e não biologicamente, assim, as pessoas adotam diferentes identidades em distintos períodos, formando identidades muitas vezes contraditórias e que são continuamente modificadas.

Em seu estudo sobre famílias de nível sócio-econômico baixo, Woortmann (1987) detectou que o funcionamento básico destas famílias se dava através do relacionamento mães e filhos, sendo que os homens eram vistos como transitórios, e a manutenção econômica e emocional da família era fornecida pela mulher/mãe. Tal estrutura difere bastante daquela existente em famílias tradicionais de classe média, nas quais os homens exercem um papel dominante.

Nos arranjos familiares das camadas populares no Brasil, também podemos notar o que Bilac (1995) chamou de monogamia seriada, referindo-se às contínuas mudanças de parceiros das mulheres, compreendendo tal comportamento como um empenho em fornecer uma figura masculina para os filhos e a si mesma.

### **As mulheres e o contexto sócio-cultural**

O contexto social e cultural tem uma importância vital sobre as famílias e seus membros, principalmente na questão que trata dos limites e das possibilidades encontradas pelos indivíduos. Por exemplo, a privação econômica nos Estados Unidos, decorrente da Grande Depressão, restringiu severamente as opções no mercado de trabalho para os homens, e sua influência na família, porém, para as mulheres, a mesma situação, levou-as a opções diferentes, iniciando sua entrada na força de trabalho, ou gerando atividades que produziam aumento da renda em casa, o que aumentou sua influência dentro da família (ELDER, 1996).

A atitude das famílias diante de eventos externos, como crise econômica, por exemplo, tem um impacto significativo na forma como as crianças e os adolescentes reagem à situação. Uma pesquisa de Flanagan (1989) na área de Detroit (EUA) focalizada em famílias afetadas

pela recessão do início dos anos 80 verificou que a perda de renda estava relacionada a uma expectativa educacional mais modesta para as filhas, mas não para os filhos, o que foi encontrado também nos estudos de Galambos e Silbereisen, (1987) em que a perda da renda estava associada com o pessimismo paternal sobre o futuro das filhas, mas não dos filhos. Podemos assim atribuir ao contexto social e histórico uma influência sobre oportunidades e restrições, que modela as expectativas dos membros da família sobre o futuro, e que certamente influi nas experiências de todos os membros da família (CROUTER; SEERY, 1994).

As mulheres até os dias atuais são vistas como as principais responsáveis pela criação e educação dos filhos, mas a queda na mortalidade infantil, e também na natalidade alterou a posição social que as crianças ocupavam: a infância passa a ser valorizada, e ter um filho passa a gerar grandes repercussões financeiras à família, porém, nas famílias de camadas populares nota-se que os filhos são fonte de complemento da renda, através de sua força de trabalho (BILAC, 1995). Nestas famílias brasileiras ainda estão impregnados os valores da família patriarcal tradicional, porém como estratégias de sobrevivência, apreendem modos alternativos de funcionamento (AMAZONAS et al., 2003).

A família, mas, principalmente as figuras maternas, sendo um dos primeiros e mais significativos agentes socializadores das crianças, educam reproduzindo valores, crenças e comportamentos. À medida que elas educam os filhos, um conjunto de variáveis se dispõe em torno e dentro da interação: grupo social, cultura, influência ideológica, escolaridade, nível sócio-econômico, religião, por exemplo. Dentro destes fatores estão aqueles considerados como mais visíveis ou de impacto notável como o grupo social a que pertencem e aqueles mais sutis, que fazem parte da identificação primária que a criança tem com sua mãe.

Gilligan (1982) destaca que a identificação da mãe com a filha seria maior, visto que a mãe já foi também menina, o que traria conseqüências diferentes na educação de filhos e

filhas. As diferenças de gênero tendem a ser interiorizadas à medida que os papéis sociais relativos aos homens e as mulheres são repetidos nos jogos e nas brincadeiras, e também incentivados por cuidadores que também funcionam como modelos de comportamento (PAPALIA; OLDS, 1998).

Benincá e Gomes (1998), em um estudo sobre transformações familiares em três gerações, notaram que na segunda geração de mães, os espaços e identidades eram mais marcados, mais definidos, tais experiências de diferenças dentro do grupo familiar, possibilitaram maior capacidade de refletir sobre a educação dos filhos e questionar os antigos modelos, levando à compreensão das necessidades individuais e também do grupo. Na terceira geração as inovações se deram em relação à comunicação mais intensa e maior proximidade emocional.

Em um estudo sobre representação de maternidade em mães e filhas, Dias e Lopes (2003) encontraram, nas representações de jovens mães, novos valores como o incentivo à autonomia do filho e a importância de preservarem espaço para si, mesmo dedicando-se aos filhos; o dilema em conciliar trabalho ou estudo e maternidade também foi apresentado, em contrapartida, as avós valorizavam mais a educação e a disciplina dos filhos.

Em geral, nas famílias de classe média e alta, as mães dividem os cuidados dos filhos, com as babás ou as berçaristas da escola infantil. Nas classes populares, entretanto, os arranjos são feitos geralmente na vizinhança, entre os parentes que dividem a mesma moradia. Esses apoios contêm grande carga de solidariedade, e representam também um alargamento do limite entre a rua e a casa, já que o cuidado pelas crianças é dividido por várias pessoas da comunidade (AMAZONAS et al., 2003). As creches municipais ou filantrópicas também são recursos utilizados nessa classe social.

O homem nesses novos arranjos familiares vem perdendo o poder consolidado pela tradicional família patriarcal, principalmente nas camadas populares onde notadamente pode-

se atestar tal enfraquecimento pela utilização de álcool, drogas e do desemprego masculino (AMAZONAS et al., 2003).

O modelo de família monoparental parece mais comum nas famílias de classes populares, as quais, em sua maioria são chefiadas por mulheres (BILAC, 1995), apesar da figura do homem ter sofrido uma fragilização devido a sua posição econômica ter se alterado na família, ainda persiste a procura das mulheres pelo homem imbuído de autoridade masculina, seja por meio de um novo casamento, ou através da figura de um avô ou tio. Segundo Amazonas et al. (2003), o modelo idealizado de família para essas mulheres continua a ser o tradicional, mesmo distante de sua realidade prática.

As mulheres assumem um papel de destaque nas novas configurações familiares, não somente como mães, mas também como avós, tias, vizinhas que fornecem apoio instrumental, ajudam a cuidar dos filhos, ou oferecem moradia diante de uma separação conjugal: “As mulheres, agora, desempenham inúmeras funções na família e tornam-se peças-chave para sua organização e manutenção” (AMAZONAS et al. 2003, p.14). As mulheres que, antes complementavam a renda de suas famílias, cada vez mais estão sendo as principais provedoras do lar ou, em muitos casos, a única provedora. Braga e Amazonas (2005) afirmam que com o declínio do modelo de sociedade patriarcal, a mãe passa a deter o poder à medida que o poder do pai diminui.

### **A sobrecarga de papéis assumidos pela mulher e a divisão de trabalho doméstico**

Estudiosos da família anteciparam que com a entrada das mulheres na força de trabalho remunerada, seus maridos, estariam mais envolvidos com as tarefas domésticas e com a criação dos filhos, porém, grande número de estudos, revela que a divisão do trabalho é ainda desigual, com as mulheres arcando com a maior parte das tarefas (CROUTER; SEERY, 1994). Apesar das mudanças, algumas atividades continuam sendo associadas como predominantemente femininas, o que demanda uma exigência adaptativa maior dos sistemas familiares para uma organização mais satisfatória para seus membros, principalmente para a mulher.

Ao assumir posições no mercado de trabalho, a mulher não abandona funções familiares, ela amplia sua identidade, sendo reconhecida por sua multiplicidade (CAIXETA; BARBATO, 2004). A esse respeito Vaitsman acrescenta que “Este processo através do qual, as mulheres passam a ter aspirações e construir identidades não mais ligadas exclusivamente à esfera privada, estimula a instabilidade e a volatilidade nas relações íntimas, no casamento e na família” (1994, p.51).

O desempenho de uma jornada múltipla, através da qual muitas mulheres buscam assegurar o sustento básico de sua família, gera uma condição limitadora para que possam efetivamente refletir sobre suas relações intrafamiliares e buscarem maior satisfação e realização pessoal. A mulher carrega ainda muito do arquétipo do “mártir”, que é aquele que empreende sacrifícios em nome do próximo, sem nada receber em troca, pois sua satisfação reside na satisfação do outro (PEARSON, 1989).

Em estudo etnográfico longitudinal, sobre as interações de mulheres na família, Rêgo, Bastos e Alcântara (2002) verificaram que a inserção precoce no mundo do trabalho e a percepção da educação como uma forma de ascensão social eram estratégias que permitiam a sobrevivência, além de assegurar a inclusão social e a garantia de melhores condições.

Segundo esses autores, a mulher assume o posto principal na hierarquia familiar, sendo a responsável pela colocação de regras e práticas familiares. O homem ocupa lugar secundário e silencioso em certos arranjos.

O alcoolismo ou outras doenças podem aparecer nestas famílias como a fragilização de algum membro mais susceptível, ilustrando as dificuldades de elaborar e conquistar projetos pessoais, o que gera a necessidade de novos arranjos na estrutura familiar, com crianças muitas vezes, tendo que assumir o papel dos adultos, cuidando da casa ou de irmãos mais novos. Os cuidados com a família são vistos como tarefas naturais das mulheres, sendo dos homens esperada uma contribuição financeira, mesmo que pequena, ou menor que a das mulheres (HEILBORN et al., 2002).

Fleck e Wagner (2003), em uma pesquisa sobre a mulher como a principal provedora do lar, encontraram nas famílias uma representação clássica e idealizada da figura masculina. Mesmo distante da realidade destas famílias, o homem foi designado como o ator principal da estrutura familiar. As mulheres apesar de trabalharem durante o mesmo número de horas que os maridos, ou até mais, ainda se mantinham como as principais responsáveis pelo cuidado com os filhos e pelas tarefas domésticas. Em tal pesquisa, o nível de coesão do subsistema parental era maior do que o nível de coesão do subsistema conjugal. Mesmo sendo responsáveis por cerca de 70% do orçamento familiar, as mulheres não se representavam como tendo mais poder que os homens, muito provavelmente por estarem enraizadas no modelo tradicional de família.

Os papéis apreendidos e esperados socialmente segundo as atribuições de gênero, ainda se fazem marcantes, confirmando a influência do legado histórico nas relações familiares, pois, mesmo diante das mudanças ocorridas em termos econômicos e profissionais no universo feminino, é ainda bastante comum o relato da culpa, por deixar temporariamente os filhos para ir trabalhar. Percebe-se assim a identificação maciça com o papel materno e a

pressão de se responder adequadamente aos planos público e privado (ROCHA-COUTINHO, 2000).

As mulheres ocupam cada vez mais o espaço público devido tanto às necessidades econômicas de suas famílias, quanto pela busca de realização profissional, porém quando abandonam projetos de estudo ou trabalho, por não conciliarem adequadamente as várias funções, muitas vivem o ressentimento ou frustração; quando sofrem a sobrecarga de papéis tendem a sentirem-se culpadas por não darem atenção aos filhos e ao marido. Este dilema ainda vigora em muitos lares, cujas mulheres cumprem dupla jornada de trabalho (MALDONADO, 1981).

Apesar de terem ocorrido grandes mudanças na família e nos papéis sociais da mulher, ainda prevalece a idealização da família tradicional, e de suas bases: a maternidade e o poder masculino (GARCIA; TASSARA, 2003).

O cuidado dispensado aos filhos e a divisão de tarefas domésticas são as principais fontes de conflito dos casais, principalmente nos primeiros anos de casamento, segundo Carter e McGoldrick (1995). Quanto mais as esposas colaboram nos cuidados com os filhos e nas tarefas domésticas, menor é a satisfação conjugal relatada por elas.

Ferree (1991) enfatiza a heterogeneidade considerável que existe no modo como os casais dividem as tarefas domésticas, revelando que homens ficam com uma grande porção do trabalho doméstico quando suas esposas contribuem com uma parte relativamente grande da renda doméstica, assim como os estudos de Hochschild (1990) e Komter (1989) sugerem que as tarefas domésticas e cuidados dos filhos são domínios da vida doméstica que geram considerável tensão marital, tensão que pode não ser explicitamente reconhecida, ou mesmo discutida pelos maridos.

Compartilhar tarefas domésticas é um tema que gera muitas discussões entre os membros familiares, principalmente quando as mulheres participam do mercado de trabalho

ativamente, e ainda são as maiores responsáveis pelas tarefas domésticas. Tal situação tem impacto sobre as crianças, especialmente as meninas, que são mais requisitadas a cumprir tarefas, que antes não se exigiam delas, como, por exemplo, arrumar seus quartos e organizar seus pertences, ajudando em tarefas domésticas diárias. Os homens também estão sob a influência de tais modificações, porém ainda presos aos antigos padrões familiares, o que pode gerar dificuldades para organizar a distribuição das tarefas domésticas nos lares (DESSEN; BRAZ, 2005).

Este é um tema importante, devido às tensões ou insatisfações dele decorrentes: um conflito permanente entre o casal pode favorecer o surgimento de problemas escolares e psicossomáticos nas crianças, chamando a atenção do sistema familiar, para que este se reequilibre rapidamente (GOTTMAN; KATZ, 1989).

### **Maternidade: eixo central da vida familiar**

“A maternidade se configura nessa fronteira complexa entre natureza e cultura, entre força impulsionadora e construção permanente” (BRAGA; AMAZONAS, 2005, p.18).

A idéia de família como se conhece hoje está assentada na maternidade como seu princípio básico, e na naturalização do amor da mãe, e de sua função de cuidadora do lar e dos filhos.

A maternidade constituía a principal via de formação da identidade feminina, sendo que as condições precárias vividas na infância no século XIX deveriam ser revertidas por meio de uma ênfase da importância dos cuidados maternos, amamentação, e higiene (BRAGA; AMAZONAS, 2005).

Assim o vínculo familiar, antes preponderantemente realizado para garantir patrimônio e linhagem sanguínea, passou a ser visto como forma de assegurar cuidados básicos às crianças, conseqüentemente traduzidas por futuros adultos saudáveis. As instituições

ideológicas, como Igreja, Escola, e Estado passam a naturalizar e sacralizar a família nuclear moderna:

O movimento de afirmação da mulher e da criança, assim como o declínio do pai, gerou e gera angústia e desordem, pelo terror, mais propriamente contemporâneo, da ameaça do fim do pai, da abolição da diferença sexual, reduzida à mínima diferença, e da dissolução do modelo familiar tradicional, numa sociedade que passou a cultuar, não mais o grupo familiar, mas sim, cada um de seus membros (Braga e Amazonas, 2005, p.13).

Apesar das novas configurações familiares e da diversidade funcional encontrada nas famílias da atualidade, ainda permanece a idealização da maternidade, e a expectativa de ampliação de sentido de vida com a chegada dos filhos, em várias camadas sociais e em diferentes faixas etárias.

As mulheres que não tiveram filhos se associam ao estigma religioso cristão da “árvore que não dá frutos” (TRINDADE; ENUMO, 2002). Ser fértil significa ser capaz de pagar uma dívida por ter recebido uma herança genética e cultural e que em certo momento do ciclo vital deve ser transmitida a novos descendentes (CORDEIRO et al., 2002).

A gravidez pode representar um dos eventos socializadores mais marcantes na vida das mulheres, pois favorece o estabelecimento de novas relações com as figuras parentais, amigos e familiares (KAHHALE, 1997).

Atualmente, a entrada feminina no mercado de trabalho também é tida como um evento socializador, na medida em que a coloca na esfera pública, ocupada nas décadas passadas apenas pelo universo masculino. Essa ocupação das esferas públicas pelas mulheres não tornou a gravidez um evento menos significativo da experiência feminina, pois continua a ser um marco constituinte da identidade e do papel social das mulheres.

As motivações para ter ou não filhos variam de acordo com as classes sociais ocupadas pelas mulheres. Nas camadas populares a infertilidade está associada a fatores

decorrentes da prática de aborto, infecções prolongadas e também mulheres que foram esterilizadas; e nas classes média e alta a infertilidade geralmente é decorrente do adiamento da gravidez, pela priorização da carreira profissional, como apontado por Corrêa (2000). Essa posição é corroborada por Maldonado (1981) que afirma que a escolha de não ter filhos muitas vezes está assentada na opção da mulher de empregar o seu potencial criativo em outra área, fora da maternidade, desenvolvendo projetos profissionais e sociais de destaque.

O movimento feminista questionou a maternidade como vivência inevitável feminina, trazendo à tona a possibilidade de escolha sobre ter ou não filhos e também sobre a legitimação do aborto, defendido pela idéia da autonomia que toda mulher deveria ter em relação ao próprio corpo (SZAPIRO; FÉRES-CARNEIRO, 2002).

Compreende-se, portanto, que a identidade materna é um dos aspectos que pode ou não compor a identidade feminina (SOUZA; FERREIRA, 2005), sendo necessário ao papel materno o investimento do desejo de ter filhos, um projeto a princípio, simbólico, pois a mulher deve criar o espaço de representação do que é gerar um filho, e identificar-se com o papel materno para que deste espaço simbólico representacional, decorra a vivência prática e concreta da maternidade (KIMURA, 1997).

A maternidade é uma experiência que predispõe a mulher entrar em contato com vários sentimentos contraditórios entre si, como por exemplo, muita responsabilidade X poder, medo X onipotência, sacralidade X limites humanos, compromisso eterno X solidão (ARAGÃO, 2002).

Quando a mulher engravida passa a ter contato com experiências antigas de sua própria vida: o fato de ter sido filha, de ter passado pela experiência de dependência total de sua mãe, reeditando no presente muitos aspectos inconscientes de tal relação (MALDONADO, 1981).

O relacionamento mãe-bebê tem início desde a fase intra-uterina, no imaginário da mãe, onde são geradas expectativas com relação ao bebê, à maternidade, relacionadas à sua história de vida e às circunstâncias do momento, que facilitarão ou não o desenvolvimento da relação mãe-bebê (SOIFER, 1992).

Outro fator associado à maternidade é a auto-estima:

A auto-estima pessoal diz respeito à avaliação positiva ou negativa que o indivíduo faz de si mesmo, constituindo-se, assim, em um aspecto central do eu, que desempenha papel fundamental no processo de construção da identidade adulta. A auto-estima coletiva refere-se à identidade social, à avaliação dos atributos característicos dos grupos aos quais o indivíduo pertence e com os quais se identifica, neste sentido se associa ao contexto intergrupar e às comparações que o indivíduo realiza entre seu próprio grupo de pertença e os demais grupos sociais” (SOUZA; FERREIRA, 2005, p.21).

Em um estudo com 310 mulheres casadas, com escolaridade de nível médio a superior e vida profissional ativa, Souza e Ferreira (2005) verificaram a ocorrência de maior auto-estima nas mulheres que eram mães em detrimento daquelas não-mães por opção, confirmando outros estudos que assinalam a identificação das mulheres com a maternidade como um fator inerente à natureza feminina.

### **Contraceção responsabilidade de quem?**

A discussão sobre a liberdade sexual feminina alcançada principalmente após os anos 60 com a inclusão da pílula anticoncepcional no mercado farmacológico e do DIU (dispositivo intrauterino), além das reivindicações do movimento feminista sobre a autonomia sexual das mulheres (ALMEIDA, 1998), trouxe repercussões à constituição das famílias e questionamentos sobre o planejamento familiar. Anterior a tais movimentos sócio-históricos, e ainda hoje presente em algumas regiões mais pobres do Brasil, ter ou não filhos dizia respeito mais a uma ordem mítica (“é Deus quem dá os filhos”), corroborada pelos dogmas da igreja católica, e também confirmada pela naturalização do papel feminino, restrito pelas funções da maternidade e do cuidado do lar.

Com a inclusão da mão-de-obra feminina no mercado de trabalho, houve o acúmulo das funções privada e pública às mulheres, mas também, maior autonomia na escolha de ter filhos, diminuindo as diferenças entre homens e mulheres quanto aos direitos reprodutivos, portanto, ser mãe passa a representar uma possibilidade de escolha consciente atrelada a fatores como nível sócio econômico e profissão, desta maneira a reprodução passa a ser vista como um fenômeno passível de intervenção (MOREIRA; ARAÚJO, 2004).

Em uma pesquisa documental e empírica sobre planejamento familiar, Moreira e Araújo (2004) apontam que, apesar da Constituição Federal Brasileira incluir homens e mulheres como sujeitos ativos do planejamento familiar, na prática os programas governamentais enfatizam a participação feminina em suas intervenções, quer seja pelos horários em que os grupos são oferecidos, ou pelo foco na saúde feminina, informações confirmadas também pelos estudos de Siqueira et al.(2002). Estes mesmos autores referem que as mulheres pesquisadas também são as responsáveis pela escolha do método contraceptivo, não tendo os parceiros participado efetivamente de tal escolha. Os pesquisadores sugerem que a iniciativa das mulheres pela procura de informações e

programas sobre planejamento familiar advém do fardo ainda bastante pesado que as mulheres, principalmente de nível sócio-econômico inferior, carregam em relação a educação e cuidado dos filhos, e concluem que o planejamento familiar teoricamente partilhado pelo casal é ainda encargo feminino, ora justificado pela autonomia sexual das mulheres, ora pelas condições sócio-econômicas do casal que apontam mais para uma restrição do que para uma livre escolha.

Portanto, se faz urgente refletir sobre a inclusão do pai nos programas de saúde reprodutiva, a fim de que se possa caminhar rumo à equidade de gêneros nesta área (SIQUEIRA et al., 2002; MOREIRA; ARAÚJO, 2004).

## **II- DESENVOLVIMENTO HUMANO E FAMILIAR: UMA QUESTÃO INDISSOCIÁVEL**

Segundo Elder (1996), podemos compreender o desenvolvimento humano como um processo de mudanças e continuidades, estruturado de acordo com as interações entre o indivíduo e o meio, envolvendo os fenômenos biológicos e as transformações sociais ao longo do tempo. Por “continuidade” esse autor se refere aos padrões relacionais e comportamentais transferidos de uma situação anterior para uma nova situação, enquanto que as “mudanças” dizem respeito aos processos de adaptação que requerem novas acomodações cognitivas e comportamentais.

A compreensão do desenvolvimento humano se enriquece quando adotamos a perspectiva do curso de vida, a qual avalia a trajetória de vida individual e o contexto micro e macro estrutural como interdependentes. A trajetória de vida pode ser compreendida pela totalidade de estados e transições de padrões comportamentais correlacionados, que geram um significado idiossincrático aos indivíduos (DESSEN; BRAZ, 2000), e o curso de vida são os estágios e transições comuns às vidas das pessoas. Tais estágios referem-se aos padrões comportamentais e habilidades características de determinada idade ou fase do ciclo de vida, enquanto que as transições se reportam aos momentos de mudança de um estágio para outro no ciclo de vida ou na aquisição de novas habilidades motoras, cognitivas, sociais e afetivas (CARTER; MCGOLDRICK, 1995).

Nos períodos de transição, que são como “janelas” entre os estágios, novas competências emergem para facilitar o contato com as mudanças que surgem no curso do desenvolvimento, portanto, do nascimento à morte ocorre uma sucessão de etapas que requerem a execução de tarefas específicas, num processo contínuo de transições que implicam em mudanças e continuidades (KREPPNER, 2003).

Aspesi, Dessen e Chagas (2005) afirmam que nos períodos de transição as pessoas ficam expostas às escolhas que influenciarão as trajetórias individuais e familiares, contribuindo para a formação de significados específicos ao curso de vida de cada um. Estes mesmos autores assinalam que os ciclos de vida dos indivíduos são, hoje, compreendidos em termos de ciclos familiares, uma vez que estão intrinsecamente ligados aos estágios vividos pelos membros da família, o que leva à inclusão da família nas pesquisas sobre desenvolvimento humano como requisito fundamental.

Quando falamos em desenvolvimento humano nos remetemos às questões sobre o que seria descrito como esperado ou desviante. De acordo com a perspectiva do curso de vida, considera-se que determinadas condições na relação indivíduo-ambiente aumentam ou diminuem a probabilidade de um processo desviante ou de ruptura ser transferido de um estágio a outro, são consideradas condições de risco, situações que possam comprometer a saúde, o ajustamento ao meio ambiente, bem como o desempenho social do indivíduo. (MASTEN; GARMEZY, 1985).

Cada membro do sistema familiar pode apresentar vulnerabilidades ao se defrontar com situações que exijam a criação de novas habilidades, experimentando uma intensa carga de estresse, o que aumenta a possibilidade de comportamentos disfuncionais ou inadequados nos períodos de transição, considerados como momentos de crise normativa, ou seja, vulnerabilidades associadas a momentos de crise dinamizam a probabilidade de disfunções e patologias no curso do desenvolvimento (MINUCHIM, 1998).

Nestes momentos se atesta a ocorrência de desequilíbrios e uma tensão maior a fim de que um novo equilíbrio seja criado e mantido pelos sistemas familiares, que na atualidade têm se configurado de diferentes maneiras, sendo definidos por diferentes autores.

### **Definição de família e exemplos de diferentes configurações familiares**

Há muito tempo tem predominado, pelo menos no imaginário das pessoas, as famílias nucleares. Essas famílias se tornaram o padrão vigente de organização familiar: o marido como o provedor do sustento da casa, a mãe como a responsável pelas tarefas domésticas e cuidados dos filhos, e esses últimos como os responsáveis pela continuidade da família, através das relações de consangüinidade (PETZOLD, 1996).

Nas últimas décadas tem-se observado a modificação na estrutura e no funcionamento das famílias, uma vez que a intensa transformação social incidiu sobre os arranjos entre os membros da família, desencadeando novas formas familiares. Turner e West (1998) mencionam estes novos arranjos familiares citando as famílias binucleares, gays e lésbicas, extensivas, combinadas, de pais solteiros e de casais que não moram juntos.

Outros autores, frente às transformações dos conceitos sobre família, vêm propondo reflexões para seu estudo. Petzold (1996) acredita que a melhor forma de definir família é aquela que leva em consideração as relações de intimidade e de relações intergeracionais, e não mais os critérios legais, de parentesco, os laços de consangüinidade, ou dividir a mesma casa com filhos em comum; Trost (1995) entende que a família se forma a partir de um casal que coabita e tem ou não filhos, ou se forma a partir de uma mãe ou pai solteiro que cria um filho.

Zamberlan, Camargo e Biasoli-Alves (1997) afirmam que a família se caracteriza pelos vínculos de parentesco e pelas relações interpessoais que incluem a divisão de tarefas, cuidados com os filhos, intimidade e mutualidade. Já Kreppner (2003) enfatiza a família como um grupo formado por relações intergeracionais, de pelo menos um pai e seu filho, ou uma mãe e seu filho, isto é, a família é um grupo responsável por assegurar a transmissão dos padrões de uma geração à outra.

Neste estudo, a concepção de família é a de um grupo formado por laços de afetividade que garantem a transmissão de padrões intergeracionais.

Diante do atual remodelamento familiar, pesquisas que investigam a estrutura e o funcionamento dos novos arranjos e suas implicações são científica e socialmente relevantes, uma vez que possibilitam a realização de ações educativas e de apoio às novas configurações familiares (DESSEN; BRAZ, 2005).

Pesquisar sobre família na atualidade é algo que impõe diversos desafios, dada a complexidade do fenômeno familiar moderno e as diversas transformações ocorridas na estrutura e funcionamento das famílias nas diversas culturas, porém é um desafio que precisa ser enfrentado na medida em que a família constitui o primeiro e principal meio de socialização das crianças, sendo a base para que possamos compreender muito do que ocorre durante o processo do desenvolvimento humano (DESSEN E BRAZ, 2005; KREPPNER, 2003; BRONFENBRENNER, 2000).

Atualmente, vários pesquisadores da psicologia do desenvolvimento familiar focalizam seus esforços na compreensão das tarefas e papéis desempenhados pelos membros da família, ao longo de seu desenvolvimento, como indivíduos e como grupo articulado e inserido no micro e macrossistema, enfatizando as formas alternativas de família encontradas no contexto sócio-cultural de cada país (DESSEN, 1994; DIAS; GOMES, 1999, entre outros). Mas quais seriam essas tarefas e papéis a serem desempenhados pelos membros do núcleo familiar ao longo do ciclo de vida?

Neste trabalho, procurou-se descrever a variabilidade de arranjos familiares existentes no contexto brasileiro. Para complementar a visão sobre desenvolvimento familiar e pelo fato de serem referências significativas no campo de estudos do ciclo vital familiar, destaca-se a seguir os trabalhos de Carter e McGoldrick (1995) que nos trazem a família norte-americana

classe-média padrão e de Cerveny (2002) que nos revela dados de seus estudos com a família brasileira.

Apesar de se considerar as restrições destes autores no que dizem respeito a inviabilidade de generalizações, convida-se o leitor para a incursão nesta área, a fim de que possa ser discutido mais adiante como a padronização destas descrições ainda está presente no imaginário das pessoas, mesmo que em muitos casos não se trate de suas realidades concretas.

### **Desenvolvimento familiar: etapas evolutivas**

O ciclo de vida familiar é caracterizado por uma seqüência de mudanças esperadas, que se sobrepõem umas às outras em etapas evolutivas do desenvolvimento familiar. Carter e McGoldrick (1995) propuseram um modelo de desenvolvimento familiar baseado na família nuclear tradicional norte-americana, que pode funcionar como referência para a compreensão das dinâmicas familiares de forma geral, porém é importante destacar a importância de se resgatar a especificidade sócio-cultural de cada família nos estudos da área. Para essas autoras, o desenvolvimento familiar, geralmente comum, passa por seis estágios, nos quais a família enfrenta desafios e tarefas específicas:

- 1) Inicialmente, o jovem adulto deve separar-se da família de origem, em prol de sua autonomia financeira e emocional. A tarefa daí resultante é a separação, porém com a manutenção dos laços familiares apoiadores; o desafio imposto é o estabelecimento de uma relação entre adultos, na qual não existe a prevalência de autoridade impositiva;
- 2) Nesse segundo estágio está previsto o desenvolvimento de uma nova relação conjugal pelo jovem adulto, no qual a principal tarefa é sintetizar dois sistemas de origem diferentes, em um terceiro sistema formado pelo casal; o desafio é lidar com as modificações necessárias dos papéis e estabelecer fronteiras precisas entre o novo sistema e os sistemas de origem;
- 3) O terceiro momento evolutivo do grupo familiar, diz respeito à transição ocasionada pelo nascimento dos filhos, no qual os cônjuges se tornam genitores, e cuja principal tarefa é

promover o desenvolvimento dos filhos pequenos. O desafio mais comum nesta etapa diz respeito à concordância sobre o modo de educar os filhos e à divisão de tarefas domésticas. Este costuma ser um período decisivo, no qual a maioria dos casais está entre o primeiro e o quinto ano de casamento, e a incidência de divórcios é maior;

4) Esse período do desenvolvimento familiar é marcado pela adolescência do filho primogênito, que, geralmente, vai questionar as regras e padrões da família, exigindo maior nível de flexibilidade do casal de genitores, levando ao desafio da diminuição de autoridade e comando do casal, que por sua vez estará enfrentando a crise de meia idade, caracterizada pelo questionamento da vida pessoal, profissional e conjugal;

5) A quinta etapa é vivida pela tarefa de propiciar aos filhos o apoio necessário para que sejam capazes de gerar a própria independência pessoal e financeira. O desafio principal se concentra no encaminhamento dos filhos e na busca da união do casal, já que os genitores se vêem às voltas do “ninho vazio”, ou seja, novamente estão sós, mas agora, em outra etapa do ciclo vital e familiar;

6) A última fase diz respeito ao estágio tardio da vida, no qual os genitores se encontram idosos, tendo que lidar com as mudanças nos papéis geracionais; passam a ser avós, a defrontarem-se com as questões do envelhecimento, como aposentadoria, doenças crônicas, e falecimento de parentes próximos.

Cervený (2002), a partir de suas pesquisas realizadas nas cidades do Vale do Paraíba e em São Paulo, com famílias de classe média, elaborou um sistema de categorização de quatro fases principais do ciclo vital familiar:

1) A Fase de Aquisição, na qual o foco do jovem casal é adquirir moradia, trabalho, carro, bens em geral e filhos, de acordo com as expectativas de sua classe social e de seu grupo de pares. O casal jovem compartilha metas e planos. Nesta etapa também adquirem um modelo

próprio para construir sua família. A aquisição é o foco para a qual todos os esforços se dirigem;

2) A segunda fase, a Adolescente, é caracterizada pela chegada dos filhos no período adolescente, nela a família pode ser vista como um sistema que adolece: os pais geralmente estão na fase dos quarenta a cinquenta anos, preocupados com aparência, imagem e realização, comumente questionam suas carreiras e seus relacionamentos, planejando o futuro, sendo comum a ocorrência de divórcios;

3) A fase Madura é considerada uma fase de maior exigência na realidade brasileira, nela o casal precisa apoiar duas gerações simultaneamente, seus pais que estão idosos e precisando de cuidados emocionais e financeiros; e seus filhos que estão com filhos pequenos necessitando de auxílio financeiro ou emocional também. As preocupações de ordem econômica são rotineiras, uma vez que o corpo começa a dar sinais de envelhecimento e o sentimento de vulnerabilidade começa a aflorar;

4) A Última fase refere-se ao tempo de avaliar o que foi ganho ou perdido em termos geracionais, fase para arrependimentos ou alegrias, dependendo da trajetória de cada família.

A seguir encontram-se descritos e um pouco mais aprofundados dois estágios do desenvolvimento familiar descritos tanto por Carter e McGoldrick (1995) quanto por Cerveny (2002) e que estão diretamente relacionadas a esse trabalho: a fase em que a família enfrenta a adolescência dos filhos e a fase em que os filhos passam a ser pais (“a quarta fase” de Carter e McGoldrick e penúltima de Cerveny, a chamada “fase madura”).

### **O sistema familiar na adolescência**

O sistema familiar durante a adolescência de filhos sofre alterações para muitos pais em suas tarefas, que antes eram resumidas a prover e cuidar dos filhos pequenos, e neste estágio passa a ser o preparo do adolescente para assumir as responsabilidades e funções adultas, abrindo um caminho de maior autonomia e independência ao adolescente. Essa situação pode favorecer a emergência de sentimentos de perda e rejeição em alguns pais (PRETO, 1995).

De acordo com Minuchim (1990), é comum os pais experimentarem estresse, nesse período, devido às transições que solicitam do sistema familiar a criação de novas regras, como por exemplo, que os pais ofereçam maior autonomia ao filho que está ingressando com maior vigor no mundo extrafamiliar. As transações devem transformar-se de pais-crianças para pais-jovens adultos.

Neste momento do ciclo vital da família, geralmente encontra-se os genitores, procurando reavaliar o trabalho e o casamento, além de muitas vezes exercerem cuidados extensivos aos seus pais que estão entrando na fase da aposentadoria, ou já aposentados, em alguns casos. Portanto, este momento é caracterizado por uma carga forte de pressões tanto internas, quanto externas ao sistema, que geram uma demanda adaptativa de todos os membros participantes (CARTER; MCGOLDRICK, 1995).

Luisi e Cangelli Filho (1997) também se referem a este período como a etapa da família em fase adolescente, argumentando que os pais estariam predispostos a viver uma segunda adolescência, por meio dos conflitos aflorados no convívio com o filho adolescente, que revelam aos pais as dificuldades que eles ainda não resolveram e por vezes exige maior flexibilidade e mudança por parte deles, que podem começar a se preocuparem com as perdas e com a velhice ao se depararem com a juventude dos filhos. Nesta etapa os pais podem cobrar do filho por terem lhe oferecido uma boa educação e requisitarem dele as respostas aos

seus investimentos emocionais e financeiros, como se ele já tivesse alcançado certa maturidade, porém geralmente ainda vigora a dificuldade de aceitar o exercício da sexualidade responsável e informada pelos jovens.

Algumas brincadeiras do senso comum com relação a esta fase transitória como “aborrescência” ou “aborrescente” contribuem ainda mais para que as expectativas em torno desta fase sejam vividas com angústia tanto por parte dos pais quanto por parte dos adolescentes, como uma fase inerentemente problemática (BERTHOUD, 2002).

Cervený (2002) observa que simultânea à passagem do filho da infância para a adolescência, os pais transitam da idade adulta jovem para a idade adulta madura, sendo todo o sistema familiar submetido à crise adolescente de questionamento de valores e papéis. Esta autora identifica duas tarefas ao sistema familiar: reconfigurar as relações pais e filhos e viver um novo ritmo de vida familiar.

Erickson (1976) elaborou uma teoria de desenvolvimento humano, baseando-se em tarefas a serem desempenhadas em cada etapa do desenvolvimento, estabelecendo como a principal tarefa do jovem a consolidação de sua identidade, sendo o principal obstáculo a confusão de papéis. O jovem deve desenvolver um senso de continuidade das suas experiências do passado ao presente, da visão que construiu de si mesmo e do significado de suas vivências; necessita formar uma identidade sexual, e começar a buscar uma identidade profissional. Para este autor, dúvidas nesta fase, ou sentimentos de ser diferente dos pares podem levar a uma confusão no desempenho de papéis sexuais, sociais e culturais. Nesta fase a devoção e fidelidade a princípios e pessoas são marcantes.

Lidchi e Eisenstein (2005) enfatizam a importância dos pais como modelos de referência e apoio, capazes de negociar com os filhos adolescentes, à medida que reconhecem em si mesmos contradições e conflitos humanos.

Porém, a adolescência na realidade brasileira mostra diversas configurações, dependendo da faixa social a qual o adolescente pertence. Nas faixas média e alta, este é um período de experimentação no qual a dedicação aos estudos é o compromisso central, sendo o meio principal de acesso ao mundo adulto. Nas camadas mais desprivilegiadas, em que estão inseridos cerca de 70 milhões de adolescentes menores de 18 anos é rara a dedicação exclusiva aos estudos, devido a necessidade de trabalhar, o que torna a adolescência uma fase que antecede a constituição da própria família (KAHHALE et al., 1997).

Maia (2007) refere a escassez de estudos que focalizem a adolescência em classes populares e denuncia que grande parte da literatura é responsável pela idealização da adolescência como uma fase na qual todos os jovens podem ter acesso a bens e serviços, porém tal fato não se aplica à nossa realidade.

Rocha (2002) alerta que as famílias de classes populares são as que mais sofrem o impacto da falta de recursos e informações, a jornada de trabalho excessiva e o escasso tempo para dedicar à família e que tais fatores predispoem as relações de abandono e de insegurança com relação aos filhos adolescentes.

A gravidez da adolescente nesta fase pode impedir, ou atrasar a autonomia da jovem, devido à circunstância de maior dependência emocional e financeira decorrente da vinda do primeiro filho (DESSEN; BRAZ, 2000), porém pode consistir em uma saída para as tensões familiares em determinados arranjos, nos quais a gravidez precoce constitui-se funcionalmente, por exemplo, ao substituir uma “criança” por outra no sistema familiar (PRETO, 1995).

### **Famílias com filhos pequenos: fase de aquisição**

Segundo Bradt (2001), tornar-se um progenitor implica em profundas transformações no relacionamento entre pais, irmãos, amigos e no trabalho. Este evento geralmente conduz as mulheres de volta à esfera doméstica, e pressiona os homens à esfera pública do trabalho, devido ao aumento na demanda econômica familiar com o nascimento de um bebê. Para este autor, os homens estão mais propensos a desejarem filhos do que as mulheres por não considerarem a paternidade uma mudança tão intensa quanto é considerada a maternidade pelas mulheres, que costumam sentir-se sobrecarregadas e pouco reconhecidas socialmente.

A transição decorrente da chegada de filhos tem impacto na família ampliada que prossegue um grau no sistema de relacionamentos: de marido e mulher para pai e mãe, de irmão, irmã, para tio e tia, de sobrinho ou sobrinha para primo ou prima.

Berthoud e Bergami (1997) também assinalam que a principal tarefa desta fase é a aquisição em diversos níveis: material com a conquista da casa, carro, bens de consumo; profissional por meio da constituição de uma atividade remunerada para sustento própria e da família; autonomia pessoal, à medida que constitui independência emocional da família de origem e constitui laços afetivos estáveis. Tais autores observam que casais adolescentes têm maior dificuldade em definir seus papéis como cônjuges e progenitores quando dividem o mesmo espaço físico com a família de origem, e por isso, defendem a introdução de programas psicoprofiláticos para orientar os pais durante a fase de aquisição, quando a família deve se acomodar ao novo bebê. Berthoud (2002) também afirma que esta fase é composta de três processos: a união do casal, a formação de uma vida em comum e a experiência da parentalidade pelo jovem casal. Em sua pesquisa sobre a experiência da parentalidade na adolescência, essa autora encontrou categorias esclarecedoras desta vivência: sentimentos de imaturidade, ambivalência e medo da responsabilidade, perda da individualidade, sentir-se apoiado, assumir novos papéis, entre outras.

### **Por que Mães Adolescentes?**

Na maternidade ocorre uma transição na vida familiar, representada também por uma crise individual, porque se tem a necessidade de estabelecer novos papéis e funções. É preciso descobrir como é ser mãe, o que é preciso fazer para desenvolver o novo papel além de conciliá-lo com as demandas funcionais do contexto: trabalho, escola, tarefas domésticas (LOURENÇO, 1998; ALMEIDA, 2003). Ser mãe na adolescência por si só já é um fator de risco biopsicossocial? Ou trará implicações desastrosas somente em alguns casos? E em que casos? A literatura a esse respeito mostra controvérsias, como os dados mostrados na revisão de Gontijo e Medeiros (2004) e também na pesquisa de Medrado e Lyra (2004), os quais alertam sobre a relevância de evitar formulações preconceituosas diante da paternidade e da maternidade na adolescência, como um fenômeno que por si mesmo tem implicações negativas na vida dos adolescentes taxados de “inconseqüentes”.

Os períodos de mudança no desenvolvimento dos indivíduos são marcantes para a família, uma vez que exigem a adaptação e a negociação para formas mais adequadas de arranjos de papéis e funções que supram as demandas de todos os membros (CONTINI; KOLLER; BARROS, 2002). Porém, o que esperar na ocorrência simultânea de momentos de transição como a adolescência e a vinda do primeiro filho, ambos considerados como períodos de crise normativa? E quais as implicações da presença ou ausência de parceiros neste período? Dessen e Braz (2000) enfatizam a importância do pai para uma boa adaptação do sistema familiar no momento de transição representado pela chegada do bebê, uma vez que ele pode ser fonte de apoio financeiro e emocional à mãe e à família.

Outra questão que se coloca é se as avós maternas possuem um padrão de criticar as filhas adolescentes e assumir a função de maternagem, ou apoiar e orientar suas filhas para que estas desempenhem tal função. Fulmer (1995) encontrou estes padrões nas famílias americanas de baixa renda, sendo também encontrados por Silva e Salomão (2003) no

contexto brasileiro: cerca de 72% das avós maternas dos bebês foram mães na adolescência, e cumprem o papel de avós-mães de seus netos.

Vários autores (DESSEN; LEWIS, 1998; SIQUEIRA et al. 2002; SILVA; SALOMÃO, 2003; MEDRADO; LYRA, 2004) apontam a necessidade de pesquisar a figura do pai do bebê das mães adolescentes, bem como estudar outros membros da família envolvidos no contexto das mães adolescentes, devido aos estudos insuficientes neste campo de pesquisa.

### **A maternidade adolescente: o que os estudos mais recentes na área revelam?**

Vários estudos realizados nos últimos anos vêm desvendando como as adolescentes descrevem a maternidade e suas implicações em seu dia a dia em diferentes partes do mundo.

Wahn, Nissen e Ahlberg (2005) pesquisaram as perspectivas, experiências e razões de adolescentes suecas para tornarem-se mães. As adolescentes descreveram um padrão de nascimentos precoces em suas famílias, falta de oportunidades na vida e ambivalência no uso de contraceptivos. Elas relataram que a experiência da maternidade adolescente é como uma transição positiva para a idade adulta, contudo, geradora de sofrimento físico e psicológico. Também enfatizaram a importância da rede de apoio fornecida por familiares, amigos e comunidade como um pré-requisito para a maternidade bem-sucedida.

Assim também Folle e Geib (2004) em um estudo sobre representação de primíparas adolescentes sobre o cuidado materno ao recém-nascido encontraram afeição, integração familiar e realização materna como os núcleos figurativos em destaque. Neste estudo as primíparas adolescentes enfatizaram mais o ganho de pertencer a uma família do que as perdas acarretadas pela maternidade precoce. Também foi encontrado o cuidado materno como sendo um exercício conflituoso, às vezes representando o status do desempenho de um papel adulto e responsável, mas também de revelar despreparo, insegurança que afetavam na qualidade do atendimento ao recém-nascido. As adolescentes confirmam os aspectos sociais

negativos atribuídos à gravidez na adolescência como abandono escolar, dificuldade para conseguir emprego, baixo peso dos bebês ao nascer, que são ampliados pelos termos pejorativos comumente utilizados para citar a gravidez nesta fase de desenvolvimento: gravidez não-planejada, indesejada, precoce.

Considerando as variadas implicações da maternidade adolescente, Breheny e Stephens (2007a) ressaltam a conveniência de considerar suas vantagens e desvantagens, enfatizando que o resultado desta experiência na trajetória de vida dependerá de diferenças individuais e contextuais; também advertem que as pesquisas sobre o tema possuem o efeito de modelagem das atitudes sociais dominantes, sendo responsabilidade do pesquisador não formular o tema unicamente como um problema social.

Ampliando a compreensão do tema, de acordo com a perspectiva acima citada, Heilborn et al. (2002) refletem que a gravidez na adolescência incluía uma faixa etária antes avaliada como ideal para as mulheres terem filhos; esclarecem que a sociedade convencionou a idade ideal de ter filhos a partir das expectativas quanto à escolarização, carreira profissional e atividade sexual, o que configuraria o fenômeno da gravidez na adolescência como um não aproveitamento das chances que o jovem possui de conquistar seu espaço social; porém os autores alertam que as oportunidades de ascensão social não são oferecidas igualmente a todos os segmentos sociais.

Mostrando as controvérsias do assunto, Lima et al. (2004) com o objetivo de conhecer percepções e práticas de adolescentes gestantes e seus familiares com relação à gravidez na adolescência, concluíram que ela não é sempre percebida como problemática, fato que o profissional deve levar em conta nas realidades em que atuam os programas de prevenção.

Ainda assim, Chalem et al. (2007) concluíram que a gravidez na adolescência é um fenômeno que precipita problemas e desvantagens em diversos fatores como os de ordem econômica, educacional e comportamental.

Heilborn et al. (2002) afirmam que o discurso sobre as dificuldades da gravidez na adolescência migrou da esfera biomédica nos anos 70 para a esfera psicológica que salientava os danos psicossociais do fenômeno devido a uma suposta imaturidade psicológica juvenil. Nos anos 90 é ainda acrescentado o perigo de maior exposição do bebê, filho de mãe adolescente, a doenças infecto-contagiosas, gastrintestinais e acidentais. Soma-se a estes conceitos o de que a gravidez adolescente pode intensificar a pobreza das famílias em situação de risco, levando ao aumento da delinqüência e da criminalidade. Deve-se perguntar se as pesquisas sobre o tema têm ou não colaborado para a consolidação da visão que homogeneiza o fenômeno imprimindo em todos os casos, a noção de que mães adolescentes são sempre pobres e solteiras, o que intensifica os conceitos de risco e problema e desconsidera os pais adolescentes e os diferenciais de classe.

Caputo (2006) investigou variáveis de risco para a gravidez na adolescência e prevalência de problemas de saúde mental em 207 adolescentes primigestas, comparando-as a 308 estudantes de escolas públicas da mesma faixa etária, mas não encontrou diferenças estatisticamente relevantes entre os dois grupos. Entre os fatores de risco para a gravidez na adolescência foram encontrados: baixa escolaridade paterna, ausência de informação sobre sexualidade e presença de usuário de drogas no domicílio. Outros fatores de risco que tendem a associar-se ao fenômeno foram: uso esporádico de preservativo, possuir mãe com história de gravidez na adolescência, e interação entre baixa escolaridade materna e baixa expectativa de cursar grau superior.

Porém, Hanna (2001) em um estudo realizado na Austrália, investigou mães adolescentes que relataram histórias de infância infeliz, distúrbios durante a adolescência e necessidade de encontrar amor e significado em suas vidas. A partir dos relatos, observações e discussões com informantes, a autora formulou quatro temas principais: transformar a vida e oportunidades de mudanças, acomodação às mudanças, tolerar a ausência de apoio, e viver

uma vida publicamente examinada. A autora conclui que a falta de preparo para a maternidade das jovens mães além de atitudes publicamente negativas direcionadas a elas durante suas visitas aos centros de saúde infantis, tornaram a maternidade uma etapa difícil de suas vidas.

Apesar das pesquisas que enfatizam os aspectos difíceis da maternidade adolescente, Seamark e Lings (2005) em um estudo qualitativo realizado na Inglaterra, encontraram relatos positivos sobre a maternidade adolescente em jovens mães que afirmaram sentir motivação para efetuar mudanças em suas vidas e conquistar uma carreira profissional, tal motivação era advinda da dependência do filho por quem tinham que se responsabilizar.

Alguns estudiosos como Breheny e Stephens (2007b) têm investigado os discursos de profissionais de saúde como médicos, enfermeiras obstétricas e enfermeiras gerais sobre a maternidade adolescente; obtiveram discursos que caracterizavam as mães adolescentes como ingênuas, distraídas e egoístas, incapazes de oferecer cuidados maternos adequados. Os profissionais de saúde empregaram qualificadores comportamentais de uma boa mãe que eram irreconciliáveis com as características descritas sobre adolescentes. Os autores concluíram que os discursos de tais profissionais têm repercussões sobre os cuidados oferecidos por estes às mães adolescentes na Nova Zelândia. De forma complementar, McCallum e Reis (2006) encontraram como um dos fatores agravantes para a experiência de parto solitária e dolorosa das adolescentes primigestas, no Brasil, a atitude de desaprovação dos profissionais de saúde que encaram a gravidez na adolescência como um problema social que reproduz a pobreza; confirmando a hipótese de que, de um modo geral, as instituições de saúde que atendem a esta clientela desprezam o parto como um momento decisivo na elaboração de uma nova identidade das jovens mães.

Ventura e Corrêa (2006) ao examinar a gravidez na adolescência sob a ótica dos direitos sexuais e reprodutivos afirmam que os documentos redigidos oficialmente a respeito

de crianças e adolescentes como o ECA e a Convenção sobre os Direitos da Criança adotada internacionalmente em 1990, não prevêem situações de sexualidade e reprodução a não ser as que envolvem abuso e exploração; ao não reconhecerem os aspectos positivos da expressão da sexualidade e reprodução dificultam o acesso do adolescente à informação sobre sexualidade e reprodução e a criação de programas relativos a saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar e o uso de métodos contraceptivos.

Porém Cavasin et al. (2004) alertam que entre 1993 e 1997 houve um aumento de 20% do total de partos de meninas entre 10 a 14 anos, além de que a gravidez tem ocorrido fora de relações estáveis, o que implica pensar na possibilidade de ocorrência de gravidez devido à exposição a violência sexual.

A vivência da sexualidade durante a adolescência é parte da experiência de gênero que é realizada a partir das representações, valores e comportamentos construídos pela família e pelo grupo de pares que são duas principais agências modeladoras. A independência gradual que o jovem conquista perante sua família o aproxima mais dos valores culturais de seu grupo de pares e de como este grupo vive a sexualidade (HEILBORN et al. 2002).

Billy, Brewster e Grady (1994) afirmam que a comunidade na qual o adolescente está inserido exerce influência sobre seu comportamento sexual, modelando seu conhecimento e atitudes e acaba por dirigir suas escolhas sexuais. Siqueira et al. (2002) alertam para a escassez de programas de saúde reprodutiva voltados para pais adolescentes.

Ainda sobre comportamento sexual, Herrman (2007) encontrou em sua pesquisa que grande parte da atividade sexual adolescente é espontânea, não planejada e às vezes involuntária, devido a pressões do meio, insistências do parceiro para não utilizar métodos contraceptivos e inabilidade de implementar comportamento de sexo seguro. O autor argumenta sobre a relevância de se considerar as intenções, perspectivas e processos das mães adolescentes na criação de programas e políticas que previnam ou adiem a ocorrência da

gravidez durante a adolescência, pois neste estudo 100% das mães relataram que sua gravidez recorrente não foi planejada.

Segundo Heilborn et al. (2002) os rapazes das classes populares tendem a considerar a contracepção como sendo uma preocupação das parceiras e tal afirmativa justifica o uso esporádico de preservativos ou outros métodos, além da lógica assimétrica de gêneros constituir um fator que desfavorece o diálogo do casal sobre a utilização de práticas sexuais preventivas e contraceptivas.

Leite, Rodrigues e Fonseca (2004), em um estudo sobre fatores associados ao comportamento sexual e reprodutivo entre adolescentes de duas regiões brasileiras constataram que o fator de risco mais importante foi o nível educacional, sendo que adolescentes com cinco ou mais anos de escolaridade são menos propensas a iniciarem a vida sexual na adolescência, têm menores chances de ter filhos, e maiores probabilidades de usar métodos contraceptivos durante a primeira relação sexual. Assim, o risco de uma adolescente com cinco anos ou mais de escolaridade ter um filho é 58% menor do que o risco de uma adolescente com menos de cinco anos de escolaridade. De acordo com Dias e Aquino (2006) as jovens mães apresentam menor escolaridade em relação às não-mães da mesma faixa etária.

Singh (1998) também atestou que os níveis educacionais mais altos correspondiam a menores índices de gestação na adolescência, assim como Barnet et al. (2004) afirmaram que os índices de gravidez estavam associados a taxas mais altas de evasão escolar, o que decorreria da probabilidade maior das diferenças sócio-econômicas se manterem.

Em sua pesquisa Heilborn et al. (2002) concluíram que a paternidade adolescente não possui implicações sobre as trajetórias acadêmicas e profissionais dos jovens de classe média e baixa, não repercute para acelerar o ingresso no mercado de trabalho ou para a interrupção dos estudos. Porém, sobre as jovens mães incidia no impacto da exclusão do mundo social:

ora pela interrupção dos estudos, ora pelo adiamento do ingresso ao mercado de trabalho, tanto as mães das classes populares quanto as mães das classes médias queixavam-se de solidão e isolamento.

Em alguns casos como os relatados por Sabroza et al. (2004) a interrupção dos estudos é anterior à gravidez, e decorrente das condições econômicas restritivas que forçam o jovem ao mercado de trabalho antes de obter uma qualificação maior. Siqueira et al. (2002) também argumentam que nas camadas populares a evasão escolar é alta e independente da ocorrência ou não da gravidez adolescente.

Dias e Aquino (2006) encontraram que jovens pais e mães que começaram a trabalhar mais precocemente em relação aos que não tiveram filho durante a adolescência. Estes autores afirmam que a conjugalidade foi motivada pela chegada de filhos, sem haver, necessariamente, a independência perante as famílias de origem.

Os jovens rapazes das classes populares são estimulados pelas condições sócio-culturais a uma inserção precoce no mundo do trabalho enquanto as moças são levadas a um exercício das funções maternas de cuidar da casa e dos irmãos menores, o que em ambos os casos acarreta, nas palavras de Heilborn et al. (2002), uma precocidade da vida adulta ou uma brevidade da adolescência, principalmente quando comparada à classe média brasileira.

Orlandi (2006) encontrou em sua pesquisa relativa à paternidade na adolescência, dados que mostram a dificuldade dos jovens ajustarem com as parceiras medidas contraceptivas, o que indica a ineficácia ou ausência de programas que assegurem os direitos sexuais e reprodutivos desta população. Os jovens informantes justificaram a que a experiência da paternidade foi considerada precoce devido às precárias condições econômicas em que se encontravam e também por não terem concluído os estudos. Os jovens pais atribuíram a si a função de provedor, sendo secundária a de cuidados com o bebê,

confirmando os estudos de Santos (2006) sobre a responsabilização maior que incide sobre as mães adolescentes no cuidado com os filhos.

De acordo com Dias e Aquino (2006) há poucos estudos sobre a gravidez na adolescência enfocando pais adolescentes e o contexto familiar no qual a gravidez ocorre. Os autores investigaram as alterações decorrentes da gravidez na adolescência sobre a biografia dos sujeitos, sendo o gênero e a classe social fatores importantes de impacto sobre as experiências. Eles afirmam que a parentalidade na adolescência possui causas, motivações e perfís que revelam uma grande heterogeneidade desta população.

Santos (2006) ao investigar aspectos sobre a maternidade e paternidade adolescentes concluiu que o encargo maior é das mães adolescentes, apesar de haverem pais adolescentes que ocupem uma posição mais comprometida de participação familiar.

Heilborn et al. (2002) afirmam que a gravidez na adolescência abarca não somente os companheiros mas também as famílias de origem, uma vez que ocorrem rearranjos familiares e talvez redes familiares que predisponham a gravidez na adolescência.

A literatura tem referido que os filhos tendem a repetir os padrões reprodutivos de suas famílias, na pesquisa GRAVAD (2002), cerca de 52% das jovens mães relataram gravidez adolescente de suas mães.

Silva e Tonete (2006) argumentaram a relevância de incluir a perspectiva dos familiares sobre a gestação na adolescência, uma vez que a partir desta visão pode-se facilitar o enfrentamento de conflitos, inserindo a família como parceira dos cuidados às gestantes adolescentes.

Maia (2007) alerta para fato de que o mero acesso a informações sobre sexualidade e reprodução não assegura a incorporação de medidas sexuais preventivas, uma vez que a educação sexual eficaz se dá por meio de discussões e reflexões que possibilitem a apropriação deste saber sobre a prática da sexualidade ativa e responsável.

Dias e Gomes (1999) ao pesquisarem sobre as dificuldades informativas e comunicativas sobre sexualidade na família com adolescentes gestantes, concluíram que os pais possuíam crenças de que adiando as informações sobre sexualidade às filhas, adiariam o início de sua vida sexual; estes não se sentiam preparados para falar com as filhas sobre sexualidade, além de superestimarem o conhecimento destas sobre contraceptivos.

Heilborn et al. (2002) também chamam atenção para a diversidade de situações que podemos encontrar sob o rótulo de gravidez na adolescência: gravidez inesperada ou fruto de uma programação; a gravidez como resultado de um vínculo com separação posterior ou como resultado de relações estáveis e duradouras; ou ainda fruto de nenhum vínculo; resultante de parentalidade irresponsável ou antídoto contra a falta de sentido para os adolescentes.

Lippi (2006), ao estudar possíveis fatores psicossociais como renda familiar, peso ao início e término do pré-natal, condições do recém-nascido, relacionados à recorrência da gravidez na adolescência, comparou grupos de primigestas adolescentes ao de multigestas, porém não encontrou diferenças significativas entre os grupos para os fatores pesquisados.

Carvalho (2006) ao pesquisar a recorrência da parentalidade adolescente sob a perspectiva dos sujeitos envolvidos, concluiu que este é um fenômeno complexo, que abarca experiências variáveis de acordo com o contexto social no qual eles estão inseridos. Pesquisando tema semelhante, Heilborn et al. (2002) concluíram que o impacto da gravidez na adolescência para as mulheres dos estratos sociais médios, em suas trajetórias acadêmicas e profissionais, reduziu os riscos da recorrência de outra gravidez pelo uso de métodos contraceptivos.

Herrman (2006), em um estudo sobre recorrência de gravidez na adolescência encontrou três áreas temáticas a partir dos relatos das jovens mães: procurar ou encontrar uma vida melhor; tornar uma vida dura mais difícil; nenhuma grande diferença na vida. A autora

ênfatiza a utilização destes achados para que os profissionais que trabalhem com este público possam melhor atender às suas questões, prevenindo efetivamente ou adiando a recorrência da maternidade adolescente.

Chagas e Monteiro (2007) em um estudo qualitativo realizado no Ceará, com mães adolescentes que tiveram bebês prematuros, encontraram sentimentos de culpa e responsabilidade pelo sofrimento dos bebês internados em UTI neonatal e estas mães adolescentes mudaram suas rotinas para acompanhar seus bebês enquanto estavam internados.

Dias e Lopes (2003) pesquisando sobre a representação de maternidade em jovens mães e as avós dos bebês obtiveram as seguintes categorias: 1) investimento afetivo: dedicação, carinho, voltada para o filho; 2) características de personalidade: paciência /calma, maturidade, auto-estima; 3) regulação e controle do comportamento do filho: disciplina e educação, incentivo à autonomia, cumprir obrigações, cobrança/ exigência.

Seguindo um programa de intervenção precoce realizado na Califórnia, que acompanhou 121 mães adolescentes, da gestação até seis semanas após o parto, por meio de visitas domiciliares e aulas de preparação para a maternidade, Koniak-Griffin et al. (2000) encontraram resultados que indicam a redução de nascidos pré-termo e beb s de baixo peso. Os bebês deste grupo que recebeu a intervenção tiveram menos dias de internação e re-hospitalização que os do grupo controle, e suas mães apresentaram uma diminuição nas taxas de abandono escolar.

Smithbattle (2005), em um estudo interpretativo longitudinal ao longo de um período de 12 anos, acompanhou 16 famílias cujas mães foram adolescentes em 1988. O autor encontrou três grupos principais de narrativas padrão: 1) o primeiro revela uma trajetória apoiada com bom desenvolvimento, na qual a maternidade, amor adulto e trabalho estavam presentes; 2) o segundo mostra a maternidade como a estrutura central para uma vida significativa, porém com menor desenvolvimento nas áreas de trabalho e amor adulto; 3) o

terceiro grupo demonstra uma incoerência de estrutura narrativa destas áreas de vida analisadas.

Também Esteves e Menandro (2005) estudaram dois grupos de mulheres que foram mães adolescentes há dez anos: um de classe baixa e outro de classe média. Eles constataram que as implicações negativas ante a gravidez na adolescência deveram-se mais ao determinante sócio-econômico e à rede social de apoio do que ao fenômeno por si. Estes autores defendem a compreensão do fenômeno sob um ponto de vista multi-variado em detrimento ao enfoque homogeneizado que descreve a gravidez na adolescência como evento único, com implicações uniformes.

Holub et al. (2007), em um estudo prospectivo longitudinal, entrevistaram 154 mães adolescentes em quatro etapas, desde o terceiro trimestre de gestação até 16 meses após o parto, focalizando quatro aspectos: maternidade, cuidados com o bebê, competência parental e estresse emocional. As mães adolescentes que experimentaram alto nível de estresse pré-natal e alto nível de estresse parental possuíam menor ajustamento materno como menos sentimentos positivos sobre a maternidade, menores cuidados com o bebê e baixa competência parental. Os autores concluem que as adolescentes que experimentam altos níveis de estresse anterior e posterior ao parto estão em um grupo de alto risco para dificuldades de ajustamento materno e alto nível de estresse emocional pós-parto, e alertam para a necessidade de intervenções precoces para facilitar o ajustamento à maternidade e melhorar a saúde dos bebês.

Scappaticci (2007) ao comparar o comportamento de mães adolescentes ao de mães adultas nos quesitos oferecer o seio para amamentação e estimular os bebês, constatou que as mães adolescentes foram mais responsivas a seus bebês do que as mães adultas, durante o período investigado. O dado em comum entre as mães adolescentes e adultas foi o não

planejamento da gravidez, o que aponta para a falta de política governamental de controle da natalidade efetiva.

Contrários a estes resultados foram os achados de Bigras e Paquette (2007), que, ao analisarem as trocas entre 97 díades canadenses de mães adolescentes e seus bebês de quatro meses, concluíram que grande parcela das mães adolescentes encontrava-se despreparada para interpretar adequadamente as necessidades de seus bebês.

Zaganelli (2006) ao investigar as implicações da gravidez na adolescência sobre o bebê, comparou a gestação adolescente à da mulher adulta, distribuindo-as em faixas etárias distintas e pesquisando a pontuação do apgar, duração da gestação, peso ao nascer e presença de anomalias no recém-nascido. Como resultado o autor não apontou diferença entre os fatores pesquisados em ambos os grupos, a única diferença estatisticamente relevante encontrada foi favorável ao peso dos bebês das mães adolescentes.

## **JUSTIFICATIVA**

A gravidez na adolescência é um fenômeno com repercussões micro e macroestruturais, que tem sido pesquisado através de diversos enfoques (CONTINI; KOLLER; BARROS, 2002; BUENO, 2004; GONTIJO; MEDEIROS, 2004). Atualmente, há a necessidade de incluir o contexto familiar nas pesquisas sobre este tema, uma vez que a família é a principal rede de apoio das adolescentes, agindo como facilitadora ou inibidora do processo de aquisição de novas habilidades e de novos papéis pela adolescente (DESSEN; BRAZ, 2005). Aliada a esta questão, também se defende que o reconhecimento dos problemas relacionados à gravidez na adolescência pode favorecer a implementação de programas de intervenção, que possibilitem o acesso ao desenvolvimento da cidadania das adolescentes e de seus filhos (PAULICKS; FERRON, 1996).

Somando-se ao exposto, os novos arranjos familiares decorrentes das profundas transformações sociais ocorridas nas últimas décadas, e suas implicações no curso de vida familiar, favorecem a investigação da estrutura e o funcionamento das novas formas familiares, uma vez que tais estudos possibilitam a realização de ações educativas e de apoio às novas configurações familiares (DESSEN; BRAZ, 2005). Com o objetivo de investigar o fenômeno da gravidez na adolescência e as mudanças advindas desta experiência, propõe-se este estudo.

## **OBJETIVOS**

Este estudo tem como objetivo geral investigar as implicações da gravidez e da maternidade na adolescência e as mudanças advindas desta experiência segundo a percepção das adolescentes, e seus respectivos companheiros ou mães. Os objetivos específicos são:

- a) Identificar os modos de vida familiar e a rede social de apoio das mães adolescentes;
- b) Verificar as concepções das adolescentes, de seus parceiros ou mães a respeito da maternidade na adolescência;
- c) Levantar os modos de lidar com a gravidez e a maternidade adolescente das próprias adolescentes, seus companheiros ou mães.

## **EMBASAMENTO TEÓRICO DA PESQUISA**

Neste capítulo apresentam-se as bases teóricas que nortearam esse trabalho: a teoria sistêmica e a abordagem bioecológica.

### **Teoria Sistêmica – uma breve definição**

A teoria sistêmica propagou-se nas ciências devido à necessidade de um modelo que superasse o antigo paradigma de causalidade linear, vindo a contribuir para uma abordagem complexa e multifatorial dos fenômenos estudados (MINUCHIN,1988).

Podemos concentrar os princípios básicos norteadores da teoria sistêmica em quatro aspectos, segundo Dessen e Braz (2005):

1º - Os sistemas vivos compreendem um todo organizado;

2º - Os padrões dos sistemas vivos são circulares, ocorrendo influência mútua e bidirecional entre seus componentes;

3º - Todo sistema vivo é aberto, ou seja, capaz de realizar trocas com o ambiente externo, as quais provocam mudanças no sistema. Uma característica dos sistemas abertos é que eles possuem mecanismos de reequilibração e formas homeostáticas para assegurarem a estabilidade dos padrões de funcionamento;

4º - Os sistemas vivos são complexos, quer dizer, são formados por subsistemas interdependentes.

Segundo Minuchin (1990), a família tem passado por constantes transformações sócio-culturais, permanecendo ainda na função de proteger e socializar seus membros, à medida que transmite valores culturais e favorece a inserção de seus membros em uma dada comunidade; é também considerada como a matriz da identidade na medida em que propicia o sentido de pertencimento e o sentido de ser separado ao indivíduo em desenvolvimento. De acordo com

esse autor, “a família é um sistema aberto em transformação, que constantemente recebe e envia “*inputs*” para e do extra familiar, e se adapta às diferentes exigências dos estádios de desenvolvimento que enfrenta” (p.56). Nessa definição, três pressupostos são fornecidos: 1) a estrutura da família é a de um sistema sócio-cultural aberto em transformação; 2) a família passa por um desenvolvimento, atravessando certo número de estágios, que requerem reestruturação; 3) a família se adapta as circunstâncias modificadas, de maneira a manter a continuidade e a intensificar o crescimento psicossocial de cada membro.

Ao estudar a família de acordo com a visão sistêmica, tem-se que procurar vê-la então como um todo organizado em uma estrutura dinâmica, funcional e relacional, cuja tendência é a busca do equilíbrio e da auto-regulação diante dos processos de transformações inerentes ao ciclo de vida familiar e individual. Os vários subsistemas da família são formados por díades como mãe-pai, filho-mãe, irmão-irmão, e suas várias combinações e pelas tríades e subgrupos (DESSEN, 1997).

Por meio da vivência em diversos subsistemas familiares e extra familiares, o indivíduo cresce juntamente com sua família, a partir de um território psicológico e transacional próprio.

### **Abordagem Bioecológica de Bronfenbrenner**

O modelo teórico de Bronfenbrenner vem sendo utilizado em diversos estudos na área do desenvolvimento humano, como nos relatam Aspesi, Dessen e Chagas (2005), por enfatizar a ecologia do desenvolvimento humano, aprofundando a compreensão interdependente dos processos que ocorrem dentro da família e em outros ambientes.

O processo de inter-relação do indivíduo com os vários sistemas é compreendido por Bronfenbrenner (1999) através de quatro focos principais: Pessoa, Processo, Contexto e Tempo.

A Pessoa é considerada como agente ativo no processo de contato com as oportunidades que o contexto oferece, de uma forma dinâmica, transformando ou mantendo certos padrões, por meio das singularidades psicobiológicas, como temperamento, características físicas e de personalidade, respondendo com uma tonalidade própria aos desafios e possibilidades que o meio ambiente traz, estruturando suas experiências por meio das várias atividades que desempenha. O foco está, portanto, na crescente capacidade do ser humano em descobrir, sustentar ou mesmo alterar as propriedades do meio ambiente em que vive.

Ao se buscar transpor o que o enfoque bioecológico assinala como importante no núcleo pessoa, para esse projeto de pesquisa, identifica-se como fundamental considerar as características individuais dos participantes, a forma de reagir as situações de rotina, a presença dos familiares, ao pessoal de apoio familiar e extrafamiliar e também em que atividades se envolvem de forma individual ou conjunta. Também é de extrema relevância procurar detectar como se sentem influenciados pelo meio ambiente e que influência exercem sobre ele.

Já o Contexto enfatiza os sistemas micro, meso, exo e macro, no qual está presente a existência de uma hierarquia do mais próximo ao mais distante da pessoa. O microsistema diz respeito ao ambiente mais imediato do indivíduo, no caso, a adolescente mãe, correspondendo a um conjunto de relações interpessoais, papéis e atividades experienciadas por ela no contexto próximo como o parceiro, o bebê, a família e o grupo de pares.

O mesossistema inclui as relações que se estabelecem entre dois ou mais microsistemas, dos quais o indivíduo participa ativamente, acabando por formar um vínculo entre ambos, por exemplo, o ambiente doméstico e o ambiente escolar.

O terceiro subsistema é o exo, que diz respeito a um ambiente que afeta o indivíduo indiretamente, por exemplo, o ambiente de trabalho do parceiro pode afetar indiretamente a adolescente e o bebê.

#### Já o macrosistema

pode ser pensado como uma radiografia social para uma cultura particular, subcultura ou outro contexto social mais amplo e é constituído pelos padrões característicos do micro, meso e exossistema, pelas crenças, recursos, riscos, estilos de vida, oportunidades, opções e padrões de permutas que estão embutidos em cada um desses sistemas, em seu caráter histórico e cultural (Melchiori, 1999).

Pode ser destacado que o macrosistema engloba todas as formas de agrupamentos intraculturais e que ele influencia e é influenciado pelos outros três subsistemas. Melchiori (1999) destaca que as crenças e padrões históricos culturais vão sendo assimilados no processo de desenvolvimento e acabam sendo passados de uma geração a outra, ao mesmo tempo em que sofrem modificações advindas do comportamento das diferentes pessoas nos subsistemas. Todos os fatores influenciam o processo de interação nos diferentes níveis: família, ambiente de trabalho, características da adolescente, parceiros, mães, dos bebês, além dos outros familiares e ambientes.

O Processo diz respeito ao modo de relacionamento entre a pessoa e o contexto, e a mutualidade decorrente deste relacionamento. Assim, podemos entender as atividades do cotidiano como a base nas quais tais processos ocorrem. Bronfenbrenner (1999) fala da superioridade da adoção das dimensões “pessoa-processo-contexto” nos projetos, enfatizando que os pesquisadores têm que considerar os modos de interação através dos quais o indivíduo em desenvolvimento é influenciado, ao mesmo tempo em que influencia o contexto que o envolve. Sendo assim, não se pode falar em Processo enquanto não se ligar o aspecto do macrosistema com o da conduta individual, o que implica em buscar entender como um tipo particular de ambiente pode estar relacionado a um resultado específico frente a algumas

adolescentes e não a outras, por exemplo. Isso implica que, ao se referir ao processo, tenha que se analisar o desenvolvimento do indivíduo e seu meio ambiente, por um período de tempo.

A dimensão tempo no modelo bioecológico de Bronfenbrenner (1999) está ligada à noção de cronossistema, uma vez que a mudança e a continuidade do desenvolvimento humano ocorrem de acordo com o tempo histórico, ou seja, por um lado o indivíduo está submetido às influências e mudanças sócio-econômicas e culturais de seu tempo, e, por outro lado ele está em desenvolvimento, interagindo com as pessoas de sua convivência, num sentido mais restrito, chamado de processo microgenético por este autor. Na verdade, os efeitos do cronossistema podem se referir a curtos ou longos prazos e relatam as alterações, mudanças ou a estabilidade nos vários contextos que influenciam, de forma direta ou indireta, o desenvolvimento dos indivíduos e as mudanças na natureza e nas suas características. As alterações que ocorrem em um membro da família, acabam por alterar as relações familiares como um todo, afetando todas as camadas do sistema ecológico.

Bronfenbrenner salienta a importância de se levar em conta esses quatro núcleos básicos no delineamento de pesquisa e discute que na maioria dos estudos o desenvolvimento deve ser visto como um produto de fatores do meio ambiente, considerando a pessoa, o processo e a dimensão do tempo. O foco central desse estudo está no microsistema, a adolescente na família, sob as influências do meso, do exo e do macrosistema. A dimensão tempo é considerada quando se relata a vida antes, durante e depois do parto.

## **MÉTODO**

Nesta seção está a descrição do processo de seleção dos participantes e alguns aspectos do sistema familiar. Descrevem-se ainda os procedimentos para a coleta de dados, os instrumentos utilizados e o procedimento de análise dos dados.

### **Caracterização dos Participantes**

#### **Seleção**

Participaram deste estudo 15 adolescentes, mães de bebês de 3 a 7 meses de idade, nove companheiros e seis mães. As adolescentes foram selecionadas através do Projeto de Extensão “Acompanhamento do desenvolvimento de bebês: avaliação e orientação aos pais”<sup>2</sup>, que vem sendo desenvolvido na Unesp, campus de Bauru, desde 1999.

Os critérios para participar desse estudo foram: (a) ter de 10 a 19 anos de idade, faixa etária estabelecida pela OMS para a adolescência; (b) ser mãe de um bebê de 1 a 12 meses, com desenvolvimento típico<sup>3</sup>; (c) o companheiro (quando coabitava) ou a mãe (quando a adolescente morava com os familiares, sem a presença do parceiro) concordarem em participar do estudo. A escassez de estudos com o companheiro, fez com que a prioridade fosse ele e, na ausência deste, as mães.

Em um primeiro momento as fichas dos arquivos desse Projeto de Extensão foram consultadas, a fim de identificar as adolescentes que preenchiam os requisitos explicitados (itens a e b). Em seguida, elas foram contatadas por telefone pela pesquisadora, com a finalidade de obter a sua colaboração na pesquisa. Durante este contato inicial, os objetivos gerais do estudo foram explicados, sendo solicitada a participação da adolescente, bem como de seu respectivo companheiro, no caso dela viver em união estável, ou de sua mãe, no caso

---

<sup>2</sup> Projeto coordenado pela Profa. Dra. Olga Piazzentim Rolim Rodrigues

<sup>3</sup> Os bebês que participam do projeto são avaliados mensalmente através da Escala de Desenvolvimento Portage (WILLIAMS; AIELLO, 2001) e, a cada avaliação, os genitores ou mãe recebem alguma orientação sobre como estimular o desenvolvimento de seus bebês.

da adolescente que não vive com o parceiro. A partir deste contato foi agendada uma visita domiciliar, na qual estivesse presente tanto a adolescente quanto seu companheiro ou mãe, para uma explicação mais detalhada dos objetivos e procedimentos da pesquisa e, ao aceitarem participar assinaram o Termo de Consentimento Livre Informado<sup>4</sup> (Apêndice 1), sendo a entrevista e o questionário aplicados no mesmo dia.

### **Idade Escolaridade e Ocupação**

As adolescentes tinham de 14 a 19 anos e seus companheiros de 18 a 32 anos. Já suas mães, possuíam idade entre 40 e 50 anos. Na Tabela 1 encontra-se a frequência absoluta das faixas etárias dos participantes do estudo.

Duas adolescentes possuíam idades entre 14 e 15 anos, cinco delas entre 16 e 17 anos e oito entre 18 e 19 anos. Mais da metade dos companheiros tinha entre 18 e 22 anos, sendo três deles considerados adolescentes, ou seja, um tem 18 anos e dois 19 anos. Os companheiros mais velhos estão na faixa entre 28 a 32 anos. A idade das mães foi de 40 a 50 anos, com idade média de 44 anos.

Em relação ao grau de escolaridade, a Tabela 1 mostra a frequência absoluta em relação ao nível de escolaridade das adolescentes, parceiros e mães que participaram do estudo. Seis adolescentes não completaram o Ensino Fundamental e cinco também não concluíram o Ensino Médio. Dos nove companheiros, três também não completaram o Ensino Fundamental, e outros três não completaram o Ensino Médio. Das seis mães participantes, cinco não haviam completado o Ensino Fundamental, e apenas uma possuía nível universitário.

---

<sup>4</sup> Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Científica da Faculdade de Ciências da UNESP - Bauru.

Quanto à ocupação atual, 14 adolescentes exerciam serviço doméstico sem remuneração, eram consideradas “do lar”, sendo que uma delas também estudava. Apenas uma exercia serviços domésticos remunerados. Quanto à ocupação dos companheiros, dois desempenhavam funções de operariado, a saber: auxiliar de produção e operador de cargas, dois eram do comércio e serviços: auxiliar de pizzaiolo e entregador de jornal, dois eram autônomos, ambos trabalhando como servente de pedreiro, um exercia cargo administrativo desempenhando a função de conferente, um era motorista e o outro estava desempregado. Quanto às mães das adolescentes, cinco trabalhavam como empregada doméstica e uma era funcionária pública, desempenhando a função de operadora de voo. A Tabela 1 a seguir ilustra estes dados.

**Tabela 1. Idade, escolaridade e ocupação dos participantes**

<b>Participante</b>	<b>Idade</b>	<b>n</b>	<b>Escolaridade</b>	<b>n</b>	<b>Ocupação</b>	<b>n</b>
<b>Adolescentes</b>	14-15	2	E.F.I.	6	Serviço doméstico no lar sem remuneração	14
	16-17	5	E.F.C.	2		
	18-19	8	E.M.I.	5	Serviço doméstico com remuneração	1
			E.M.C.	2		
<b>Parceiros</b>	18-19	3	E.F.I.	3	operariado	2
	20-23	3	E.F.C.	1	Comércio e serviços	2
	27-32	3	E.M.I.	3	Autônomo	2
			E.M.C.	2	Cargo administrativo	1
					Motorista	1
					Desempregado	1
<b>Mães</b>	40-45	4	E.F.I.	5	Empregada doméstica	5
	46-50	2	E.F.C.			
			E.M.I.		Funcionária pública	1
			E.M.C.			
			E.S.C.	1		

Nota: Ensino Fundamental Incompleto (E.F.I.); Ensino Fundamental Completo (E.F.C.); Ensino Médio Incompleto (E.M.I.); Ensino Médio Completo (E.M.C.); Ensino Superior Completo (E.S.C.).

### **Com quem as adolescentes coabitavam, tempo de coabitação com parceiro e tipo de vínculo estabelecido com o pai do bebê**

Das quinze adolescentes participantes, nove coabitavam com seus companheiros e seis, sem eles. Na Tabela 2 pode-se verificar com quem as adolescentes coabitam, as freqüências correspondentes e os tipos de arranjos familiares das adolescentes: se nuclear ou extensiva.

Das quinze adolescentes, seis viviam com o companheiro em famílias com arranjos nucleares, sendo que em duas dessas famílias havia outra criança maior, uma delas fruto de relacionamento anterior, e a outra criança filha do relacionamento atual. Duas viviam em famílias extensivas com arranjos familiares variados, e uma delas vivia com a família extensiva do companheiro. Das adolescentes que moravam sem a presença do companheiro, todas moravam em famílias classificadas como extensivas, sendo a mãe da adolescente figura presente em todas elas.

Das nove adolescentes que viviam junto com os pais do bebê, oito delas relataram ser a primeira experiência conjugal e para uma delas é a segunda. O tempo de conjugalidade variou de 12 a 24 meses, 19 meses em média. Nenhuma delas havia se casado formalmente no civil.

Das quinze mães adolescentes participantes, nove moravam junto com os pais dos bebês, três mantinham relação de namoro com eles e duas não possuíam nenhum contato.

A Tabela 2 a seguir apresenta as configurações familiares, as idades das adolescentes, de seus bebês e as idades de seus respectivos companheiros ou mães.

**Tabela 2. Configuração familiar, idades dos participantes e idades dos bebês**

Conf. Familiar	Adolescentes	idade	Sexo do bebê	Idade do bebê	Participantes adicionais	Idade
Fam. Nuclear Companheiro e filha	A 1	16	Fem	7 meses	C1	19
Fam. Nuclear Companheiro e filho	A2	14	Masc	7 meses	C2	21
Fam. Nuclear Companheiro e filha	A3	19	Fem	4 meses	C3	18
Fam. Nuclear Companheiro e filho	A4	17	Masc	5 meses	C4	27
Fam. Nuclear Companheiro e 2 filhos	A5	18	Fem	4 meses	C5	32
Fam. Nuclear Companheiro e 2 filhos	A6	19	Masc	5 meses	C6	25
Fam. Extens. Origem adol. Companheiro, filho, mãe, pai, irmão, tia	A7	16	Masc	5 meses	C7	32
Fam. Extens. Origem adol. Companheiro, filho, mãe, pai, 3 irmãos	A8	17	Masc	5 meses	C8	19
Fam. Extens. Origem comp. Companheiro, filha, sogra, sogro, cunhado, cunhada, avós do parceiro	A9	18	Fem	4 meses	C9	22
Fam. Extens. Mãe, filha, irmão Não namora	A10	19	Fem	3 meses	M10	43
Fam. Extens. Mãe, pai, filha, irmã namora	A11	15	Fem	6 meses	M11	42
Fam. Extens. Mãe, pai, filha, irmã Não namora	A12	16	Fem	3 meses	M12	50
Fam. Extens. Mãe, padrasto, filho, 2 irmãos e cunhada namora	A13	18	Masc	5 meses	M13	47
Fam. Extens. Mãe, pai, filho, 2 irmãs, 2 sobrinhos, cunhado Não namora	A14	18	Masc	3 meses	M14	40
Fam. Extens. Mãe, pai, filho, avó namora	A15	18	Masc	7 meses	M15	44

Nota: A : adolescentes; C: companheiros; M: mães. Família Nuclear: adolescente, companheiro e bebê. Família Extensiva: adolescente, bebê e sua família de origem ou família de origem do companheiro. Namora ou não o pai do bebê.

### Condição sócio-econômica

Outro aspecto investigado foi a Renda Familiar e Per Capita. Na Tabela 3 pode-se verificar esses dados das famílias das quinze adolescentes participantes do estudo.

**Tabela 3. Renda familiar (valores em salários mínimos\*)**

<b>Tipo de arranjo familiar</b>	<b>Família</b>	<b>Renda familiar em salários mínimos</b>	<b>Número de pessoas por domicílio</b>	<b>Renda familiar per capita em salários mínimos</b>
<b>Fam. Nuclear</b>	1	1 a 2	4	1/4 sal. mínimo
	2	1 a 2	3	2/5 sal. mínimo
<b>Adolescentes Companheiros e filhos</b>	3	1 a 2	4	1/3 sal. mínimo
	4	1 a 2	3	3/5 sal. mínimo
	5	1 a 2	3	2/3 sal. mínimo
	6	3 a 4	3	1 sal. mínimo
<b>Fam. extensiva</b>	7	1 a 2	8	¼ sal mínimo
<b>Adolescentes Companheiros, filhos e outros membros familiares</b>	8	1 a 2	7	1/4 sal. mínimo
	9	4 a 5	5	4/5 sal. mínimo
<b>Fam. Extensiva</b>	10	1 a 2	5	1/3 sal. mínimo
<b>Adolescentes, filhos e outros membros familiares (sem companheiros)</b>	11	2 a 3	5	½ sal. mínimo
	12	3 a 4	5	2/3 sal. mínimo
	13	3 a 4	5	3/4 sal. mínimo
	14	4 a 5	9	½ sal. mínimo
	15	7 a 8	4	2 sal. mínimo

\*Salário mínimo vigente na época da coleta de dados: R\$ 350,00

Pode-se verificar que nas famílias em que a adolescente vive com o companheiro, em família com arranjo extensivo, encontra-se a menor renda per capita; a maior ocorre em família extensiva em que a adolescente vive sem o companheiro. Apenas em duas famílias a renda per capita é superior a um salário mínimo.

Das quinze adolescentes, cinco moravam em casa própria, das quais uma era um barraco, cujo terreno era próprio. Outras cinco habitavam em casas alugadas e as demais habitavam em casas cedidas por parentes, geralmente os genitores.

Todas viviam em bairros periféricos da cidade, distantes da área central, geralmente em localidades caracterizadas por violência e falta de recursos básicos como asfalto e saneamento. O tempo de moradia na mesma residência foi bastante variado, oscilando de um mês a 16 anos.

### **Procedimentos para a Coleta de Dados**

A coleta de dados ocorreu na casa dos participantes e consistiu na aplicação do Questionário de Caracterização do Sistema Familiar (ver Apêndice 2) seguido da Entrevista sobre Conceituação da Maternidade Adolescente (ver Apêndice 3). O Questionário foi aplicado somente às adolescentes. A própria pesquisadora lia as perguntas e registrava as respostas, procedimento adotado para evitar constrangimentos decorrentes de possíveis dificuldades de leitura por parte das adolescentes, já que estas, em sua maioria, possuíam baixo nível de escolaridade. A duração média da aplicação do questionário foi de 25 minutos.

A Entrevista foi realizada pela pesquisadora, individualmente, com cada um dos participantes das famílias: adolescente e companheiro ou adolescente e mãe. Após a aplicação junto à adolescente, seu parceiro ou mãe eram chamados para se proceder a Entrevista. Seguiu-se sempre esta ordem, respeitando a privacidade das informações durante a coleta dos dados. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas, tendo uma duração de aproximadamente 50 minutos, totalizando 750 minutos, ou seja, 12 horas e meia de gravação. Os instrumentos foram aplicados em um único encontro.

*1º)- Questionário de Caracterização do Sistema Familiar* (adaptado de Dessen, 2006) – contendo os seguintes temas: dados demográficos, composição familiar, divisão de tarefas domésticas, idade da iniciação sexual, uso de contraceptivos, características da rede social de apoio, comunicação e apoio familiar. (ver apêndice 2).

*2º)- Entrevista sobre Conceituação da Maternidade Adolescente* (instrumento elaborado para a realização da presente pesquisa) – Composto por questões sobre reação inicial frente à notícia da gravidez, implicações do nascimento do bebê na dinâmica familiar, desempenho de papéis familiares e percepção sobre maternidade adolescente (ver apêndice 3).

Esses instrumentos foram aplicados em uma díade adolescente/mãe a fim de testar a validade e coerência com os objetivos propostos. Não sendo constatada a necessidade de alteração no Questionário de Caracterização do Sistema Familiar e na Entrevista, os dados obtidos foram considerados para análise juntamente com os demais.

## **Procedimento para a Análise dos Dados**

### **Análise dos dados do questionário**

A análise dos dados do questionário foi realizada da seguinte forma: (a) para as respostas fechadas, os dados foram tabulados e calculou-se a frequência absoluta e as porcentagens, e (b) para as questões abertas foram criadas categorias para análise, que foram tabuladas e calculadas a frequência absoluta e as porcentagens.

### **Análise dos dados da entrevista**

O procedimento para análise de dados da entrevista seguiu a proposta de Biasoli-Alves (1998) que sugere as seguintes etapas: (a) registro literal dos dados; (b) transcrição literal; (c) leitura; (d) sistematização dos dados; (e) redação.

É importante explicitar que a análise foi feita por aspectos, assim, por exemplo, as Rotinas Diárias com os bebês foi computada em todas as entrevistas, antes de se passar para outro tópico.

Para aprofundar a análise de alguns aspectos, foi necessário construir sistemas de categorias para os relatos dos participantes. O procedimento consistiu em: (a) rever os trechos das entrevistas; (b) listar todas as falas que diziam respeito ao tópico específico; (c) estabelecer uma primeira classificação, tendo por base interpretações advindas da literatura e/ou do conhecimento do pesquisador, verificando-se ao mesmo tempo o interesse, a finalidade para a pesquisa e os tipos de resultados que seriam obtidos; (d) aplicar os sistemas de categorias às falas. Os sistemas construídos obedeceram aos critérios de exaustividade, de exclusividade, o nível de amplitude das categorias e o nível de inferências das categorias (SIGOLO; BIASOLI-ALVES, 1998). Por último, foi-se computando a frequência.

A seguir, estão descritas as categorias que foram elaboradas para a análise dos dados obtidos através das entrevistas.

### **Categorias elaboradas para a análise dos dados**

As palavras em **negrito** descrevem as temáticas mais abrangentes abordadas na entrevista e as palavras sublinhadas se referem às categorias que foram criadas para proceder-se a análise dos dados das entrevistas.

### **a) Concepções sobre a adolescência**

As respostas dos participantes foram ordenadas nas seguintes categorias: 1) Fase Boa: para respostas que enfatizavam a diversão, o descompromisso e o incremento da vida social; 2) Fase Preparatória: para respostas que se referiam à adolescência como um período propício ao planejamento do futuro e realização de escolhas; 3) Fase Difícil: para respostas que caracterizaram a adolescência como um período conflituoso, de maior exposição a riscos e atitudes irresponsáveis; 4) Conceito indefinido: para respostas que identificaram a adolescência com outra fase como a infância ou a idade adulta.

### **b) Expectativas sociais sobre o adolescente**

As respostas dos participantes foram classificadas em quatro categorias: 1) Expectativas Favoráveis: relativas a respostas que privilegiavam estudo, trabalho, conquista de autonomia, e exercício de escolhas corretas; 2) Expectativas Desfavoráveis: em que estavam presentes referências a problemas, preocupações, características negativas do comportamento adolescente como descompromisso e impulsividade; 3) Expectativas Variadas: respostas que afirmavam que a expectativa varia de acordo com o ambiente familiar e social, não sendo uniforme; 4) Sem resposta: para a pergunta sem resposta ou para a resposta não sabe.

### **c) Concepções sobre a maternidade na adolescência**

Foram ordenadas em cinco categorias: 1) Dificuldades: nesta categoria foram relatadas respostas como dificuldades financeiras, para arrumar trabalho, preconceito por ser ainda adolescente, ter que amadurecer mais rápido que o normal, precocidade, imaturidade para assumir as responsabilidades; 2) Variabilidade de experiências: nesta categoria foram agrupadas respostas que citavam exemplos de mães adolescentes cujos comportamentos eram caracterizados por negligência e irresponsabilidade, mas concluía com o bom exemplo da própria adolescente, seu companheiro, ou sua mãe, em expressões como: “ela superou minhas

expectativas”; 3) Ambivalência: nesta categoria foram classificadas respostas que relatavam aspectos positivos e negativos da maternidade adolescente; 4) Realização Pessoal: para respostas que relatavam experiência satisfatória ou experiência feliz; 5) Não sabe: para respostas como “não sei”.

#### **d) Existem mais dificuldades enfrentadas na maternidade adolescente**

As respostas dos participantes foram agrupadas nas categorias: 1) Sim: agrupamento de respostas que responderam sim à pergunta e identificaram dificuldades tais como: privação de liberdade, interrupção dos estudos, ruptura da fase adolescente, necessidade de amadurecer rapidamente, não receber apoio do pai do bebê (assumir sozinha a gravidez e o filho), dificuldades para conseguir trabalho, dificuldades financeiras, dependência econômica, enfrentar preconceitos, correr mais riscos durante a gestação e dificuldades no parto por ser ainda adolescente; 2) Não: para o agrupamento de respostas que responderam não à pergunta, afirmando não haver nenhuma dificuldade decorrente da maternidade adolescente.

#### **e) Considerações espontâneas sobre o tema maternidade adolescente**

As colocações espontâneas a respeito da maternidade adolescente que foram agrupadas em seis categorias: 1) Replanejamento da vida: para os relatos sobre as mudanças nos planos e projetos de vida após o nascimento do bebê ou sobre a necessidade de retomar os estudos e de trabalhar; 2) Falta de pensar nas dificuldades decorrentes da gravidez na adolescência: dificuldades de arrumar trabalho, depender dos pais, atraso nos planos de vida, perdas advindas de uma gravidez adolescente; 3) Importância do diálogo/apoio de familiares: conversas sobre sexualidade, abertura familiar para o diálogo com os adolescentes, despreparo dos pais em lidar com as questões adolescentes; 4) Necessidade de prevenção da gravidez: para respostas que enfatizaram a necessidade de prevenção, ou para respostas que enfatizaram a necessidade de programas para auxiliar as mães adolescentes; 5) Fatores positivos: para relatos que enfatizavam aspectos positivos como poder crescer junto com o filho, ser uma mãe

jovem, ter maior energia para acompanhar o desenvolvimento do bebê; 6) Nada a dizer: para relatos de participantes que disseram nada ter a acrescentar sobre o tema, ou para aqueles cujas observações fugiram do tema proposto.

#### **f) Motivos para a ocorrência da gravidez na adolescência**

As respostas dos participantes foram classificadas em três categorias: 1) Queria ter um filho: para mudar de vida, por acreditar que manteria uma relação estável com o namorado se engravidasse, para ganhar status social, por falta de perspectiva, para sair de casa; 2) Não se preveniu, que abrange seis subcategorias explicativas: 2.a) Porque o companheiro não quis usar camisinha: por este não aceitar este método; 2.b) Porque pensava que não ia ocorrer a gravidez: por não considerar as possibilidades reais de engravidar, por estar apaixonada, envolvida emocionalmente; 2.c) Porque o parceiro desejava a gravidez, por ele ainda não ter filhos, para agradar o parceiro, ceder à vontade dele; 2.d) Por falta de preservativo na hora: por não programar a relação e o uso do contraceptivo; 2.e) Por falta de orientação materna, por ter que esconder a vida sexual e não poder utilizar um método regular, com medo de ser descoberta.; pela dificuldade da mãe conversar sobre sexualidade com a filha; 2.f) Para segurar o namorado: pela crença de que se engravidasse manteria o relacionamento com o namorado; 3) Erro na utilização do método contraceptivo: por desatenção, descuido.

#### **g) Reações após a notícia da gravidez**

1) Tornar as condições favoráveis à chegada do bebê: nesta categoria foram agrupadas as respostas de favorecimento e preparo das condições para o nascimento do bebê, como a compra de fraldas e roupinhas para o bebê, a ampliação da casa para melhor acomodação da jovem mãe e do bebê; 2) Impedir ou desfavorecer as condições à chegada do bebê: nesta categoria foram inseridas respostas relativas a esconder a gravidez, pensar em realizar aborto, ou tentar realizá-lo; 3) Neutralidade/Indiferença: nesta categoria foram reunidas respostas consideradas distantes dos objetivos da pergunta, como por exemplo: medo do parto.

#### **h) Desenvolvimento da gestação**

As respostas obtidas foram categorizadas em dois conceitos: 1) Gestação transcorreu sem dificuldades; 2) Gestação transcorreu com dificuldades: A) De ordem prioritariamente física: náuseas, perda de peso, hospitalizações, gravidez de risco; B) De ordem prioritariamente emocional: privação do convívio com a família de origem, dificuldade de aceitar as transformações corporais, necessidade de esconder a gravidez; C) De ordem prioritariamente social: discriminação na escola / em hospital por ser “mãe adolescente”, impedimento por motivo de trabalho de acompanhar a adolescente em consultas, exames, internações; D) De ordem físico-emocional: quando os fatores físicos e emocionais estavam igualmente atrelados.

#### **i) O nascimento do bebê**

Foram construídas três categorias para classificar as respostas obtidas: 1) Experiência positiva: na qual estavam relatados aspectos referentes a sentimentos de satisfação, orgulho e alegria pelo nascimento do bebê. 2) Experiência negativa: na qual estavam relatados aspectos referentes a sentimentos de solidão, medo, dor, tristeza. 3) Experiência explanatória: na qual nenhum aspecto anterior foi enquadrado.

#### **j) Mudanças ocorridas com o nascimento do bebê**

As respostas foram categorizadas de acordo com os relatos obtidos em: 1) Maior responsabilidade/maturidade: para relatos referentes a maturidade pela identificação com papel materno/ paterno, foco das ações voltado ao bebê, dedicação ao bebê, prioridade de gastos de acordo com as necessidades do bebê; 2) Privação de lazer/ isolamento social: depois do nascimento do bebê deixou de visitar a casa de amigas(os), de sair, de jogar bola, atividades sociais foram limitadas; 3) Maior sentido na vida: um novo ânimo foi adquirido após a chegada do bebê, novo sentido para lutar pela vida e trabalhar; 4) Sem mudanças: para relatos que não informaram mudanças decorrentes do nascimento do bebê.

### **k) Rotinas diárias com o bebê**

As respostas emitidas pelos participantes foram classificadas nas seguintes categorias:

1) Cuida do bebê: para as respostas que descreveram cuidados com o bebê como dar banho, papinha, amamentar/dar mamadeira, ninar; 2) Brinca/ conversa/passeia: para as respostas que envolviam fornecer atenção ao bebê em forma de brincadeiras, verbalizações e passeios; 3) Auxilia a cuidar do bebê: para as respostas dos participantes que descreviam ações auxiliares nos cuidados em geral com bebê, ou seja, não eram os responsáveis principais pelo desempenho da tarefa.

### **l) Concepção sobre os novos papéis assumidos**

Com relação à questão relativa à concepção de parentalidade a seguinte pergunta era feita aos participantes, referente aos seus papéis em relação ao bebê: O que é para você ser mãe, pai ou avó? As respostas foram classificadas em cinco categorias: 1) Figura idealizada/experiência gratificante: para as respostas que se referiam às qualidades somente extraordinárias e positivas do novo papel, quando enfatizam os aspectos positivos do vínculo com o bebê, a realização do papel de modo satisfatório; 2) Ser cuidador(a): para respostas que enfatizavam os cuidados alimentares e de higiene, por exemplo; 3) Ser educador(a): para aspectos referentes a ensinar o filho a se comportar, ser uma pessoa honesta, em que era predominante a tarefa de conduzir o filho eticamente, educando seu caráter; 4) Ser provedor(a): para respostas que enfatizavam os aspectos materiais para subsidiar o crescimento do bebê; 5) Preocupações: para respostas que assinalavam as preocupações de cunho material ou emocional, decorrentes do novo papel.

### **m) Cumprimento de papéis (de mãe, de pai, de avó) de acordo com as expectativas sociais**

As respostas relatadas foram classificadas em cinco categorias: 1) Corresponde às expectativas sociais: para relatos que incluíssem habilidades no desempenho da função materna, paterna ou de avó; 2) Realização Pessoal: para relatos cuja ênfase foi depositada na realização pessoal decorrente do vínculo com o bebê, sem considerar as expectativas sociais no cumprimento de seu papel (de mãe, pai ou avó); 3) Não corresponde às expectativas sociais: para relatos que incluíssem inabilidades no desempenho da função materna, paterna ou de avó; 4) Menos sociável: para relatos sobre comportamentos mais reservados, de menor interação social após o nascimento do bebê; 5) Não identifica expectativas sociais ou não mudou em decorrência do novo papel assumido.

### **n) Sentimentos em relação ao desempenho de papéis**

Os relatos foram categorizados em 1) Positivos: correspondente aos relatos de sentimentos como felicidade, realização, bem-estar, melhora emocional, satisfação; 2) Negativos: para os relatos de sentimentos de sobrecarga, cansaço, responsabilidade excessiva; 3) Ambivalentes: para os relatos que contemplavam sentimentos ambivalentes, como sentir-se bem e mal ao mesmo tempo.

A seguir encontram-se descritos os resultados obtidos. Eles foram divididos em três capítulos: o primeiro descreve os modos de vida familiar e a rede social de apoio; o segundo apresenta as concepções da maternidade na adolescência e o terceiro expõe os modos de lidar com a gravidez e a maternidade na adolescência.

## I. MODOS DE VIDA FAMILIAR E REDE SOCIAL DE APOIO

Neste capítulo são descritas as atividades familiares e o compartilhamento dos trabalhos domésticos. Também se descreve as fontes de apoio, atividades de lazer e contato social.

### Quem trabalha e sustenta a casa

As atividades remuneradas eram desempenhadas principalmente pelos companheiros (oito deles) e mães/sogra das adolescentes (sete delas), sendo que apenas uma adolescente estava trabalhando naquele momento. O responsável pela manutenção financeira da casa era principalmente o companheiro (oito deles), seguido da mãe/sogra (seis delas) e pai/padrasto (cinco deles), como apontado na Tabela 4.

**Tabela 4. Quem trabalha fora e sustenta a casa, frequências correspondentes.**

Pessoas	Trabalhar fora	Sustentar a casa
	n	n
Companheiro	8	8
Mãe/Sogra	7	6
Irmão	2	2
Adolescente	1	2
Pai/Padrasto	1	5

Nota: Uma das mães exercia atividade doméstica remunerada, mas não arcava com despesas da casa. Uma das adolescentes recebia pensão paterna. Alguns pais recebiam aposentadoria.

### Atividades de lazer realizadas em casa e externamente

As principais atividades de lazer realizadas em casa descritas pelas adolescentes foram a de assistir tv/ filmes, seguida de ouvir música e receber amigos, como aponta a Tabela 5 em frequência relativa de respostas. Nesta tabela também se encontram descritas as atividades de lazer realizadas fora de casa.

**Tabela 5. Atividades de lazer realizadas em casa e fora de casa pelas adolescentes.**

Em casa	f	Fora de casa	f
Assistir tv/filmes	12	Visitar parentes	9
Ouvir música	8	Visitar amigos	6
Receber amigos	5	Passear em locais públicos	6
Brincar com o bebê	3	Cinema/Shows	2
Conversar familiares	2	Reunião religiosa	1
Acessar internet	1	Pesqueiro	1
		Lanchonete	1
Ler	1	Casa da sopa	1
		Compras no mercado	1

As principais atividades de lazer realizadas fora de casa, descritas pelas adolescentes, referiam-se em primeiro lugar a visita a casa de parentes, seguida de visita a casa de amigos, e passeio em locais públicos como praças e parques. Menos frequentes foram os relatos sobre a participação em atividades como cinema e shows, havendo relatos isolados sobre a participação em reunião religiosa, ida a pesqueiros e lanchonetes, mercado e casa da sopa (instituição que oferece sopa de graça para pessoas carentes que ela frequenta para se alimentar).

### Divisão de Tarefas Domésticas e nível de satisfação com as atividades que realiza

Na Tabela 6 encontra-se a descrição das tarefas domésticas realizadas e quem as executa. As principais responsáveis pela limpeza da casa, segundo oito adolescentes, eram somente elas, ou a tarefa era dividida com a irmã para três delas, com a mãe ou sogra para

outras três jovens. Essa é uma tarefa unicamente desempenhada pelo universo feminino, nessa amostra.

Os principais responsáveis por cozinhar, eram elas mesmas para quatro adolescentes; segundo seis adolescentes, eram a mãe ou sogra, e para duas era tarefa executada pela adolescente e seu companheiro.

A tarefa de lavar/passar roupa costumava ser desempenhada principalmente por oito adolescentes, e também pela adolescente e mãe para três delas, pela irmã e mãe para duas delas. Esta tarefa se configura em atividade exclusivamente feminina nesta amostra.

As compras de mercado definiram-se como atividade exclusivamente masculina em seis famílias, sendo desempenhada só pelos companheiros e por companheiros e pais. As mães/sogra realizam essa atividade em três famílias, e as adolescentes a dividem com os companheiros em duas famílias.

A responsabilidade de pagar contas era assumida pela mãe das adolescentes ou sogra em seis famílias, pelos companheiros em quatro arranjos familiares, sendo atividade também desempenhada pelas adolescentes em duas famílias.

**Tabela 6. Divisão de Tarefas Domésticas**

Atribuições	Adolescente	Companheiro	Mãe/Sogra	Adolescente/ Companheiro	Adolescente/ Mãe ou Sogra	Adolescente/ Irmã	Adolescente/ Mãe/Irmã	Mãe/ Irmã	Pai/ Sogra	Outros
Limpar a casa	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n
	8			3	3		1			
Cozinhar	4		6	2	1		1			1
Lavar/passar roupa	8		1		3		1	2		
Compras supermercado	1	3	3	2					3	3
Ir banco/pagar contas	2	4	6						1	1

Outros arranjos: mãe e padrasto, companheiro e pai da adolescente, companheiro e sogra ou somente a irmã.

De acordo com o relato das adolescentes, as famílias organizavam-se de maneira flexível na maioria das vezes em relação a divisão das tarefas domésticas. Quando um dos membros responsável por alguma tarefa não podia desempenhá-la, ocorria a substituição, em onze famílias, sendo a tarefa realizada por outro membro. Em dois dos arranjos familiares, a tarefa ficava sem ser feita, e em outros dois a substituição ora ocorria, ora não.

Na Tabela 7 pode-se verificar se as adolescentes se dizem satisfeitas ou não com a realização das tarefas domésticas e as razões.

**Tabela 7. Satisfação com tarefas domésticas.**

Resposta	Justificativa	n
Sim	Gosta	6
	Deve trabalhar/ajudar	6
Não	Sente-se sobrecarregada	2
	Trabalho insatisfatório	1

A maior parte das adolescentes (doze) afirmou estar satisfeitas quanto à realização de tarefas domésticas sendo que, seis delas disseram que a realizam de forma prazerosa, e uma argumentou (A5): “É por ser a melhor opção atualmente”. As outras seis justificaram a resposta com argumentos referindo-se a condição de dever e obrigação.

Das jovens que responderam não estarem satisfeitas por desempenharem as tarefas domésticas, duas disseram se sentirem sobrecarregadas, e uma afirmou ser este tipo de trabalho insatisfatório.

**Cuidados com o bebê:**

A principal responsável alimentação do bebê é a adolescente (em oito famílias), sendo a tarefa também desempenhada pela adolescente e familiares em quatro arranjos e pela adolescente e seu companheiro em três casos relatados neste estudo.

O desempenho da tarefa de dar banho era exercido exclusivamente por dez adolescentes, seguido de adolescentes com companheiros em três famílias e das adolescentes e familiares em dois casos.

A tarefa de colocar o bebê para dormir é realizada exclusivamente por dez adolescentes. Sendo que três delas a dividem com os familiares e duas a dividem com os companheiros.

Trocar os bebês é tarefa exclusivamente da adolescente em sete famílias; em cinco famílias, elas a dividem com os familiares; sendo desempenhada pelas adolescentes e companheiros em três casos.

Passear com o bebê é atividade exclusiva da adolescente em dez famílias, sendo dividida com familiares em duas famílias. Um companheiro divide essa tarefa com a adolescente e outro a executa sozinho.

Levar ao médico é tarefa realizada principalmente por doze adolescentes. Já o dar remédios ao bebê é atividade exclusiva da adolescente em dez relatos, mas ela também é dividida com o companheiro em três casos.

Outras atividades realizadas com o bebê relatadas espontaneamente por três adolescentes foi o banho de sol, brincar e conversar. A Tabela 8 ilustra a divisão das tarefas de cuidados com o bebê pelas famílias.

**Tabela 8. Cuidados com o bebê.**

Cuidar do bebê	Adolescente n	Companheiro n	Adolescente/ Companheiro n	Adolescente/ Familiares n	Adolescente/ Namorado n	Babá n	Ninguém n
Alimentar	8		3	4			
Dar banho	10		3	2			
Colocar para dormir	10		2	3			
Trocar	7		3	5			
Passar	10	1	1	2			1
Levar ao médico	12	1			1	1	
Dar remédio	10		3	1		1	
Outras atividades	2		1				

Outras atividades relatadas: banho de sol, brincar, brincar e conversar.

### **Familiar com quem mais conversa e motivo da escolha**

Na Tabela 9 pode-se observar qual é a pessoa da família com quem a adolescente mais conversa e o motivo dessa escolha.

A mãe foi eleita a figura familiar de maior procura para conversa por seis adolescentes. Os motivos que levam a tal escolha foram considerados: a postura de amizade, aconselhamento, atenção materna e também a “liberdade” que sentem em conversar com a mãe.

A irmã também foi escolhida como uma figura procurada para conversa por quatro delas, cujo motivo é a proximidade, e a postura compreensiva e aconselhadora. Também foram descritos com menor frequência: o companheiro por duas, a cunhada por uma e o pai por outra jovem.

Uma adolescente relata que não há ninguém com quem possa conversar, atribuindo a si mesma as dificuldades para estabelecer contato, afirmando que após o casamento se distanciou das pessoas de seu convívio familiar e extra familiar.

**Tabela 9. Familiar com quem mais conversa e motivo da escolha.**

<b>Familiar</b>	<b>n</b>	<b>Motivo da escolha</b>	<b>n</b>
<b>Mãe</b>	6	A mãe é amiga	3
		Possui liberdade c/ a mãe	1
		A mãe é atenciosa	1
		A mãe é aconselhadora	1
<b>Irmã</b>	4	A irmã é próxima	2
		A irmã é aconselhadora	1
		A irmã é compreensiva	1
<b>Cunhada</b>	1	Proximidade e convivência	1
<b>Companheiro</b>	2	Sente-se à vontade, desabafa	2
<b>Pai</b>	1	A mãe é doente, depressiva	1
<b>Nenhum</b>	1	É fechada	1

### **Rede social de apoio e tipo de auxílio recebido**

Na Tabela 10 pode-se observar a frequência das respostas sobre as pessoas que auxiliam as adolescentes em caso de necessidade e o tipo de apoio oferecido.

Em relação à família, a figura considerada de maior importância foi a mãe em dez respostas, seguida da sogra, irmã, companheiro, e pai com quatro respostas para cada um destes membros; sendo citados também os namorados, as avós, tias, cunhadas, e os sogros, com duas respostas para cada um deles; e o cunhado e a avó do namorado com uma resposta.

As adolescentes relataram variados tipos de apoio fornecidos pelos membros da família. O apoio fornecido pela mãe gira em torno dos cuidados com o bebê, apoio financeiro,

conselhos, apoio emocional e auxílio em tarefas domésticas. A sogra também foi colocada como fonte de apoio financeiro e de cuidados com o bebê.

**Tabela 10. Rede social de apoio familiar e o tipo de apoio recebido**

<b>Familiar</b>	<b>f</b>	<b>Tipo de apoio</b>	<b>f</b>
<b>Mãe</b>	10	Cuidados com o bebê	7
		Financeiro	5
		Apoio emocional	5
		Ajuda em tarefas domésticas	1
<b>Sogra</b>	4	Financeiro	3
		Cuidados com o bebê	1
<b>Irmã</b>	4	Apoio emocional	4
		Financeiro	3
		Cuidados com o bebê	1
<b>Companheiro</b>	4	Cuidados com o bebê	2
		Financeiro	1
		Apoio emocional	1
<b>Pai</b>	4	Financeiro	4
		Emocional	1
<b>Namorado</b>	2	Financeiro	2
<b>Avó</b>	2	Financeiro	2
<b>Tia</b>	2	Financeiro	2
<b>Cunhada</b>	2	Financeiro	1
		Cuidados com o bebê	1
<b>Sogro</b>	2	Financeiro	2
		Cuidados com o bebê	1
<b>Cunhado</b>	1	Financeiro	1
<b>Avó do namorado</b>	1	Financeiro	1

Outra fonte de apoio familiar relatada pela adolescente foi a irmã, fornecendo apoio emocional, financeiro, e cuidados com o bebê .

O companheiro foi considerado fonte de apoio para cuidados com o bebê, e fonte de ajuda financeira e emocional. O pai também foi considerado fonte de apoio financeiro, e fonte de apoio.

Figuras femininas receberam 25 respostas por oferecerem apoio e figuras masculinas receberam 13 respostas, quase a metade do total fornecido para figuras femininas.

Sobre a rede de apoio não familiar, seis adolescentes consideravam não possuir nenhum tipo de apoio a não ser o familiar. Nove delas consideravam-se apoiadas principalmente por vizinhas (5), amigas (4) e namorado (1). O tipo de apoio fornecido pelas vizinhas era o de cuidados com o bebê; já as amigas forneciam apoio emocional e financeiro, e o namorado apoio emocional.

### **Como descrevem suas famílias: ideal X real.**

Sobre a descrição de como a adolescente percebe sua família, geralmente elas descreveram um lado funcional e outro disfuncional de suas famílias, relatando as contradições e conflitos de seus sistemas familiares: “Minha família é unida, um ajuda muito o outro, mas também a gente briga demais” (A13). “Minha família é feliz, mas tem problema financeiro” (A12). Outras adolescentes condensavam a descrição de sua família na figura materna: “Minha mãe é liberal, ajuda com o bebê, mas não me ouve, grita comigo” (A11). “Minha família é muito alegre, mas são muito teimosos” (A10). Apenas três das 15 adolescentes não relataram conflitos ou dificuldades familiares em suas descrições familiares, e duas não descreveram a família ideal.

Quando indagadas sobre como seria a sua família ideal, surgiram as seguintes considerações: três responderam: “mais unida”, três responderam: “com menos conflitos/ brigas”, três delas enfatizaram o aspecto econômico: “melhorar a condição financeira/ conseguir trabalho”, duas não responderam, e uma delas respondeu: “dá para levar

assim”(A6). Uma delas observou: “Mais família, com almoço de domingo e natal juntos”(A10).

Os dados acima referidos foram somados à composição e rede apoio familiar e encontram-se na Tabela 11.

**Tabela 11. Composição, rede de apoio e descrição familiar das adolescentes**

FAMÍLIA/ PARTICI- PANTES	COMPOSIÇÃO FAMILIAR	REDE DE APOIO	DESCRIÇÃO	PORÉM....	IDEAL
F1 A 1 C 1	Adol, comp, bebê	Sogra, sogro, cunhada, vizinha	Muito alegres	Ciumentos	Menos brigas
F2 A 2 C 2	Adol, comp, bebê	Mãe, pai, sogro, sogra	Divertidos, alegres, unidos	Impulsivos	-
F3 A 3 C 3	Adol, comp, bebê	Irmã, irmão, sogro, amiga	Unida	Muito bravos	Moradia próxima
F4 A 4 C 4	Adol, comp, bebê	Comp, mãe, vizinha.	Unidos, conversam bastante	-	Sem conflitos
F5 A 5 C 5	Adol, comp, bebê, filho	Cunhado	Alegres	Ciumentos, teimosos	Mais unidos, atividades de lazer, conversas
F6 A 6 C 6	Adol, comp, bebê, filha	Sogra, comp.	Tudo de bom, brincam bastante	Preocupação e cansaço	“Dá para levar assim”
F7 A 7 C 7	Adol, comp, bebê, mãe, pai, irmão, tia	Mãe, pai, comp, vizinha, amiga	Não brigam	Dificuldades financeiras	Mais unido
F8 A 8 C 8	Adol, comp, bebê, mãe, pai, uma irmã, 2 irmãos	Pai, mãe, comp, vizinha.	Unida, brinca	Estressados, nervosos	Mais pacientes
F9 A 9 C 9	Adol, comp, bebê, sogra, sogro	Cunhada	Boa	-	-
F10 A 10 M 10	Adol, bebê, mãe, irmão	Mãe, irmão, avó, tia	Alegre	Teimosos	“Mais família” (almoço de domingo e natal juntos)
F11 A 11 M 11	Adol, bebê mãe, pai, irmã	Irmã mais velha, mãe, pai, namorado, avó do namorado	Liberal, ajuda c/ o bebê	Não ouve, grita	Habilidade para conversar, arrumar trabalho
F12 A 12 M 12	Adol, bebê, mãe, pai, irmã	Irmã, mãe, pai, amiga	Feliz	Dificuldades financeiras	Estabilidade financeira
F13 A 13 M 13	Adol, bebê, mãe, padrasto, irmão	Mãe, sogra, namorado, tia, duas amigas	Unida , ajuda mútua	Brigam muito	Menos brigas
F14 A 14 M 14	Adol, bebê, mãe, pai, duas irmãs, cunhado, dois sobrinhos	Mãe, irmã, tia, avó, três vizinhas	Maravilhosa, se dão bem	-	Pai trabalhando
F15 A 15 M 15	Adol, bebê, mãe, pai, avó	Mãe, irmã, namorado	Esquisita, ajuda mútua	Impulsividade, oscilações de humor	Unida

## **Síntese e discussão dos resultados sobre modos de vida familiar e rede social de apoio**

### **Síntese**

Neste capítulo, pode-se observar que os principais responsáveis pelo sustento financeiro da casa são os companheiros, os pais, as mães e sogras, e que das quinze adolescentes, quatorze não contribuem para a renda doméstica. Pode-se constatar também que as tarefas domésticas são desempenhadas na maioria dos casos somente pelas adolescentes ou são divididas com mães, sogras e irmãs. Figuras masculinas em geral, eram responsáveis por compras de supermercado. Doze adolescentes afirmaram sentir-se satisfeitas em cumprir as tarefas domésticas. Os companheiros, assim como outros familiares, exerciam papel secundário, auxiliando nos cuidados com o bebê. Brincar, conversar e passear eram atividades mais destacadas pelos companheiros em relação aos cuidados gerais com o bebê.

A principal atividade de lazer em casa foi a de assistir tv e filmes, e a principal fora de casa foi a de visitar parentes.

A mãe foi a figura da família mais escolhida pelas adolescentes para conversar. Em geral, as jovens preferiram as figuras femininas para dialogar, como mães, irmãs e cunhada (onze respostas), em detrimento das masculinas (três respostas): companheiros e pai.

Em termos de figura provedora de apoio, como apoio financeiro e emocional, auxílio nos cuidados com o bebê e nas tarefas domésticas, as mães obtiveram maior índice de respostas (dez), seguidas das sogras e irmãs. A maior parte do apoio referido pelas jovens, era prestado pelas figuras femininas da família (mães, sogras, irmãs, avós, tias e cunhadas) que somaram 25 respostas; os homens, como companheiros, namorados, pais, sogros, cunhado somaram apenas 13 respostas, quase a metade do que representa o universo feminino de apoio. As figuras femininas constituem também fonte de apoio extra familiar, como no caso das vizinhas e amigas que fornecem apoio financeiro, emocional e de cuidados com o bebê.

Na descrição das famílias pelas adolescentes, as características positivas enfatizadas foram união, alegria e ajuda mútua em detrimento das dificuldades apresentadas: brigas e problemas econômicos. A família ideal descrita seria aquela com menor frequência de brigas e conflitos, maior habilidade para conversar, mais momentos de lazer e união, e superação das dificuldades financeiras.

## **Discussão**

Das adolescentes da amostra, apenas uma exercia atividade remunerada, o que corrobora com os estudos de Heilborn et al. (2002) que afirmam que a gravidez e maternidade para as adolescentes as desviam da esfera pública do trabalho, seja por retardar sua entrada no mercado de trabalho, seja por adiar sua retomada nele naqueles casos em que já haviam trabalhado antes de engravidarem. A restrição ao mundo doméstico aparece nos relatos como isolamento, solidão falta de amigos e de rede de apoio, como nos casos de A2, A4, A5, A6, A10, A12 e A15.

Já para os três pais adolescentes, ter um filho é algo que os impulsiona para o trabalho, pois que respondem socialmente pela própria sobrevivência e de sua família. Mesmo aqueles que vivem em arranjos familiares extensivos contribuem com uma parcela significativa para a renda total da família.

Neste estudo foram encontradas muitas divergências entre os depoimentos masculinos e os femininos no que se referia ao impacto da paternidade/maternidade sobre suas vidas. Para os rapazes, as implicações da paternidade incorriam mais sobre garantir os recursos materiais para a sobrevivência da família, o que, para essa parcela da população é um desafio constante, pela falta de qualificação de mão de obra e baixo nível de escolaridade, porém, muitos deles continuaram a exercer as mesmas atividades do que antes da paternidade, não havendo transformações significativas nas interações externas ao ambiente doméstico. O estudo de

Orlandi (2006) corrobora com o fato dos jovens pais atribuírem a si mesmos a função de provedor, revelando como secundário os cuidados com o filho, semelhante à Santos (2006) que averiguou a maior responsabilidade incidente sobre as mães adolescentes no cuidado com os filhos.

Para as jovens, a maternidade incide em maior limitação de acesso ao ambiente externo, quer seja pela ruptura da carreira acadêmica, ou para aquelas que já haviam abandonado os estudos antes de engravidarem, deixar de freqüentar a casa de amigas, ou adiar o ingresso no mercado de trabalho e o estudo de Bradt (2001) também revelou dados semelhantes. Também se verificou que todas as adolescentes não estavam mais estudando, com exceção de uma, confirmando dados de Sabroza et al. (2004) de que uma parcela significativa delas já tinha abandonado o estudo antes mesmo de engravidar, quer pelas condições socioeconômicas desfavoráveis ou pela ausência de sentido para alcançar uma escolaridade maior, o que é destacado também por Siqueira et al. (2002), que argumenta que a evasão escolar é elevada nas camadas populares, independentemente da situação da gestação adolescente.

Nos estudos de Dias e Aquino (2006) as jovens mães apresentavam menor escolaridade quando comparadas às não-mães da mesma faixa etária, também Singh (1998) encontrou menores índices de gestação na adolescência para níveis educacionais mais altos, assim como Leite, Rodrigues e Fonseca (2004) que afirmam que o fator de risco mais importante sobre o comportamento sexual e reprodutivo dos jovens foi o nível educacional. Esse é um dado fundamental para a orientação de políticas públicas, que precisa ser baseada em dados reais para aumentar sua eficácia.

Porém, como nos lembra Heilborn et al. (2002) o alcoolismo, como no caso do pai de A15 e outras doenças, como no caso da mãe de A8 (que sofreu internações psiquiátricas, nas quais ela e seus irmãos estiveram em abrigos durante o período de internação materna) levam

à necessidade de novos arranjos na estrutura familiar, com os irmãos mais velhos tendo que assumir o papel dos adultos, cuidando da casa e dos irmãos mais novos, o que ocorreu com A8, que antes mesmo de engravidar já assumira o papel de dona de casa, em virtude das constantes crises maternas.

Das adolescentes da amostra, pouco mais da metade era responsável por limpar a casa e por lavar/passar a roupa. As demais dividiam as tarefas com outras figuras femininas como mães, irmãs, ou sogra. O domínio da esfera doméstica deve ser efetivado, já que do campo do trabalho estão distantes mesmo que temporariamente. A maioria das jovens afirmava estar satisfeita com a realização das tarefas domésticas, ou por gostarem de realizar essas atividades, ou por acreditarem que esta é uma forma de cumprir a sua parte das obrigações familiares. Apenas duas adolescentes dividiam com os companheiros a tarefa de cozinhar, o que confirma os dados da literatura (ORLANDI, 2006; SANTOS, 2006) que apontam para a sobrecarga de papéis que se acumulam às mulheres.

Segundo A5, durante a gravidez o companheiro a ajudava nas tarefas domésticas, mas depois do nascimento da filha, o auxílio foi suspenso e para A10 que conviveu com o pai do bebê no início da gestação, a divisão de tarefas domésticas também foi um fator de conflito entre o casal; como apontado por Carter e McGoldrick (1995) que argumentam que a principal fonte de conflito entre os casais no início do relacionamento conjugal é a divisão de tarefas domésticas e o cuidado com os filhos.

Nos cuidados com o bebê os companheiros participam mais, em comparação com a contribuição nas tarefas domésticas. Apesar de cumprirem uma função auxiliadora, já que a principal é cumprida pela adolescente, esse dado indica um comprometimento e apoio maior, o que é referido nos estudos sobre o desempenho da função paterna de Santos (2006).

Em termos de figura que apóia, com auxílios diversos como financeiro, emocional, nos cuidados com o bebê e nas tarefas domésticas, as mães foram as mais citadas, seguidas

das sogras e irmãs. As mães, além dos auxílios prestados acima citados, também são percebidas como sendo amiga, atenciosa, aconselhadora, sem cercear a liberdade, dados confirmados na pesquisa realizada por Dias e Gomes (1999) sobre comunicação familiar.

A maior parte do apoio referido pelas jovens era prestado pelas figuras femininas da família (mães, sogras, irmãs, avós, tias e cunhadas); os homens, como companheiros, namorados, pais, sogros, cunhado representaram menos da metade do universo feminino de apoio. As figuras femininas constituem também fonte de apoio extra familiar, como no caso das vizinhas e amigas que fornecem apoio financeiro, emocional e de cuidados com o bebê. Amazonas et al. (2003) destacam que o cuidado com os filhos nas classes populares costuma ser dividido entre aqueles que compartilham a mesma moradia, ou vizinhança, formando arranjos caracterizados pela ajuda mútua, como enfatizado também nesse estudo. Estes autores defendem também que as mulheres têm assumido papel de destaque nas novas configurações familiares, quer seja como mães, avós, tias ou vizinhas, que oferecem apoio instrumental e ajudam a cuidar das crianças, sendo as principais responsáveis pela organização e manutenção familiar. Nesse estudo, o apoio financeiro fornecido por familiares do sexo feminino, consangüíneos ou não (parentes do companheiro), é quase o dobro do oferecido pelo gênero masculino.

Os companheiros são citados na mesma frequência que as sogras e irmãs. Das nove adolescentes que moram com os companheiros, três fazem parte de configurações extensivas, o que talvez signifique que neste tipo de arranjo familiar o apoio do companheiro seja diluído pela presença de outras figuras, como a mãe ou a sogra, porém, nos seis arranjos nucleares, o companheiro não foi a figura de apoio unanimemente escolhida. Esse dado é encontrado também no estudo de Oliveira (2007) que afirma que, apesar do apoio recebido, as mulheres tendem a não avaliar como suficiente a ajuda recebida de seus companheiros, por achar que estes deveriam apoiá-las mais do que costumam fazer.

Uma das adolescentes relatou não ter com quem dialogar, havendo se distanciado de seus contatos familiares e extra familiares após o casamento. A queixa de isolamento e solidão é freqüente nas jovens mães, como nos relatam Salmela-Aro et al. (2000) quando afirmam que nas mulheres ocorre uma transformação mais radical do que sobre os homens, após o nascimento dos filhos, pois elas tendem a voltar-se unicamente ao ambiente doméstico para cuidar de seu filho.

A principal atividade de lazer realizada fora de casa foi a de ir à casa de parentes, visitá-los. Uma possibilidade de explicação para a relevância desse tipo de lazer nas famílias pesquisadas pode ser o suporte econômico e emocional oferecido pelos parentes, aliada aos poucos recursos financeiros disponíveis nas famílias pesquisadas.

Em relação às qualidades que caracterizam as famílias foram citadas a união, alegria e ajuda mútua. As brigas e dificuldades financeiras foram descritas como obstáculos à vida familiar, e em relação ao julgamento do que seria necessário para suas famílias serem consideradas ideais foram descritas a superação das dificuldades econômicas, e também a necessidade de conviver com menos conflitos e brigas. A chegada do bebê, alterando a configuração familiar, foi descrita como um fator que propiciou a melhora na interação dos membros (família de A5, A 12, A15) e também como um fator de mudança individual positiva, tanto para as adolescentes (A5, A15), quanto para suas mães (A15, A13) e parceiros (C2, C8).

As famílias de A15 e de A14 parecem funcionar por meio do relacionamento mãe e filhos (as), sendo que o homem ocupa um papel secundário nesta configuração, seja porque não representa fonte econômica significativa ou figura de apoio emocional, como apontado por Woortmann (1987) em seus estudos sobre famílias de nível sócio-econômico baixo. Também conforme afirma Amazonas et al. (2003) os homens nestes arranjos vêm perdendo seu lugar de autoridade pelo uso do álcool, drogas ou pelo desemprego, considerações

pertinentes ao nosso estudo: o pai de A15 tem seu lugar familiar enfraquecido, pelo uso regular do álcool, e o pai de A14 pelo desemprego, o que também afetava o companheiro de A7.

Mesmo distantes de fornecer o apoio desejado, as figuras masculinas continuam a ser idealizadas pelas mulheres (AMAZONAS et al., 2003), que insistem em encontrar alguém que exerça o papel tipicamente masculino na família, como no caso de A10 que relata estar tranqüila porque mesmo sem o pai do bebê presente, sua filha tem a presença diária de seu irmão que “faz o papel de pai”.

## II CONCEPÇÕES DA MATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA

Neste capítulo são descritas as concepções sobre a adolescência e em relação à maternidade adolescente, as dificuldades encontradas e considerações espontâneas sobre o tema maternidade na adolescência.

### Concepções sobre a adolescência

Em relação à questão **concepções sobre adolescência**, as respostas dos participantes foram ordenadas em quatro categorias: 1) Fase boa; 2) Fase preparatória; 3) Fase difícil; 4) Conceito indefinido (ver p.71). Os dados encontram-se na Tabela 12.

**Tabela 12. Concepções sobre adolescência**

<b>Categorias</b>	<b>Adolescentes</b>	<b>Companheiros</b>	<b>Mães</b>
	<b>n</b>	<b>n</b>	<b>n</b>
Fase Boa	9	6	1
Fase Preparatória	1	1	1
Fase Difícil	3	2	3
Conceito indefinido	2	0	1

Nove jovens se referiram ao período da adolescência como sendo prazeroso, caracterizado pelo entretenimento e desenvolvimento da individualidade. Essas respostas foram categorizadas como **Fase Boa**, para os relatos que enfatizavam os aspectos positivos como no relato de A1: “É um tempo para você se divertir e pensar em você”, no relato de A6: “É uma fase muito boa, você começa a conhecer a vida lá fora”; e para A7: “Era sair, se divertir, sair junto com as amigas, curtir, bagunçar”.

Para três jovens, a adolescência representava uma fase de tumulto, confusão, crise, perigos, ou impetuosidade, tais respostas foram categorizadas em **Fase Difícil**: “Adolescência

para mim, não foi muito boa, pelo menos, a minha, não foi, porque eu com 13 anos, eu amiguei com um cara que era drogado, não me dava valor, me batia, e mesmo assim, para mim ele era tudo, ele me bateu no natal e eu fui trazida para cá de carro de polícia, que eu não queria vim, cheguei aqui, ajoelhei, chorei... Mas, a adolescência para mim não foi nada bom. Na adolescência você procura as coisas e acaba achando coisa que não deve achar, experimentando coisas que você não deve experimentar: pessoas, droga, bebida, sexo, companhias, em tudo, eu falo, minha adolescência foi uma droga, se eu pudesse voltar, eu teria feito tudo diferente. Mudava as amizades, mudava o jeito de tratar a minha mãe, que eu tratava ela muito mal”(A15); e para A10: “É muito chato! Você quer ser criança, mas também quer ser adulto. Quero ser adulto no que é gostoso pra mim, e quero ser criança no que é gostoso pra mim. Pelo menos, minha adolescência foi toda assim: quero beijar na boca, mas também quero passear porque já sou adulta, mas também quero que minha mãe arrume minhas coisas, porque sou criança para que ela arrume, então, acho que adolescente é muita confusão, pelo menos para mim. Ah, será que ainda sou criança, ou será que já posso fazer isso? É meio complicado”.

Para uma jovem (A4) a adolescência foi descrita como uma **Fase Preparatória**, um período de preparação para o futuro, o qual se pode desenvolver autonomia: “Adolescência é você sair, conhecer novas pessoas, estudar, é você pensar no seu futuro”.

Duas adolescentes forneceram respostas categorizadas em **Conceito Indefinido**, por confundirem este período de desenvolvimento com outras fases, ou não saberem caracterizar esse período, como A5: “Acho que ser adolescente e ser adulto é a mesma coisa”, e para A13: “Acho que é quase igual a uma infância”.

Para seis **companheiros** a adolescência é descrita como uma **Fase Boa**: “É uma fase de alegria, quem passa da adolescência sempre quer voltar. Puta, quando eu tinha aquela idade, como era bom, tal, adolescente não se preocupa com nada, de todo jeito que tá, tá bom,

agora tem adolescente que tem a cabeça mais fraca, se mistura com droga, não se previne aids, eu fui um adolescente que abusei sempre nas coisas certas, festava, saía bastante, jogava bastante bola, fazia coisa que adolescente faz” (C2) ; “Só pensa em zoar, não pensa em nada, não esquenta a cabeça com nada, só quer saber de zoar só! Sair, ir para a balada, curtir a vida”(C3).

Para um companheiro a adolescência é considerada uma **Fase Preparatória** para o futuro, na qual se escolhe os rumos de vida: “Já passei a adolescência, ali é a fase que você escolhe, ou você casa, ou você pode ir para o mau caminho, ai você tem que ter a responsabilidade, porque a cabecinha quer conhecer o mundo, e o mundo tem as coisas boas e as coisas ruins para oferecer, ali, é onde você decide o que você quer da sua vida, que caminho você quer seguir” (C7).

Para três **mães** a adolescência é considerada uma **Fase Difícil**, pela dificuldade de estabelecer limites, e pelos comportamentos das filhas de maior exposição a riscos: “Ai... Um sufoco! É incrível como a gente esquece da nossa, eu passei a dar mais valor à minha mãe, depois que eu comecei a viver a adolescência dos meus filhos. Para mim foi um trauma muito grande a adolescência dos meus filhos, porque tudo que eles podiam ter passado, eles passaram, internações por causa de drogas, foi desajuste, casos de incesto, foi uma coisa horrível, me traumatizou, me mudou completamente, foi power [...] quando eu falo de adolescentes eu arrepio” (M10); “A adolescência da P. para mim foi terrível, por causa dela ser muito andeja, muito bagunceira, saía, não dava notícia de onde ela estava, onde ela ia, era muito difícil, as vezes eu chegava do trabalho, ela não estava, eu não sabia com quem ela estava , para onde ela estava, então, a adolescência dela para mim não foi fácil” (M15).

O tema sobre a adolescência suscitou outras informações espontâneas fornecidas pelas adolescentes e pelos companheiros, reportando à experiência da parentalidade durante o período de sua adolescência.

Para quatro **adolescentes** a **gravidez** representou uma forma de **ruptura da fase adolescente**, um salto para a vida adulta: “Agora adolescência para mim não existe, porque eu já não sou mais uma adolescente, que vai sair para a balada, que vai ficar com os meninos, agora eu tenho que me ver como uma mulher, não como uma adolescente, porque eu me ver como uma adolescente, eu vou querer fazer as coisas que uma adolescente faz, que é sair para a balada, ficar com os meninos, sair para a rua, ficar conversando em praça, essas coisas! Eu não sinto falta, porque eu nunca fui de sair muito, eu me vejo como uma mulher, não como uma adolescente” (A2); “Para mim.... perdi quase tudo da adolescência, porque antes eu saia bastante com minhas amigas, ia em festa, agora já não vou muito, tenho que ficar mais com a C. [ a bebê], então a adolescência ai, acabou, acho que eu tinha que pensar antes de ter a C., acho que eu tinha que engravidar lá pelos 21 anos, depois que viveu tudo, ai se dedicar só para a criança” (A11) ; “Eu gostava da minha adolescência, mas não deu para curtir muito, porque engravidei cedo, com 17 anos, então ali para mim, acabou tudo! Agora já era minha adolescência, o que eu tinha que aproveitar, já aproveitei, no momento que fiquei grávida, eu pensei nisso. Eu falo para a minha irmã que está com 15 anos: Olha, enquanto você puder aproveitar a sua adolescência aproveita, porque depois do momento que você arruma um filho e casa, acaba” (A6).

Para dois parceiros houve a perda da fase adolescente com o advento da gravidez das parceiras e o início da união estável: “Eu penso em diversão enquanto não tem filho, sair com os amigos” (C1); “É um tempo que você tem para curtir, sair com os colegas, mas, esse tempo já passou, já desde quando eu amiguei com ela” (C9).

As **mães** não relacionaram espontaneamente a gravidez da adolescente ao tema geral adolescência.

### Expectativas sociais que cada grupo de participantes possui em relação ao adolescente

Com relação às **expectativas sociais sobre o adolescente**, as respostas dos participantes foram classificadas em quatro categorias: 1) Expectativas favoráveis; 2) Expectativas desfavoráveis; 3) Expectativas variadas; 4) Sem resposta (ver p.71). A Tabela 13 ilustra os resultados obtidos.

**Tabela 13. Expectativas sociais sobre o adolescente.**

Categorias	Adolescentes	Companheiros	Mães
	n	n	n
Favoráveis	10	6	2
Desfavoráveis	2	1	3
Variadas	1	2	1
Sem Resposta	2	0	0

Para dez adolescentes, seis companheiros e duas mães, as respostas foram classificadas na categoria **Expectativas Favoráveis**, para aquelas que discorriam sobre exercitar decisões, aprender a ser independente e instruírem-se: “Que ele estude, trabalhe” (A1); “Que ele trabalhe, que ele conquiste o que ele quer” (A4); “Sair, estudar e limpar a casa” (A9).

Duas adolescentes relataram **Expectativas Desfavoráveis**, por meio de respostas que remetiam ao estereótipo do adolescente egoísta, impetuoso, problemático, que pode ser ilustrado com a seguinte fala: “Que ele seja sempre rebelde, todas as pessoas pensam assim, todas as pessoas que eu vejo falando dos adolescentes: que os adolescentes de hoje são diferentes, são rebeldes, são estúpidos, mal criados, é muito raro você escutar uma pessoa elogiar um adolescente” (A15).

Dois companheiros das adolescentes emitiram respostas que foram classificadas como apresentando **Expectativas Variadas**, para relatos que consideravam a diversidade de

circunstâncias nas quais os jovens podem estar envolvidos, o relato de C7 ilustra esta categoria: “Depende como o modo que ele foi criado, o lugar que ele foi criado, depende. Eu acho que os pais da D. esperavam ela fazer uma faculdade, pintar uma carreira”.

Três mães relataram **Expectativas Desfavoráveis** em relação à adolescência, com relatos desesperançosos, ou que abordavam aspectos preocupantes desta fase, como neste relato: “Mas atualmente não dá para esperar muita coisa, porque eles estão cada vez mais alienados, entendeu? Eles não têm noção do social, do outro, eles não conseguem interferir, pegar um projeto social. Porque na minha época era isso, a gente ia mudar o mundo. Hoje querem mudar o mundo deles. É muito egoísmo, então não tem perspectiva. O que a gente pode fazer é tentar congelá-los até os 21 anos e depois soltá-los, é fazer o possível para essa fase não ter grandes conseqüências para que depois eles cheguem [à idade adulta], entendeu” (M10).

### **Concepções dos participantes em relação à maternidade na adolescência**

As concepções sobre a maternidade na adolescência foram ordenadas em cinco categorias: 1) Dificuldades; 2) Variabilidade de experiências; 3) Ambivalência; 4) Realização pessoal e 5) Não sabe (ver p.71). A Tabela 14 mostra os resultados obtidos.

**Tabela 14. Concepções sobre a maternidade adolescente**

<b>Categorias</b>	<b>Adolescentes</b>	<b>Companheiros</b>	<b>Mães</b>
	<b>n</b>	<b>n</b>	<b>n</b>
Dificuldades	3	4	2
Variabilidade de experiências	7	5	4
Ambivalência	2	0	0
Realização Pessoal	2	0	0
Não sabe	1	0	0

A **variabilidade de experiências** foi a categoria mais destacada em relação às demais por sete adolescentes, cinco companheiros e quatro mães, de acordo com suas respostas que consideraram múltiplos aspectos sobre a experiência da maternidade adolescente, como jovens que são irresponsáveis e outras que assumem o papel de mãe, jovens que abandonam os filhos ou deixam para as avós criarem e outras que não deixam o filho com ninguém, relatos de superação, e de desempenho satisfatório da maternidade por parte das jovens, apesar das idéias de senso comum a respeito de “mães adolescentes” no sentido pejorativo.

O relato de A2 ilustra essa posição de parte das **adolescentes** neste estudo: “Depende da mãe. Eu me vejo como uma mulher, não me vejo como uma mãe adolescente. As outras mães adolescentes que eu conheço, são umas irresponsáveis, umas incompetentes, que tratam os filhos de qualquer jeito, não sabem cuidar, eu conheço umas quatro, cinco mães adolescentes, eu não me vejo como uma mãe adolescente, me vejo só como uma mãe. Para mim eu sei cuidar muito bem do meu filho”.

O relato de C8 ilustra a colocação de sete **companheiros** que apontam a variabilidade de experiências na maternidade adolescente: “Tem mãe adolescente que é mais calma, tem mãe adolescente que é mais nervosa, que abandona o bebê, que cuida dele, trata assim do bebê como se fosse uma mãe adulta do mesmo jeito, tem essas diferenças. A C. é uma pessoa assim: ela gosta, cuida, ela briga mais comigo do que com o bebê, qualquer coisinha assim: se eu tô com ele no colo: Ó, cuidado para não derrubar! Se eu vou sair com ele: Ó, não vai muito longe, não! Oh, não some! Ela é pegajosa com o bebê, aquela mãe coruja mesmo, cuidadosa” .

Quatro **mães** também enfocaram a experiência da maternidade adolescente como um fenômeno diversificado, sendo tais respostas classificadas na categoria **variabilidade de experiências**, como no relato de M15: “Tem muitos tipos. Tem aquela que por ser mãe, acaba criando juízo. Tem aquela mãe que acha que foi só pôr filho no mundo e é largar e abandonar

que os outros cuidam. Para te dizer a verdade eu acho que ela se saiu melhor do que eu esperava”.

As **dificuldades** em assumir a maternidade durante a adolescência, devido a problemas de ordem econômica, por falta de qualificação ou experiência profissional, por ainda não ter alcançado a independência emocional e financeira, por julgar-se ainda despreparada para assumir a responsabilidade pela vida de outro ser humano, foram apontadas por três **adolescentes**. Pode-se ilustrar essa questão com a fala de A10: “É de um dia para outro: Seja mãe! Para mim foi assim, um susto, não só quando engravidei. Na gravidez eu ainda era uma adolescente, mas quando ela nasceu: Toma que o filho é teu! Por isso acho que o primeiro mês foi muito difícil, porque de repente tem que ser adulto, e não tem tudo para ser! Para ser adulto tem que ser um bolo completo, e às vezes falta um ovo, um leite, e tem que ser! De repente, tem que arrumar”.

Assinalaram dificuldades em assumir a parentalidade na fase adolescente, quatro **companheiros**, exemplificados pelo relato de C3: “É complicado, tem hora que a gente perde o serviço, se preocupa... Tem conta para pagar. Tem gente que não quer dar serviço: É adolescente, não sei o que tem...! Até para alugar a casa, o povo olha: É adolescente, quer zoar a vida!”

Dois **mães** também verificaram dificuldades de suas filhas em assumir o papel materno durante a fase adolescente: “Se fosse para pensar, não era para ficar assim, por ser muito criança, muito nova, não sabe quase nada da vida, eu achava que estava muito cedo, mas aconteceu” (M11).

Dois jovens reportaram a experiência da maternidade adolescente por meio de perspectivas tanto promissoras quanto adversas ou restritivas, sendo tais respostas ordenadas na categoria **Ambivalência**: “Para as minhas amigas acho que é normal. Acho que elas

sentem a mesma dificuldade que eu, mas sempre falam que é bom ser mãe” (A14); “Tem hora que eu penso sabe, que eu podia estar me divertindo, mas é gostoso ter ela” (A1).

Duas jovens relataram experiências promissoras como mães, sendo estas respostas categorizadas como **Realização Pessoal**: “Posso tirar por mim. Eu gosto de curtir a minha filha, a minha casa, meu marido, e também minhas colegas, eu gosto de tudo que eu faço, não tem nada que eu não goste, tudo eu gosto mesmo, eu sou de bem com a minha vida mesmo” (A3).

### **Existem mais dificuldades quando a gravidez ocorre na adolescência**

Os participantes também foram investigados sobre se eles julgam que a gravidez na adolescência apresenta mais dificuldades do que uma gravidez na idade adulta ou não. As respostas foram categorizadas em sim ou não (ver p.72) A Tabela 15 ilustra as respostas dos participantes.

**Tabela 15. Sobre a existência ou não de mais dificuldades na maternidade adolescente**

<b>Categorias</b>	<b>Adolescentes</b>	<b>Companheiros</b>	<b>Mães</b>
	<b>n</b>	<b>n</b>	<b>n</b>
Sim	14	08	05
Não	01	01	01

A maioria dos participantes adolescentes, companheiros e mães responderam de forma afirmativa, sendo as dificuldades enumeradas em relação às restrições de lazer, convívio social, imaturidade emocional, problemas econômicos, ter que lidar com comentários preconceituosos, deixar de freqüentar a escola. Para quatorze adolescentes existem inúmeras complicações e dificuldades: “Tem um pouquinho... Ainda mais quando é o primeiro filho, a gente não entende nada! Ai fica ruim. A primeira vez que eu tive meu menino [este é seu segundo filho], a dificuldade que eu tinha era para cuidar dele. Eu não tinha paciência para

ficar cuidando daquela criança! Eu queria sair! Não queria ficar dentro de casa cuidando daquele moleque. Ai, eu deixava ele com a minha sogra, eu ponhava ele dentro da casa dela e saía! Eu acho que o mais difícil é isso. As adolescentes de hoje em dia quer sair, curtir... E um filho... atrapalha! É a pior dificuldade que tem!” (A5); “Porque na adolescência não tem aquele negócio de você poder arrumar um serviço, porque você é de menor ainda, então você sabe que seu filho vai passar um pouco de dificuldade ainda, até você poder comprar as coisas para ele, agora se você tiver com uma pessoa que pode te ajudar aí já é um passinho a mais, mas quando você não tem, é uma dificuldade, as vezes você não vai ter um dinheirinho a mais se seu filho precisar de fralda, vai ter que tá dependendo dos outros...” (A6).

Oito **companheiros** também alegaram dificuldades, ilustradas nos exemplos a seguir: “Interfere o estudo, perde a adolescência dela, é que ela vai virar duma menina já para uma mulher, é rápido...” (C2); “De não ter uma casa nossa, depender de pai, mãe, sogro, da parte da moradia assim... Quando é planejado, a primeira coisa que você pensa é arrumar sua casa, depois casar, mas quando vem os filhos primeiro, muda tudo, tem que fazer tudo... Arrumar um jeito, arrumar um lugar para ficar, instalar seu filho” (C6).

As dificuldades foram descritas também por cinco **mães**, como por exemplo, a M11: “Quando não tem os pais que dão o apoio, acho que sim, porque sozinhas, acho que elas não têm o juízo que a gente adulta tem. Como ela, que não era de sair de casa sozinha para fazer nada, nem para ir ao médico, hoje em dia ela depende de mim e da irmã. Ela não está preparada para isso, porque a gente tratava como criança, depois tem um choque saber que tem um filho”.

Os participantes também fizeram colocações espontâneas a respeito da maternidade adolescente que foram agrupadas em seis categorias: 1) Replanejamento da vida; 2) Falta de pensar nas dificuldades decorrentes da gravidez na adolescência ; 3) Importância do

diálogo/apoio de familiares; 4) Necessidade de prevenção da gravidez; 5) Fatores positivos; 6) Nada a dizer (ver pág.72).

A Tabela 16 ilustra os resultados obtidos por meio da classificação das respostas dos participantes nas categorias acima descritas.

**Tabela 16. Considerações espontâneas sobre o tema maternidade adolescente.**

Categorias	Adolescentes	Companheiros	Mães
	n	n	n
Replanejamento da vida	3	0	0
Falta de pensar nas dificuldades decorrentes da gravidez na adolescência	2	2	1
Importância do diálogo/apoio de familiares	1	0	2
Importância da prevenção da gravidez.	1	1	0
Fatores positivos	1	0	0
Nada a dizer sobre o tema	7	6	3

Pouco mais da metade da totalidade dos participantes não acrescentou nenhuma informação adicional a respeito da maternidade na adolescência. Todas as categorias de participantes, isto é, adolescentes, companheiros e mães se referiram a falta dos adolescentes, independentemente do gênero, pensarem nas dificuldades que vão ser necessariamente enfrentadas nessa situação: “Ser pai na adolescência atrasa os planos. Antes de ter filho, queria fazer uma faculdade, gostava de estudar um pouco, mas no primeiro mês já vi que não ia ter aquele tempo para estudar, porque tem que ficar trabalhando, chega de manhã, tem que trabalhar de novo, então não tem aquele tempo, seu tempo fica curto, quando está acordado ainda tem que dar atenção para os filhos” (C6). “O mais importante das mães adolescentes é

antes de engravidar, pensar bastante, e não fazer o que eu fiz. Porque eu acho que uma criança não é um problema, o problema é assim, de tratar dela se você estiver desempregada” (A11).

A importância do diálogo e do apoio familiar foi lembrada por uma adolescente e duas mães: “Acho que as adolescentes têm que pensar mais, porque depois que a gente tem...[ o bebê] Eu gosto da minha vida agora, mas tem umas que não! Então, pensar melhor, pensar no que vai deixar de ter, se ficar grávida ou se casar mesmo! Acho que tinha que ter sempre a conversa com a mãe e com o pai sempre. Minha irmã sabia de tudo, que eu tava saindo. Só a vida sexual que eu escondi um pouco, porque ela também não falava da vida sexual dela para mim, nem um comentário que fosse. Então, eu não sentia liberdade para falar para ela. Acho que a conversa com a família é o principal. Na escola tem uma divulgação, mas a gente não se importa com que os outros estão falando, mas já na família é diferente, já escuta, ou pelo menos pensa no que aquela pessoa tá falando! O companheirismo com o pai e a mãe já faz a gente pensar no que vai fazer amanhã. Acho que família é tudo!” (A3); “Eu acho que o importante, que seria relevante numa pesquisa como essa, é o que a gente faz com a auto-estima dessas crianças, entendeu? Porque eu acredito que até algumas vezes no caso da F.[filha] foi isso, o fato delas não acreditarem que vão engravidar é não conseguir ter noção da realidade, que tem a ver com a auto-estima, ou seja: eu estou com a auto-estima baixa, eu não me sinto bem comigo mesma, eu não me sinto forte comigo mesma, eu não tenho meus objetivos fortes: Eu quero isso da minha vida e não vou tirar isso da minha vida! Então, que eu sinto que falta é isso: Como trabalhar essa auto-estima nos adolescentes? [...] A baixa auto-estima que faz você não conseguir dizer: Não, não vou transar com você sem camisinha! É isso. Como fazer? Os pais não estão preparados para trabalhar isso, e por mais que eu tentasse... [...]”(M10)

A importância da prevenção foi enfatizada por uma adolescente e por um companheiro: “Tem que pensar bastante na prevenção, porque elas têm que ver o

companheiro delas, se um dia acontecer, se eles vão querer assumir a responsabilidade do bebê, que uma criança não é brincadeira, porque no mesmo tempo que ela tá sã, pode de tarde ficar doente, você correr no médico, comprar remédio, e não é barato, acho que é isso. Também tem a consciência, não ir só na ilusão do amor, pensar mais nela mesma, se prevenir de doenças, pensar quem tá no caminho delas. Antes eu queria trabalhar, estudar, fazer faculdade, curso, agora mudou tudo”( A8).

Três adolescentes enfatizaram que a gravidez na adolescência gera um processo de reorganização da vida, exemplificado pelo relato de A2: “Agora tudo muda. Eu nunca gostei muito de escola (...) Agora eu quero ter minha casa, voltar a estudar, arrumar um bom trabalho, ajudar meu marido, criar meu filho, acho que esse é meu objetivo agora”.

Fatores positivos da maternidade adolescente foram lembrados por uma **adolescente**: “Tem as coisas boas de ser mãe adolescente, por um lado também é positivo: Tem mais energia, disposição, e sei lá se eu não tivesse filho agora, ia continuar fazendo as mesmas coisas, do mesmo jeito, talvez fosse demorar muito mais para eu crescer acho, sabe? Ia continuar assistir televisão à tarde inteira” (A10).

## **Síntese e discussão dos resultados sobre concepções da maternidade na adolescência**

### **Síntese**

Os participantes em geral (nove adolescentes, seis companheiros, e uma mãe) vêem a adolescência como uma fase tipicamente positiva, caracterizada por diversão, convívio social e despreocupação. Porém três jovens, dois companheiros e três mães afirmaram ser um período confuso, caracterizado por conflitos e problemas familiares, com uma visão preponderantemente estereotipada do tipo “adolescente rebelde” ou “aborrescente”. Houve três referências sobre esse período como preparatório para o futuro (uma adolescente, um companheiro e uma mãe).

O luto pela perda da adolescência devido à gestação foi comentado por quatro adolescentes e por dois companheiros, como um período que se deixou para trás pela necessidade de exercer papéis adultos.

Por meio do relato sobre as expectativas sociais a respeito dos adolescentes, dez meninas, seis companheiros e duas mães forneceram respostas que foram agrupadas na categoria de Expectativas Favoráveis, por apresentarem considerações sobre conquista da autonomia por meio do estudo e do trabalho e o treinamento de escolhas que afetam o futuro. Consideraram expectativas desfavoráveis três mães, duas adolescentes e um companheiro, trazendo à tona características que desqualificam essa fase.

Em relação à maternidade na adolescência, sete jovens, cinco companheiros e quatro mães ofereceram respostas abarcando diversas vivências, tanto positivas quanto negativas, que foram categorizadas em variabilidade de experiências. Quatro companheiros, três adolescentes e duas mães apresentaram respostas enfatizando algumas dificuldades decorrentes dessa experiência, como as de cunho financeiro, emocional e social. Duas adolescentes demonstraram relatos ambivalentes, reportando aspectos gratificantes e

restritivos da maternidade nesta fase, e duas fizeram referências a vivências principalmente gratificantes e realizadoras propiciadas pela maternidade.

A maioria dos participantes (quatorze jovens, oito companheiros e cinco mães) alegou haver maiores dificuldades quando a gravidez ocorre na adolescência, apresentando aspectos como restrições econômicas, dificuldade em empregar-se, ou por não possuir qualificações nem experiência profissional; emocionais, pela imaturidade ou falta de preparo para assumir o papel materno/paterno; sociais, pela perda de convívio social, por ter interrompido os estudos, ou ter muitos afazeres, como cuidar da casa e do bebê, ou trabalhar horas a mais, no caso dos companheiros.

## **Discussão**

Em relação à concepção de adolescência das 15 jovens, nove descreveram essa fase como uma fase boa, caracterizada por aspectos positivos, como divertimento, despreocupação, alegria, amizades. Porém, para três jovens (A 15, A 10, A 5) a adolescência foi descrita como um período difícil, no qual houve a preponderância de aspectos negativos como a exposição à drogas, sexo sem cuidados e violência. Rocha (2002) refere à exposição dos jovens em situações de risco como uma realidade que exige intervenção cuidadosa das autoridades, a fim de que seu desenvolvimento ocorra de maneira saudável.

Notamos em alguns relatos a descrição deste período pelas jovens como se elas tivessem deixado de ser adolescentes, compreendemos essas afirmativas uma vez que a passagem para o mundo adulto foi conquistada através da maternidade. Maia (2005) ressalta a importância de compreender as diferenças contextuais nas quais os jovens de classes menos favorecidas estão inseridos, implicando em perspectivas nas quais muitas vezes, a passagem pela adolescência não é um marco, sendo que desde crianças alguns deles assumem tarefas e responsabilidades adultas.

Em dois relatos das adolescentes não há caracterização da fase adolescente, sendo esta colocada como a mesma etapa de desenvolvimento adulto num depoimento, e em outro relato é comparada à etapa infantil, estas falas reforçam a idéia da adolescência como uma questão cultural.

Para seis dos nove companheiros, a adolescência representa uma fase boa, neste sentido Carpena (2006) enfatiza as qualidades criativas e produtivas deste período, na qual os educadores devem enfatizar aspectos positivos dos jovens. Para um dos parceiros é uma fase preparatória, na qual se define o futuro do jovem, e o casamento é visto como um fator de proteção contra os perigos e as ilusões do mundo: “Já passei a adolescência, ali é a fase que você escolhe, ou você casa, ou você pode ir para o mau caminho” (C7).

Para três das seis mães participantes, a adolescência representa uma fase difícil, pelo envolvimento dos filhos com drogas, pela dificuldade de impor limites, acarretando em conflitos familiares (M10, M15, M12). Para Rocha (2002) as famílias das classes populares são as que mais sofrem com a insuficiência de recursos básicos e educativos, com o excesso de horas dedicadas à jornada de trabalho e o pouco tempo disponível para estar com a família, fatores que aumentam a probabilidade de ocorrência das relações de abandono e insegurança com relação aos filhos adolescentes.

A maternidade na adolescência é vista como uma ruptura desta fase, um salto que as remete para assumir um papel adulto de mãe e dona de casa, como para A2, A6 e A11. Também para dois companheiros (C1 e C9) a gravidez da parceira e o início da união estável representaram a perda da fase adolescente, que ficou para trás.

No relato de A2 parece ficar claro a incongruência/discrepância entre maternidade e adolescência, como se não fosse possível ser uma “boa mãe adolescente”, como se não pudesse mais identificar-se como uma adolescente e ser uma mãe competente. Esse discurso no qual as características estereotipadas da adolescente (rebeldia, impulsividade, egoísmo,

irresponsabilidade) inviabilizariam a maternidade nesta fase, é descrito por Breheny e Stephens (2007b) que entrevistaram profissionais neozelandeses, concluindo que este tipo de associação negativa entre maternidade e adolescência compromete inclusive os cuidados prestados às jovens mães. No Brasil, McCallum e Reis (2006) também ressaltam que encontraram a atitude de desaprovação nos profissionais de saúde com respeito à gravidez na adolescência; fato que aparece no relato de M13, ao descrever o atendimento preconceituoso dos profissionais da maternidade onde a filha foi internada, e também pelo relato de A11 ao sentir-se discriminada na escola que freqüentava. Portanto, uma das maneiras de diminuir o impacto negativo da gravidez na adolescência seria dissociar a visão estereotipada de adolescentes rebeldes/irresponsáveis da maternidade adolescente. Os profissionais que atendem a essa população necessitam de um olhar que supere o fornecido pelo senso comum carregado de preconceitos.

Também o descrédito social com respeito à visão em geral, que se tem do adolescente aumenta as dificuldades de conseguir desempenhar as tarefas do mundo adulto, como conseguir um trabalho ou alugar uma casa, como descrito por C3, 18 anos.

A maternidade na adolescência é vista por algumas mães como um fator de proteção e amadurecimento das filhas, como no caso das mães M10, M 12 e M15.

As dificuldades para o desempenho satisfatório da maternidade na adolescência giraram em torno de fatores como dependência econômica pela dificuldade de conseguir trabalho, ainda não possuir experiência profissional ou ter abandonado os estudos (A4, A6, A8, A11, A10, A13, C2, C3, C6, C7, M13 e M15 ). Dessen e Braz (2000) destacam que o nascimento do filho, principalmente do primeiro, costuma acarretar maior dependência emocional e financeira, neste sentido a gravidez na adolescência pode impedir ou atrasar a autonomia da jovem; precocidade da experiência pelo fato de não sentir-se preparada, sentir-se imatura ou insegura, ter que lidar com comentários maldosos/ preconceituosos (A2, A3,

A7, A10, A15, C2, C5, M10, M11, M14); privação do lazer e convívio social, tendo se afastado de amigas, pelo fato de possuir mais compromissos domésticos, cuidar da casa e do filho, e por ter deixado a escola (A1, A3, A5, A8, M10) No caso dos adolescentes pais, pelo fato de trabalharem mais horas para aumentar a renda doméstica e também por ter assumido um compromisso conjugal (C1, C8).

Mas, apesar destas dificuldades referidas, a realização trazida pela maternidade, parece deslocar o foco do convívio social para a dedicação ao lar, ao companheiro (quando está presente) e ao filho. A falta de lazer, aparentemente é suprida pela relação de dependência do bebê, por sentir-se “importante” e “responsável” ao assumir o papel de mãe. Estas considerações são baseadas nos relatos das adolescentes (A2, A5, A10, A15) e reforçadas pelas afirmações de suas mães e companheiros, quando dizem que a filha superou as expectativas, tornou-se melhor do que era, está mais amadurecida e responsável, é uma mãe e uma dona de casa exemplar.

Por meio do relato sobre as expectativas a respeito dos adolescentes, alguns participantes colocaram a frustração por não corresponder às expectativas sociais, por ter engravidado, ter interrompido os estudos, não ter evitado o filho, enfim, as expectativas e oportunidades voltadas aos adolescentes de classe média, parecem incorporar-se às expectativas destes adolescentes de classes populares, que mesmo já tendo assumido papéis adultos em suas configurações familiares, antes da chegada dos filhos (como nos casos de A3, A8 e A14), ainda anseiam por obter a estrutura e o apoio social fornecidos aos jovens da classe média, cujas oportunidades de cursar uma faculdade e obter melhor qualificação profissional para ingresso no mercado de trabalho são maiores. Heilborn et al. (2002) destacam o argumento inverso, ou seja, o de que a precocidade da entrada destes jovens de classe popular no mercado de trabalho e também de assumirem papéis adultos de pais e mães,

só é assim considerado devido à postergação da entrada dos jovens de classes média e alta ao mercado de trabalho e a longa trajetória de formação acadêmica.

### III. MODOS DE LIDAR COM A GRAVIDEZ E A MATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA

Neste capítulo apresentam-se os dados a respeito da iniciação sexual das adolescentes, como foi a gravidez, o parto, a experiência do nascimento do bebê e as mudanças decorrentes deste evento.

#### Iniciação sexual, idade dos parceiros e gravidez anterior

A Tabela 17 apresenta qual foi a faixa etária de iniciação sexual das adolescentes participantes do estudo e qual era a dos respectivos parceiros na época.

**Tabela 17. Faixa etária de iniciação sexual das adolescentes e dos respectivos parceiros da época.**

<b>Faixa Etária</b>	<b>Adolescentes n</b>	<b>Parceiros n</b>
<b>11-12</b>	3	
<b>13-14</b>	7	1
<b>15-16</b>	3	3
<b>17-18</b>	2	7
<b>19-20</b>		3
<b>29</b>		1

O início da atividade sexual das adolescentes foi entre os 11 e os 18 anos de idade, sendo que sete delas tiveram sua iniciação sexual entre os 13 e 14 anos de idade. A maioria delas (13) iniciou sua vida sexual dos 11 aos 16 anos.

Os parceiros sexuais na época da iniciação sexual possuíam entre 14 e 29 anos, concentrando-se na faixa entre 17 e 18 anos.

Na Tabela 18 encontram-se as informações do número de gravidez das adolescentes e as ocorrências como aborto e número de filhos.

**Tabela 18. Gravidez anterior e aborto**

Número de Gravidez	n	Conseqüências
Primeira Gravidez	11	1º filho
Segunda Gravidez	3	2 filhos
		1º filho, 1 aborto provocado
		1º filho, 1 aborto espontâneo
Terceira Gravidez	1	2 filhos, 1 aborto espontâneo

Das quinze adolescentes onze eram primigestas, as outras quatro haviam tido experiência de gravidez anterior, sendo que destas quatro, uma havia passado por três gestações. Três adolescentes haviam tido abortos, dois foram espontâneos e um provocado.

### **Cuidados contraceptivos e responsabilidade pelo planejamento familiar**

A escolha de métodos contraceptivos mais utilizada por seis adolescentes, na época da entrevista, era a pílula anticoncepcional, seguida da camisinha, escolhida por quatro delas. As demais utilizam métodos combinados: duas optaram pela pílula e preservativo, duas pela injeção hormonal e uma delas faz uso esporádico de contraceptivos, como apontado na Tabela 19.

**Tabela 19. Uso de métodos anticoncepcional**

Método utilizado	n
Pílula	6
Camisinha	4
Métodos combinados	2
Injeção Hormonal	2
Uso esporádico	1

Segundo o relato de onze adolescentes, a responsabilidade do planejamento familiar deve ser do casal, como podemos verificar nos relatos a seguir: “Os dois colocam no mundo”

(A2). “Os dois são responsáveis” (A7); mas elas contra-argumentam enfatizando sobrecarga para a função materna: “Mas, é a mulher que fica com o filho” (A13), “É a mulher que educa” (A12), “É a mulher que vai gerar” (A8).

Quatro jovens relatam que a responsabilidade da contracepção é apenas da mulher, argumentando que: “Na hora [da relação] eles não querem saber” (A6), “Tem que tomar a pílula na hora certa” (A1).

### **Motivos para a ocorrência da gravidez na adolescência**

Em relação aos motivos para a ocorrência da gravidez na adolescência, as respostas dos participantes foram classificadas em três categorias: 1) Queria ter filho; 2) Não se preveniu, que abrange seis subcategorias explicativas: 2.a) Porque o companheiro não quis usar camisinha; 2.b) Porque pensava que não ia ocorrer a gravidez; 2.c) Porque o parceiro desejava a gravidez; 2.d) Por falta de preservativo na hora; 2.e) Por falta de orientação materna; 2.f) Para segurar o namorado: pela crença de que se engravidasse manteria o relacionamento com o namorado e 3) Erro na utilização do método contraceptivo. (ver p.73). A tabela 20 apresenta esses dados.

Tabela 20. Motivos para a ocorrência da gravidez.

<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Adolescentes n</b>	<b>Companheiros n</b>	<b>Mães n</b>	<b>Sub- total</b>
<b>Não se preveni</b>	Porque o companheiro não quis usar camisinha	2	2	1	<b>17</b>
	Porque pensava que não ia ocorrer a gravidez	4		1	
	Porque o parceiro desejava a gravidez	1			
	Por falta de preservativo na hora	1			
	Por falta de orientação materna	1	1	1	
	Para segurar o namorado			1	
<b>Queria ter filho</b>		<b>4</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>10</b>
<b>Erro na utilização do método</b>		<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>4</b>

A maior parte das respostas, dos participantes em geral foi relacionada ao fato de não ter havido a utilização de nenhum método contraceptivo que evitasse a gravidez. Nove **adolescentes** forneceram respostas enquadradas nessa categoria e os motivos que o justificam foram variados. Quase metade das adolescentes cujas respostas foram aqui categorizadas, alegou que não pensava que a gravidez fosse ocorrer com ela: “Porque eu não me preveni, porque a gente se esqueceu de se prevenir, não foi falta de informação, porque a minha mãe falava sempre, a mãe dele falava sempre. Meu pai, ele trazia sempre do serviço a camisinha, mas às vezes usava, às vezes esquecia de usar, então... Achava que isso não ia acontecer tão cedo (A14); ... “Porque em todo lugar fala, todo dia, toda hora ta falando...Toma remédio, usa camisinha, mas a gente finge que não ouve, porque isso para mim, é fingir que não ouve,

porque isso que eu fiz, foi... Eu achava que ia acontecer com todo mundo, menos comigo. Eu achava que comigo não...” (A13).

Duas jovens alegaram que não se preveniram porque o namorado não quis usar a camisinha: “Porque eu não soube dizer não. Se eu tivesse dito: É isso e pronto: Sem camisinha eu não vou transar! Não tinha acontecido. Mas, é aquela estória: Ah, não vou brigar porque eu não quero brigar com ele! Não vou falar porque eu sei que a gente vai brigar e eu não quero brigar. Foi assim, pura falta... minha mãe fala que é falta de personalidade, sabe? Mas, eu acredito que é falta de ser mais brava, sei lá eu. Ser mais assim: É isso e pronto! Porque se eu tivesse falado não da primeira vez, sem camisinha eu não transo, talvez a gente nunca tivesse transado sem camisinha. Mas, todas às vezes que a gente transou, foi sem camisinha e eu não queria transar sem camisinha. Talvez, se eu tivesse feito mais a minha vontade, me respeitado... Queria ficar com ele, não queria brigar nem contrariar, sabe? Queria ser legal, queria conquistar, entendeu? E aí, nessa estória eu me deixei de lado e fiz as vontades dele, se eu tivesse me respeitado mais, não tinha acontecido” (A10).

Quatro **adolescentes** relataram a vontade de engravidar como o motivo para a ocorrência de sua gravidez, tais respostas foram classificadas na categoria **queria ter filho**: “No meu caso, eu engravidei porque eu queria, agora tem adolescente que engravida por falta de juízo. Porque tem adolescente que sai para curtir e transa com um e com outro, que acaba nem sabendo quem é o pai, onde foi que ela ficou grávida, como que foi, tenho muitas amigas que aconteceu isso” (A15).

Duas **adolescentes** tiveram as respostas categorizadas em **erro na utilização do método contraceptivo**: “Porque foi um descuido meu e do pai dela, esse foi um intervalo de eu não tomar o remédio. Eu esqueci de tomar a pílula, fiquei três dias sem tomar, tinha que buscar no posto, emendou , eu não tinha dinheiro para comprar” (A11)

Para cinco **companheiros** a ocorrência da gravidez se deu por vontade de ter um filho: “Eu acho que é porque ela gostava de mim, e sabia que eu queria um filho” (C7); “Ela falou para mim que não queria outro filho, só daqui dez anos, mas eu de tanto insistir... (C5).

Para três companheiros a gravidez ocorreu porque **não se preveniram**, principalmente porque não gostavam de utilizar a camisinha: “Descuido! Nós nunca procuramos [usar pílula, camisinha], não usava nada! Não gosta, é chato usar camisinha, é ruim, é desconfortável, eu não gosto, e ela nunca foi atrás de médico, fazer consulta para usar pílula. A gente acha que não vai acontecer nada... Agora para evitar filho ela tá tomando pílula, porque eu não uso camisinha” (C3).

Para quatro **mães** as filhas engravidaram porque não se preveniram, sendo que para uma delas (M12) o motivo da não prevenção foi para “segurar o namorado”, conforme o relato a seguir: “No caso da V., ela engravidou porque queria, porque queria segurar o rapaz, porque ele é muito agitado, tá aqui, tá lá, ele não se contenta com uma moça, se está com ela aqui, está com outra lá, então ela quis segurar ele, mas não conseguiu, por ela gostar dele e ele ser mulherego, ela fez isso, mas não adiantou, ela achou que ela arrumava [o bebê] e que ele ia ficar com ela, mas não adiantou” .

Para uma **mãe**, sua filha engravidou porque queria um filho: “Por falta de juízo. Acho que a P. não se preveniu. Acho que ela queria, quando ela pensou: eu posso arrumar um neném, eu não vou me prevenir e pronto. Para mudar a vida dela. Porque eu acho que de um modo ou de outro ela se sentia sozinha, né? Porque eu acho que ela procurava essas amigas dela porque ela não tinha ninguém! Eu saía para trabalhar, ela ficava sozinha em casa, e às vezes chegava aquele monte de meninada: Vamos para a bagunça? Se ela arrumasse um neném, ela ia ter com quem se preocupar, e hoje ela não sai, ela fica só com o neném, quer dizer, ela arrumou uma companhia 24 horas por dia para ela” (M 15).

### Reações iniciais frente à notícia da gravidez.

As respostas sobre as reações iniciais frente à notícia da gravidez, foram categorizadas em reações desfavoráveis, favoráveis e neutras, segundo a proposta de Silva e Salomão (2003). Na Tabela 21 pode-se observar a classificação geral das reações iniciais das adolescentes, companheiros e mães quando souberam da gravidez.

**Tabela 21. Reações iniciais frente à notícia da gravidez.**

Categorias	Adolescentes	Companheiros	Mães	Total
	n	n	n	
Desfavorável	11	2	5	19
Favorável	3	6	1	10
Neutra	1	1		2

Pode-se observar que a maioria das adolescentes e das mães mostrou reação desfavorável frente à notícia da gravidez.

Onze adolescentes afirmaram ter tido dificuldade em aceitar a gravidez, por julgarem que ainda eram muito novas para ser mãe e/ou por medo da reação dos pais e/ou ainda por medo das transformações corporais: “Foi um choque na hora.(...) acho que um filho, na idade que eu tenho, nunca é, nunca, tem que ser planejado, acho que aconteceu, eu não queria um filho, naquela época eu não queria um filho” (A2); “ Fiquei preocupada... chorei! (...) fiquei preocupada com que minha mãe ia falar, com meu pai, achava que eles ia brigar, mandar eu embora, sei lá, bater. Antes eles falava, se acontecer alguma coisa vai levar uma surra, vai embora!” (A8); “Fiquei desesperada, porque eu não tava querendo. Passava pela minha cabeça como eu ia ter, como eu ia ficar, se ia estragar meu corpo, só isso que eu pensava” (A9).

Três jovens relataram reações **favoráveis**, como as que revelam aceitação, alegria com a notícia: “Eu chorei e fiquei muito feliz, porque era o que eu quis durante muito tempo,

planejei essa gravidez tanto, que veio de surpresa”(A15); “Fiquei feliz, Fiquei muito feliz.” (A14).

Uma das jovens referiu reação **neutra**: “Não estava esperando, mas também não evitava...” (A12).

Cinco **mães** expressaram reações **desfavoráveis**, por revelarem sentimentos como tristeza, desespero ou chateação, como podemos verificar nos relatos a seguir: “Eu fiquei triste, chorei muito com ela, porque ela ficou muito triste” (M10); “Foi um choque, minha pressão subiu, ficava indo em médico todo dia, foi difícil, e mais difícil ainda quando o pai dela pôs ela para fora [de casa], e eu fiquei naquele desespero” (M12).

Apenas uma mãe revelou reação **favorável**, alegando felicidade com o recebimento da notícia por acreditar que a gravidez seria uma forma da filha transformar-se: “Olha, para te dizer a verdade eu fiquei feliz. Ela sempre falou que ela queria (...) então eu achava que a única coisa que segurava, que ia fazer ela ficar dentro de casa, era um filho, então quando eu recebi a notícia, para mim, eu fiquei feliz” ( M15).

Quanto aos **companheiros**, seis referiram reações categorizadas como **favoráveis**, no sentido de que a notícia lhes trouxe alegria por desejarem um filho: “Eu já tava na espera de um filho, estava programado (...) eu acho que ela não estava sabendo, eu não comentei com ela que queria um filho” (C1); “Foi uma felicidade tremenda, porque era o que a gente estava querendo muito” (C4).

Dois companheiros relataram reações **desfavoráveis**, no sentido de não ter sido uma gravidez planejada ou desejada e por não possuir condições financeiras avaliadas como suficientes: “A gente não tava esperando, aconteceu de novo! Eu falei: Nossa! Outro? Agora as coisas vão ficar difíceis para levar. Um já tá meio difícil de criar, agora vindo outro...” (C6); “Iche! Eu fiquei louco, hein? pensando num monte de coisas! Como eu vou sustentar esse menino!? (...) Eu tinha medo dos pais dela brigar comigo, não aceitar, me ignorar,

mandar a gente embora, qualquer coisa acontecer... A gente tinha muito medo” (C8) (companheiro que morava na casa da adolescente, mas não eram considerados um casal).

A resposta de um companheiro foi classificada na categoria **Reação neutra**: “Minha reação não foi muito convicta, porque eu já sabia, porque a gente não prevenia, então a gente já tava consciente que uma hora ia acontecer” (C2).

### Reações após a notícia da gravidez

As reações das adolescentes, companheiros e mães após a notícia da gravidez foram classificadas em três categorias (ver p. 74) e são apresentadas na Tabela 22.

**Tabela 22. Reações após a notícia da gravidez.**

Categorias	Adolescentes	Companheiros	Mães	Total
	n	n	n	
Tornar as condições favoráveis à chegada do bebê	8	9	6	23
Impedir ou desfavorecer as condições à chegada do bebê	6			6
Neutralidade/ Indiferença	1			1

A totalidade das respostas dos companheiros e das mães ocorreu no sentido de **tornar as condições favoráveis à chegada do bebê**, e de mais da metade das adolescentes também. As iniciativas foram no sentido de tentar melhorar o estado da casa, aumentando o cômodo para abrigar o bebê; arrumar um trabalho, ou tentar um emprego melhor e assim dispor de dinheiro a fim de comprar roupas e fraldas para o bebê, preparar-se para morar junto com a(o) parceira(o), cuidar-se fisicamente, enfim, respostas que enfatizavam o preparo do ambiente físico e emocional para a chegada do bebê, por meio do fornecimento de apoio emocional e

financeiro, ou no caso das adolescentes, respostas que priorizavam, os cuidados consigo mesma e com o desenvolvimento da gestação.

Os companheiros emitiram respostas como: “Eu pensei em amigar com ela, morar junto, não depender dos nossos pais, nem das nossas mães” (C1); “Eu pensei: agora vou assumir!” (C2); “Pensei em agilizar as coisas, guardar dinheiro para esperar essa criança nascer, para comprar as coisinhas para ele, deixar tudo arrumadinho” (C8).

Seis mães também tiveram as respostas classificadas na categoria **tornar as condições favoráveis à chegada do bebê**, como por exemplo: “Eu pensei em dar todo apoio, inclusive eu dei todo o apoio para ela, porque a mãe sempre dá, eu disse: Eu apoio você, a gente cuida da criança quando nascer” (M12).

Oito **adolescentes** também relataram **tornar as condições favoráveis à chegada do bebê**, com relatos do tipo: “Eu pensei em ter meu filho, daí perdi o medo de tudo, de falar com minha mãe, porque eu queria ter meu filho” (A2); “Em me cuidar para poder ter o filho numa condição boa” (A4); “Tudo o que eu pensava era ter meu filho, curtir ele, arrumar um serviço, para mim não depender da minha família” (A15).

No entanto, seis jovens forneceram respostas que indicavam tentativas de esconder a gravidez, pensar ou tentar praticar o aborto, tais respostas foram classificadas em **tornar as condições desfavoráveis à chegada do bebê**, por impedirem ou restringirem a preparação do ambiente físico e emocional para a vinda do bebê: “Eu tentei tirar ela, coloquei remédio, tomei remédio, só que eu não consegui, não deu resultado, aí que eu me apavorei mais ainda, fiquei com medo de nascer defeituoso, os outros tinham falado para mim: Põe remédio, assim, assado, esse remédio não falha, aí eu coloquei duas vezes e nada, não resolveu nada.” (A5); “Pensei em tirar, aí meu marido conversou comigo e falou que não era bom eu fazer isso, aí não tirei” (A7); “Pensei: Vou esconder... até ela [a mãe] descobrir, ou alguém contar, porque eu não tinha coragem!” (A8, que escondeu a gestação da família até os 7 meses).

### A quem os participantes do estudo comunicaram sobre a gravidez

Quanto à questão relativa à primeira pessoa informada sobre a gravidez e a razão, podemos observar os resultados sumarizados na Tabela 23.

**Tabela 23. Primeira pessoa informada sobre a gravidez e motivo da escolha**

Participante	n	Pessoa Escolhida	Motivo da escolha
<b>Adolescente</b>	8	Companheiro/namorado	“Porque é o pai” Proximidade “Porque ele queria ter filho”
	5	Mãe	Fonte de apoio/proximidade “Já estava desconfiada”
	2	Cunhada/amigo	Proximidade
<b>Companheiro</b>	3	Mãe	Proximidade/ fonte de apoio
	2	Mãe e pai	Proximidade
	2	Sogra/Sogro	Proximidade “Ele é o chefe da casa” <sup>1</sup>
	1	Irmã	Proximidade
	1	Colegas de trabalho	-----
<b>Mãe</b>	3	Mãe/cunhada/ filha	Proximidade
	2	Marido/ Companheiro	Divide responsabilidades/ cumplicidade
	1	Pastora da Igreja	“Ela teve uma visão”

A notícia sobre a gravidez foi revelada por oito **adolescentes** primeiramente aos companheiros, estas justificaram a escolha, alegando, por exemplo: “Primeiro foi para ele [companheiro], porque ele era o pai e tinha que saber antes que todo mundo” (A3); “Para o pai, é quem devia saber primeiro, porque é ele que fez” (A9).

A mãe foi uma figura escolhida por cinco jovens, por ser fonte de apoio e estar próxima: “Para minha mãe, porque era a pessoa mais próxima da gente”(A4); “Para minha mãe, porque ela já sabia... ela mandou eu fazer o exame e deu positivo”(A11).

Os familiares também foram as principais figuras escolhidas pelos **companheiros**, cuja maioria, escolheu figuras como a mãe, os genitores e a irmã para revelar a notícia em primeira mão, como os relatos a seguir nos mostram: ”Eu já fui alertando a minha mãe, porque ela é a primeira que ajuda a gente, né? Porque ela sempre que dá força” (C6); “Para minha mãe e meu pai” (C9); “Para minha irmã, porque a gente já convivia junto, sempre do lado da gente ajudando...” (C3).

Figuras femininas também foram eleitas por quatro **mães** para receberem a notícia da gravidez da adolescente, como pode ser observado nos seguintes relatos: “Primeiro para minha mãe [avó da adolescente], porque nossa família é uma família de mulheres (...) a gente é muito ligada, muito unida” (M10); “Para a minha filha [referindo-se a outra filha], porque a gente é mais ligada, eu e minhas filhas somos as mais ligadas” (M15). Porém, os parceiros/companheiros das mães também foram citados, pela divisão de responsabilidades e cumplicidade: “Foi para o meu marido, porque tudo que se passa eu comunico com ele, a respeito da família”(M11). “Então eu falei, eu vou chamar ele [o companheiro atual] no mesmo dia, e vou contar, porque ele ajudou criar ela, né”(M13).

### **Como foi o relacionamento com companheiro/companheira /genro durante a gestação?**

As adolescentes mencionaram como ficou o relacionamento delas com os companheiros/namorados durante a gestação; seus companheiros disseram como ficou o relacionamento com as companheiras/namoradas, durante a gravidez delas e as mães contaram como foi o relacionamento delas com os companheiros/namorados das filhas durante esse período. As respostas obtidas na entrevista em relação a esse item foram

classificadas em três categorias: 1) mudou para melhor; 2) mudou para pior; 3) não mudou. A Tabela 24 fornece os resultados obtidos nesta questão.

**Tabela 24. Relacionamento com companheiro/companheira/genro durante a gestação.**

<b>Participante</b>	<b>n</b>	<b>Categorias</b>	<b>Como/ Porquê?</b>
<b>Adolescente</b>	6	Mudou para melhor	Mais união/ cuidado/ carinho
	7	Mudou para pior	Sentia-se estressada/carente Rompimento do namoro Aversão pelo namorado
	2	Não mudou	-----
<b>Companheiro</b>	5	Mudou para melhor	Mais união/cuidado/carinho
	2	Mudou para pior	Parceira estressada/ evitava relação sexual
	2	Não mudou	-----
<b>Mãe</b>	4	Não mudou	-----
	2	Para pior	Genro desempregado / namorando outra

Para sete **adolescentes**, o relacionamento com parceiro/namorado **mudou para pior** durante a gestação e as causas dessa piora foram descritas em termos de sentimentos de carência afetiva, descontrole emocional, aversão sexual, rompimento do namoro, além do término do namoro e início de outro relacionamento amoroso pelo pai do bebê, como podemos perceber nos relatos de A6, A8, A9, A10, A12 e A14: “Foi meio difícil, porque quando a gente fica grávida a gente fica muito carente, sabe? (...) eu sentia muita carência, e às vezes eu não tinha tanto aquele carinho dele que eu precisava, porque ele trabalhava, chegava tarde, cansado, então foi difícil essa parte” (A6). Sentimentos de nervosismo/estresse: “Foi difícil porque eu era muito nervosa, chorava, mais por causa disso, fiquei depressiva, eu não tinha com quem conversar, eu ficava brigando com ele, ele saía para a rua, porque era muito difícil para mim (A8); “Pegando um pouco no pé... Tudo que ele fazia tava errado, não tava bom. Fiquei mais nojenta para ele” (A9). Também de aversão pelo namorado por culpá-lo da ocorrência da gravidez: “Eu enjoiei de tudo, principalmente dele,

teve até um lance de aversão mesmo, ele forçava muito a barra prá gente ter filho, então eu fiquei com raiva dele...” (A10). Também por conta do rompimento do namoro pelo rapaz: “A gente se separamo, ele vinha de vez em quando ver, eu precisava ligar para falar alguma coisa que eu precisava” (A12); “Ele continuou morando com a mãe dele, e já começou a namorar, está com essa menina [a nova namorada] até hoje também” (A14).

Para seis **adolescentes** o relacionamento com os namorados ou parceiros durante a gestação mudou para melhor, porque se sentiram mais unidas ao parceiro, com este dedicando-lhes mais cuidados, como pode-se verificar através dos relatos: “Tudo era para mim, ele soube respeitar eu, porque, nossa, eu fiquei super enjoada, foi um relacionamento bom, durante a gravidez ele ficou mais carinhoso” (A1); “Acho que a gente ficou mais responsável, a gente ficou mais apaixonado, vamos se dizer assim”(A2); “Foi ótimo, ele me ajudava, dava carinho e tudo” (A5).

A maioria dos companheiros (5) avaliou que o relacionamento entre eles e as companheiras durante a gestação mudou para melhor devido aos mesmos fatores acima relatados pelas jovens: maior sentimento de união entre o casal, mais carinho e cuidado dedicado por parte deles: “Eu fiquei do lado dela o tempo todo, eu ficava beijando a barriguinta dela quase o dia inteiro, a gente só ficava junto, o tempo todo” (C4); “Eu dava mais atenção, para ela não exagerar, pegar peso, ficar abusando”(C 6), “Pai coruja, ajudava ela em tudo, eu viajava também, eu não podia estar direto com ela, mas quando eu tava eu ajudava ela em tudo” (C7).

Dois **companheiros** avaliaram que o relacionamento entre eles e as companheiras durante a gestação, piorou devido a parceira evitar o contato sexual ou estar estressada: “Eu era meio cabeça quente, mas não brigava com ela, ela dava uns piti de vez em quando, mas eu saía de perto dela, ia para longe, porque ela ficava muito nervosa. Ia para longe, descansava a cabeça, depois voltava. Ela ficava com medo, insegura, eu falava: calma, vai dar

certo, ela ficava mais nervosa. Foi difícil ficar guardando a notícia tanto tempo” (C8); “Ela tinha nojo de mim, chata, não podia fazer nada. Mudou a relação sexual, não queria mais nada. Foi difícil de entender, porque ela era chata comigo, e eu: Caramba! O que que eu tô fazendo de errado?” (C9).

Outros dois companheiros (C3 e C5) afirmaram que o relacionamento entre eles e as respectivas companheiras **não mudou** durante a gestação.

Para quatro **mães** o relacionamento com os companheiros /namorados das filhas não mudou durante a gestação, mas duas afirmaram ter piorado devido ao desemprego do namorado da filha e ao fato do rapaz ter iniciado outro namoro: “A gente sempre se deu bem, eu sempre me dei bem com ele, mas depois que ele se separou da S., que a gente veio assim, a não se dar tão bem mais, por causa da atitude dele, a atitude que ele vinha tomando com ela, que eu passei a me afastar um pouco dele, com o nascimento do nenê, ele vinha aqui no portão, mas trazia outra mulher, então, uma coisa que eu não estava aceitando ele fazer isso com ela, porque toda vez ela chorava, aí a gente passou a se desentender, porque ela ainda gosta dele, e a gente não está se entendendo bem. Está dando só a pensão. Eu fui atrás da pensão. Ficou dele ver o menino todo domingo, só que ele não tá vindo todo domingo, ele vem quando ele quer, como este domingo, ele veio, ela perguntou: Você vai entrar para ver o nenê? Ele disse: Não, eu não vim para ver ele, ele vem na casa da vizinha!”(M 14) ; “Foi um pouco assim, a gente ficou chateado com ele também, mas estamos levando... Porque os dois são novo, e ele não tem trabalho, a gente sabia que ia sobrar para a gente também” (M11).

Na tabela 25 pode-se verificar as categorias que foram coincidentes e não-coincidentes para as respostas dos participantes sobre a questão da mudança ou não no relacionamento durante a gestação. Pode-se verificar que das nove adolescentes que vivem com seus parceiros, cinco das respostas entre as adolescentes e seus companheiros coincidem, indicando uma percepção da situação de forma semelhante, porém, para quatro casais as

respostas não coincidem, sendo uma vez totalmente contrária (A6, C6), indicando a falta de percepção do outro na parceria.

**Tabela 25. Participantes e respectivas categorias de respostas para mudanças no relacionamento durante a gestação.**

<b>Participante</b>	<b>Categoria</b>	<b>Participante</b>	<b>Categoria</b>
A 1	Mudou para melhor	C 1	Mudou para melhor
A 2	Mudou para melhor	C 2	Mudou para melhor
A 3	Mudou para melhor	C 3	Não mudou
A 4	Mudou para melhor	C 4	Mudou para melhor
A 5	Mudou para melhor	C 5	Não mudou
A 6	Mudou para pior	C 6	Mudou para melhor
A 7	Não mudou	C 7	Mudou para melhor
A 8	Mudou para pior	C 8	Mudou para pior
A 9	Mudou para pior	C 9	Mudou para pior
A 10	Mudou para pior	M 10	Não mudou
A 11	Não mudou	M 11	Mudou para pior
A 12	Mudou para pior	M 12	Não mudou
A 13	Mudou para melhor	M 13	Não mudou
A 14	Mudou para pior	M 14	Mudou para pior
A 15	Mudou para pior	M 15	Não mudou

Já na percepção de como ficou o relacionamento da mãe com o namorado/parceiro das filhas, a percepção foi igual apenas uma vez (A14, M14), divergindo em todas as outras.

### Como foi o desenvolvimento da gestação?

Todos os participantes do estudo responderam a essa questão, sendo suas respostas classificadas em duas categorias: a gestação transcorreu com ou sem dificuldades. Os participantes também responderam o motivo da gestação ter transcorrido com dificuldades. As categorias encontram-se definidas na página 75. A Tabela 26 apresenta esses dados.

**Tabela 26. Percepção da ocorrência ou não de dificuldades encontradas na gestação de acordo com os participantes do estudo.**

Participantes	Categorias		Justificativas
	c/ dific.	s/ dific.	
Adolescentes	7	0	De ordem física
	3	0	De ordem emocional
	2	0	De ordem física /emocional
	1	0	De ordem social
	0	2	-----
Companheiros	4	0	De ordem física
	2	0	De ordem emocional
	0	3	-----
Mães	2	0	De ordem física /emocional
	2	0	De ordem social
	0	2	-----

Para treze adolescentes a gestação transcorreu com dificuldades de diferentes tipos, sete alegaram dificuldades de **ordem física**, referindo-se a náuseas, vômitos, contrações e dilatação precoces, como se pode verificar através dos relatos: “No começo foi difícil, eu vomitava bastante, eu tinha muita azia. Tinha que levantar cedo para ir no médico, tinha que ir para o pronto socorro ficar internada, porque não conseguia comer nada” (A1); “Do J. eu engordei 20 quilos, mas sentia muito enjoô, até na hora de nascer, eu tava lá enjoando’ (A6). “Com seis meses eu fiquei internada, uma semana, voltava, no outro dia ficava internada, porque tive dedos de dilatação e contração, fiquei um mês internada para segurar.” (A13).

Três jovens relataram dificuldades de **ordem emocional**, relatando sentimentos conflituosos pelas mudanças corporais, por não declarar a gravidez aos genitores, e por sentir saudades da família e amigos: “A minha rotina era que eu não estava mais perto da minha mãe, nem do meu irmão, que eu era muito apegada com meu irmão mais velho, então eu já não conversava muito com os meus amigos, sabe, eu me privei de muitas coisas” (A2). [ela se afastou da família porque foi morar com o namorado]. “Eu achei que fiquei muito gorda, eu engordei muito durante a gravidez, e agora não consigo emagrecer...”(A5); “Para contar a notícia foi difícil... foi meu pai que me perguntou: C., tá acontecendo alguma coisa? Eu tinha chegado da escola, ele tava bem doente, com uma gripe forte, eu levei ele no médico, depois a gente voltou, aí contei para a minha mãe” [A8 conseguiu contar a notícia aos genitores depois de oito meses escondendo a barriga].

Duas adolescentes relataram dificuldades de **ordem físico-emocional**, como exemplificado a seguir: “Eu passei bastante mal, fiquei muito enjoada, nos quatro primeiros meses eu fiquei enjoada, emagreci, em vez de recuperar o peso, eu perdi muito peso, eu não podia pegar peso que todo mundo ficava atrás de mim por causa da minha pressão que era baixa, eu não podia ficar mais com a barriga molhando no tanque, que eu adorava ficar desse jeito, não podia mais sair na friagem, meu corpo ficou diferente do que era... Eu fiquei mais estressada na hora eu ganhei ele, que o corpo mudou, como realmente, o corpo muda depois que você tem nenê”(A15).

Uma jovem relatou dificuldades de **ordem social** por sentir-se discriminada na escola: “Deixei de ir na escola por vergonha dos amigos, eles ficavam zoando, falava mamãe adolescente, mais as molecadas da oitava série, aí fiquei em casa, e a diretora ligou para eu estudar o ano que vem” (A7).

Seis **companheiros** relataram que a gestação de suas parceiras ocorreu com **dificuldades de ordem física**: “Para mim é complicado falar pelo seguinte: o primeiro mês

veio os enjôos, e eu que tenho que segurar! Depois vem as complicações da gravidez dela, porque foi uma gravidez complicada, de risco, então, eu tenho que correr pra todo lado com ela! ” (C4); e de **ordem emocional**: “Ela só era nervosa, por causa do medo [ de que o pai e a mãe descobrissem que estava grávida] mas a gravidez não teve problema” (C8); “Teve stress por causa de estragar o corpo, só isso que ela tava com medo” (C9).

Quatro **mães** relataram dificuldades de ordem física/emocional e social, como pode-se atestar nos relatos transcritos: “Eu não podia acompanhar ela no médico porque eu trabalho” (M 11) ; “o médico me explicou os riscos, que o neném corria, então não foi fácil. Ele falou: Muito nova, teria que ter feito alguns exames, um dos médicos falou que o útero dela deve ser pequeno, entendeu? E o outro médico falou: é adolescente! Ele foi bem grosseiro, porque a gente já tava bem nervosa, ele não devia falar daquele jeito! É nova ainda, onde já se viu? Acho que tem preconceito por ela ser solteira, porque se ela fosse casada e o marido tivesse junto, acho que não teria preconceito” (M13).

Houve também relatos semelhantes entre duas jovens (A12 e A14) e suas respectivas mães, que afirmaram ausência de dificuldades de qualquer natureza durante a gestação. A disparidade de declarações foi constatada no relato de três companheiros (C1, C2 e C7), que alegaram ter transcorrido a gestação sem dificuldades, o que não foi averiguado nos relatos de suas respectivas companheiras (A1, C2 e A7).

### **Tipo de parto experienciado pela adolescente e idade gestacional do bebê**

Na Tabela 27 encontram-se a quantidade de partos normais ou cirúrgicos realizados nas adolescentes, além da idade gestacional dos bebês.

**Tabela 27. Nascimento do bebê: tipo de parto e idade gestacional.**

<b>Tipo de parto</b>	<b>n</b>	<b>Idade gestacional</b>	<b>n</b>
Parto Normal	08	Bebê nascido a termo	12
Cesárea	07	Bebê prematuro	03

Oito adolescentes tiveram partos normais. Das adolescentes que realizaram cesáreas, duas foram submetidas a esse procedimento porque estavam contaminadas pelo HPV, transmitido pelos parceiros. Doze bebês nasceram após nove meses de gestação. As três adolescentes (A4, A10 e A13) que tiveram bebês prematuros possuíam de 17 a 19 anos e seus bebês nasceram entre sete e oito meses de gestação.

### **Como os participantes experienciaram o nascimento do bebê?**

As respostas dos participantes a esse item foram classificadas em três categorias, que se encontram definidas na página 75: (a) experiência positiva; (b) experiência negativa e (c) experiência explanatória. Os dados obtidos encontram-se na Tabela 28.

**Tabela 28. Como os participantes relataram o nascimento do bebê**

<b>Categorias</b>	<b>Adolescentes n</b>	<b>Companheiros n</b>	<b>Mães n</b>
Experiência positiva	7	6	4
Experiência negativa	4	1	1
Experiência Explanatória	4	2	1

Sete jovens (A1, A4, A6, A9, A12, A14 e A15) forneceram respostas referentes a sentimentos de contentamento, felicidade e bem-estar associados ao nascimento do bebê, que foram classificadas na categoria **experiência positiva**: “Nossa, ele [companheiro] chegou a pular de alegria, eu tive cesárea, ele foi a primeira pessoa a ver ela, ele ficou super feliz, ele disse: ‘Ela é linda, é a minha cara!’ Nada parecia comigo, só com ele, eu fiquei emocionada. O nascimento foi tranquilo” (A1); “O parto foi normal, foi uma alegria e tanto de ver aquele bebezinho ali, perfeito, vivo, nossa! Foi uma alegria” (A6); “Depois que eu vi ele todo sujinho de sangue do meu lado, foi a coisa mais importante da minha vida, acabou a dor naquela hora. Eu senti uma felicidade tão grande que eu nem tenho como te explicar, é como se eu não tivesse mais sozinha, que antes de eu ter ele eu me sentia sozinha, me sentia com pessoas que só queriam me destruir, e depois que eu tive ele, eu falei: pronto, eu não vou precisar mais de ninguém!”(A15).

Quatro adolescentes (A5, A10, A11, A13) ofereceram respostas classificadas na categoria experiência negativa, por retratarem experiências marcadas por sentimentos de abandono e solidão, decepção e frustração, medo, dor e preocupação, como nos relatos a seguir: “Para mim foi ótimo [ironicamente], mas para meus parentes e para o pai dela não foi bom, porque não foi ninguém lá! Você acredita? (...) ai ninguém foi lá atrás de mim, porque pensou que eu só tinha ido fazer exame... Ai a C. já tinha nascido, eu tava no quarto me arrumando para vim embora! Aí ele [o companheiro] apareceu, me deu uma raiva! Devia ter pelo menos ligado! Minha mãe nem para ir comigo na maternidade! Ela chamou a ambulância, mas não foi comigo! Eu fiquei brava, eu queria que pelo menos minha mãe fosse” (A5); “Eu estava muito nervosa, não porque eu tinha medo da dor, eu queria muito ter parto normal, e eu não pude porque peguei HPV dele também, eu fiquei muito triste, porque tinha todas as condições para ter, eu tinha dilatação, ela estava pequena para passar, fiz todos

os exames, só que eu não ia poder ter... Ai, eu tava nervosa, porque a gravidez toda ele [o ex-namorado] falou que ia estar lá! Mais uma vez eu senti descaso dele, mas na hora de mostrar para os amigos dele a filhinha dele que nasceu ele tava lá!” (A10); “Quando cheguei lá, a mulher disse que eu já estava com seis dedos de dilatação, que era para eu subir, ai eu comecei chorar, fiquei com medo, não queria subir, ai ela falou que eu tinha que subir de cadeira de rodas, eu disse que de cadeira de rodas eu não queria, ai chegou lá ela estourou minha bolsa, colocou um sorinho, ai eu tirava o sorinho, porque todo mundo falava que o sorinho dava dor, ai eu tirava, e ela colocava, aí meu braço ficou todo picado de agulha! Ai depois eu desmaiei e não vi mais nada” (A11).

Quatro adolescentes (A2, A3, A7 e A8) forneceram respostas descritivas, detendo-se mais a aspectos explicativos a respeito da experiência, que foram classificadas na categoria explanatória: “Foi rápido, eu não estava esperando, eu acordei de manhã, sentindo dores nas costas, e tinha aqueles negócinhos [muco cervical] na calcinha, que ia nascer o bebê, minha mãe falou: Vai para a maternidade que vai nascer. Fui de ônibus, andando. Chegou lá, o médico falou, já vai nascer seu bebê, eu fui, ainda fui fazer o ultra-som, que tava marcado, ai eu fui a pé, que é ali pertinho, tava com dor, entrei no quarto, nove horas, uma hora nasceu. Fiquei no pré-parto das nove até a uma, sentindo um pouco de dor, tudo, mas não foi difícil, não, foi fácil” (A8).

Seis **companheiros** (C1, C2, C4, C7, C8, C9) forneceram respostas classificadas na categoria experiência positiva, por ressaltarem sentimentos de admiração, felicidade e orgulho provenientes da experiência, como nos exemplos a seguir: “Foi uma alegria, fiquei emocionado quando eu vi ela, porque eu queria uma menininha, e veio mesmo” (C1); “Maravilhoso, uma coisinha que vem ao mundo com carinho e amor... Me senti o pai mais feliz do mundo” (C7).

Dois companheiros relataram experiências classificadas como explanatórias, devido ao caráter descritivo da resposta: “Eu tava trabalhando, tinha acabado de chegar do serviço, ela falou que tava escorrendo [o líquido amniótico]. Acho que tá na hora, pega as coisas que a gente vai pro médico [ela disse] Os dois [filhos] foi [parto] normal. O primeiro ela ficou umas cinco horas lá [durante o trabalho de parto]. O segundo foi mais rápido” (C6).

Apenas um companheiro (C5) relatou o nascimento do bebê como uma experiência negativa, por não acompanhar a esposa e estar presente no momento em que o filho nasceu: “Foi terrível, porque ela ficou brava, porque ela foi para o hospital, não tinha roupa nem nada, eu não sabia se a criança ia nascer, porque ela deixou um bilhetinho, diz que ia para o hospital só fazer um exame, no fim teve a nenê!” (C5).

Quatro **mães** forneceram respostas categorizadas em **experiência positiva**, por retratarem sentimentos de alegria e satisfação: “Foi a maior alegria porque eu não tenho filho homem, é o segundo netinho homem que eu tenho!” (M14); “Ah, foi uma coisa muito gostosa e inexplicável. Para mim foi a coisa mais importante que tinha ali naquele quarto, era o L. , foi muito gostoso” (M15).

Uma **mãe** ofereceu resposta classificada na categoria experiência negativa, por focar os problemas de saúde do bebê que ao nascer prematuro de sete meses, foi internado na UTI pediátrica: “Depois que nasceu que me avisaram, aí eu quis falar com a pediatra para saber como estava o bebê. Ela disse que eles são realistas, e realmente, tem que ser. Ela falou que o bebê não estava bem. Ela falou: Eu não vou mentir, porque depois acontece alguma coisa... e vão falar: Ah, mas não estava tudo bem? Ela falou, vai tudo da reação dele, ele não tá bem. Ai vai a gente rezar, se apegar com Deus, ele ficou quase um mês na incubadora” (M13).

Uma mãe teve sua resposta categorizada em experiência explanatória, no sentido de que descreveu o que ocorreu: “Eu cato reciclagem, eu gosto porque faço caminhada, não gosto de ficar parada, porque desde os sete anos que eu trabalho. Ela tinha ido fazer o ultra-

som, era uma segunda-feira, dia 21 de agosto. Eu cheguei e ela tinha ligado na casa da minha outra filha que mora aqui perto, falado que ela tinha passado mal, não chegou nem a fazer o ultra-som, a pressão dela caiu, e ela começou com sangramento, dali, o SAMU levou ela, porque ela não podia ter normal, por causa de um problema que ela tinha: Umas verrugas que ela tinha e que podia contaminar o bebê (HPV), ai ela fez tratamento e a irmã da minha igreja, veio e ungiu ela com óleo, e a gente foi orando, orando, e o médico falou que ela está curada. A cirurgia correu bem, eu já tinha orado, e Deus foi na frente” (M12).

### **O que mudou com o nascimento do bebê?**

Todos os participantes responderam o que mudou para eles com o nascimento do bebê. As respostas foram classificadas em quatro categorias (ver p.75/76): 1) Maior responsabilidade/maturidade; 2) Privação de lazer/isolamento social; 3) Maior sentido na vida; 4) Sem mudanças. A tabela 29 apresenta estes dados em frequência de respostas.

**Tabela 29. Mudanças ocorridas com o nascimento do bebê.**

Categories	Adolescentes f	Companheiros f	Mães f
Maior responsabilidade/ maturidade.	12	7	2
Privação de lazer/ isolamento social	5	3	1
Maior sentido na vida		1	3
Sem mudanças	1	1	

As **adolescentes enfatizaram** o aumento da responsabilidade e o amadurecimento pessoal como a principal mudança decorrente do nascimento do filho em doze respostas fornecidas: “Mais responsabilidade, agora tudo é para ela, na hora de fazer a comida certa, na hora de dar

banho nela, tudo eu tenho que pensar nela, agora é ela em primeiro lugar”(A1); “O meu jeito, o jeito do A.[companheiro], antes a gente não ligava para nada, agora a gente tem mais responsabilidade, a gente sabe o que quer, antes a gente vivia largando, brigando, agora a gente viu que negócio de ficar largando não dá certo, que agora a gente tem uma filha a gente tem que ficar junto, mesmo que a gente briga, nós não pode largar, porque toda vez que a gente brigava a gente largava, eu ia embora, ele ia atrás de mim, agora não, nós sentamos, conversamos, ai resolvemos tudo”(A5).

As **adolescentes** também se reportaram à privação de lazer e isolamento social em cinco respostas que podem ser exemplificadas pelas seguintes falas: “Mudou assim... Completamente! Tudo! Nossa, o estudo, que eu precisei parar quando eu fiquei grávida dela, parei de sair, quer dizer, já nem saia muito, que meu pai não deixava, foi mais assim, dos estudos, de ir para a casa das minhas amigas, que eu ia quase sempre, porque eu não trabalhava” (A6); “Tudo, fiquei mais pensativa, mais cuidadosa, fiquei mais distante das amizades, fiquei mais caseira. Fiquei mais cuidadosa com a bebê e comigo” (A12).

Os **companheiros** também relataram mudanças pertinentes à categoria maior responsabilidade e maturidade em sete respostas fornecidas: “Mudou bastante coisa, saber que você tem aquela criancinha ali para você brincar, cuidar, ensinar. Mudou que agora é mais responsabilidade, tem que comprar fralda, leite, tudo para a criança, remédio, que nem, gastei esses dias, mas Deus é fiel, ele ajuda” (C7); “A gente tem mais preocupação com ele, tem um juízo a mais, porque tem ele para cuidar, tem que pensar nele, tudo que for fazer tem que pensar nele, ele é o alvo, o que vai gastar o que não vai, pensar nele” (C8).

Também somada ao aumento de responsabilidade foi citada a privação de lazer e convívio social apontadas em três respostas dos **companheiros** como na resposta de C6: “Bastante coisa tive que deixar de fazer, muito coisa, saía, jogava bola com os amigos, tive que deixar de fazer essas coisas. Trabalhava num lugar que não pagava tanto, tive que ir atrás

de outro serviço, graças a Deus, arrumei outro que ganha mais que aquele, fazendo hora extra, ganho mais, já dá uma força”.

Em três respostas fornecidas pelas **mães** das adolescentes, houve referências ao ganho de sentido na vida, como por exemplo: “Mudou tudo. Eu tava sem vontade de viver, andava triste, amargurada. Já com o nascimento do L. [o bebê], agora já não tenho mais tristeza, porque com ele não dá para sentir tristeza (risos), você chega dentro de casa ele já vem rindo, já vem dando os bracinhos, mudou tudo! Mudou tudo na minha família, porque de primeiro era uma brigaiada do caramba, que ninguém tinha sossego, agora, não, depois que ela engravidou, acabou briga e confusão, às vezes um passa um nervosinho dum lado, mas fica lá para ele. Acho que estão tentando ver que a gente é uma família e tem mais é que ser unido. Porque toda família tem suas histórias, mas acho que a partir do momento que você formou sua família, tem que ser unido. Problema todo mundo tem. Nervosismo, todos nós temos. Mas não é porque nós temos que vamos descontar nos outros, acho que cada um está tentando à sua maneira” (M15).

Duas respostas fornecidas pelas **mães** alegaram maior responsabilidade/maturidade das filhas, como a resposta fornecida por M10: “Então... é. Na minha vida pouca coisa mudou porque eu deixei bem claro para ela [a adolescente] que a filha é dela, entendeu? Ela é minha neta. Eu amo a minha neta, adoro curtir a minha neta, mas, a filha é dela [...] agora ela assume integralmente a C., inclusive as despesas dela com a pensão que ela recebe do pai [...] no começo foi muito complicado deixar para ela sozinha fazer as coisas porque a criança tava em jogo também, então fiz aquele papel de vózona mesmo, eu que dava o banho, eu que curava o umbigo... Da inabilidade da F. [adolescente], porque ela nunca brincou de boneca, ela nunca gostou de criança assim, então era muito inabilidosa mesmo, então eu assumi em decorrência da criança, aí fui deixando, inclusive porque tinha tirado férias para ficar quando a bebê

nascesse, e hoje eu interfiro o mínimo. O máximo que eu fiz foi dar o livro do bebê que ela segue à risca, se fala que é 175 gramas, tem que ser 175 gramas e tudo” (M10).

### **Rotinas diárias com o bebê**

Sobre a descrição das **rotinas com o bebê**, as respostas emitidas pelos participantes foram classificadas nas seguintes categorias: 1) Cuida do bebê. 2) Brinca/ conversa/ passeia; 3) Auxilia a cuidar do bebê (ver p. 76). A Tabela 30 fornece os resultados em frequência de respostas.

**Tabela 30. Descrição das rotinas com o bebê**

<b>Categorias</b>	<b>Adolescente f</b>	<b>Companheiro f</b>	<b>Mãe f</b>
Cuida do bebê	14		
Brinca/ conversa/ passeia	11	9	6
Auxilia a cuidar do bebê		5	3

Quatorze respostas das **adolescentes** foram classificadas na categoria Cuida do bebê: “Acordo cedo, ai de vez em quando ele[o bebê] está dormindo, de vez em quando está acordado, tem uma louça para lavar, eu lavo, um banheiro, limpar a casa, enquanto ele está dormindo... Ai acordou! Acabou tudo! Porque ele não fica no carrinho, vai pulando de colo em colo, ai umas 10 horas ele dorme, ai depois acorda, dou papinha para ele, e ele come” (A7).

A categoria Brinca/Conversa/Passeia foi utilizada para classificar onze respostas das adolescentes: “Eu brinco com ele, danço com ele, converso, deito na cama com ele, ele sobe em cima de mim, puxa meu cabelo, e assim a gente fica o dia inteiro” (A15); “Depois fico brincando com ela, aí na hora que ela dorme, tenho que limpar a casa” (A11); “Acordo, às 9 horas, nós brinca até ela cansar, fica pra lá e pra cá no colo” (A9).

Para os **companheiros** as rotinas com o bebê envolvem brincadeiras com o bebê e também ajudar nos cuidados com ele: “Nós brinca muito, vamos para a casa da avó... Dou banho no bebê, só o papá que eu não dou muito, só com a mãe dele” (C2). Há companheiros que descrevem seu envolvimento basicamente com as brincadeiras: “Eu brinco com ele [o bebê], a gente faz umas bagunças, faz umas artes, ele dá uns berrinhos, risadas, é bem legal”(C8).

Quanto às **avós**, seis respostas foram classificadas em brincar/conversar e passear com o bebê: “Brinco, converso, das 8 da manhã até as 10, 11 horas, que eu saio para trabalhar eu não faço nada, fico só enrolando, fico com o neném” (M15). Houve também respostas maternas que enfatizavam tanto o auxílio nos cuidados com o bebê como as brincadeiras: “Faço carinho, brinco com ela, passeio, faço dormir, dou uma olhadinha, levo no médico” (M11).

### **Novos papéis assumidos**

Com relação aos novos papéis assumidos pelos participantes do estudo após o nascimento do bebê, as respostas sugeriram a forma de análise: 1) Mãe/dona de casa/esposa; 2) Pai/marido; 3) Provedor(a); 4) Auxiliar a filha a se tornar independente. A Tabela 31 revela a frequência dos resultados.

**Tabela 31. Novos papéis assumidos pelos participantes após o nascimento do bebê.**

<b>Categorias</b>	<b>Adolescentes</b>	<b>Companheiros</b>	<b>Mães</b>
	<b>n</b>	<b>n</b>	<b>n</b>
Mãe/dona de casa/esposa	14		1
Pai/marido		7	
Provedor (a)	1	2	1
Auxiliar a filha a se tornar independente			4

Quase todas as **adolescentes**, com exceção de uma (A10) identificaram a necessidade de assumir o papel de mãe/dona de casa/esposa: “Ser mãe, fazer de tudo, lavar, passar, trocar, cozinhar, cuidar dele” (A7); “Como mãe e como esposa... Eu pretendo voltar a estudar para arrumar um trabalho mais para frente, ajudar meu marido, criar meu filho, dar educação para ele, cuidar dele para não acontecer o que aconteceu com a gente.... conversando sobre tudo, sobre sexo, sobre drogas, sobre tudo, acho que toda mãe deve conversar sobre isso com o filho, acho que filho é nosso, mas a gente não cria para a gente, a gente cria para o mundo”(A2). A resposta de A10 enfatizou a necessidade de ser a provedora, conquistar o sustento para si e sua filha, que pode ser considerada uma postura amadurecida.

Para sete **companheiros** (C1, C2, C3, C4, C6, C8, C9), eles julgam que o principal papel a ser desempenhado por eles é o de pai/ marido, como pode ser verificado nos relatos a seguir: “O que eu devo fazer é colocar elas num lugar melhor, cuidar bem da minha filha, dar um bom estudo para ela, cuidar bem dela, da minha esposa”(C1); “De pai e marido, que é dar educação certa para o filho e se dar bem com a mulher” (C2).

Para quatro **mães** (M11, M13, M14, M15) seu principal papel é o de auxiliar a filha a se tornar independente: “Agora acho que devo dar apoio para ela, para que ela siga em frente, arrume um trabalho”(M15); “Mas, eu falo: vou trocar meu horário se Deus quiser, para ela poder estudar e trabalhar para eu poder cuidar dele [do bebê] durante o dia, então eu tenho um pouco de responsabilidade para poder ajudar ela, dar um apoio, porque ela vai ter que acabar os estudos, ter uma profissão” (M13).

Em relação à **concepção sobre os novos papéis assumidos**, foi investigado o que os participantes julgavam a respeito do que é ser mãe, pai ou avó. As respostas foram classificadas em cinco categorias: 1)Figura idealizada/experiência gratificante; 2)Ser cuidador(a); 3)Ser educador(a); 4) Ser provedor(a); 5) Preocupações (ver p. 76). A Tabela 32 apresenta os dados obtidos.

**Tabela 32. Concepção sobre os novos papéis assumidos**

Categorias	Adolescentes	Companheiros	Mães
	n	n	n
Figura idealizada/experiência gratificante	10	5	6
Ser cuidador(a)	2		
Ser educador(a)	2	2	
Ser provedor(a)		2	
Preocupações	1		

Para dez **adolescentes**, as **respostas** foram classificadas na categoria figura idealizada/experiência gratificante, como pode ser exemplificado nos seguintes relatos: “É uma emoção, é um sonho” (A1); “Para mim ser mãe é maravilhoso, mãe é única, eu me sinto uma protetora, né. Eu não me arrependo nunca de ter tido ele, mesmo com 14 anos, acho que foi maravilhosos ter tido ele, mãe é tudo” (A2).

Duas jovens tiveram suas respostas categorizadas em ser cuidadora: “Eu acho que é ser cuidadora, tanto no sentido prático da coisa, dar comida, dar banho e principalmente amor, carinho, atenção, de mãe acho que é diferente, né, qualquer pessoa pode dar, mas da mãe é diferente, acho que é todo esse conjunto” (A10).

Duas outras jovens forneceram relatos classificados em ser educadora: “É ter responsabilidade com a criança. Acho legal ser mãe, eu gosto, acho que é ter cuidado com a filha, ter responsabilidade com ela, saber educar direito, ter limites, ensinar a criança a viver, é isso. Ensinar a ela a responsabilidade da vida que ela vai ter futuramente” (A3). Cinco **companheiros** tiveram suas respostas classificadas na categoria figura idealizada/experiência

gratificante: “Ser pai para mim é uma emoção gratificante, é grandioso, porque Deus foi pai de Jesus” (C4); “Para mim, eu acho bom, eu gostava de criança prá caramba. Ao mesmo tempo que você dá carinho, você recebe, você chega e ganha um abraço da criança” (C6).

Todas as respostas oferecidas pelas mães foram classificadas na categoria figura idealizada/experiência gratificante: “É mesma coisa de ter uma filha, é a maior alegria pra a gente. Faço para ela o mesmo que eu faço para as minhas filhas” (M11).

### **O novo papel assumido está de acordo com as expectativas sociais?**

Com relação à questão sobre o **cumprimento de papéis (de mãe, de pai, de avó) de acordo com as expectativas sociais**, as respostas relatadas foram classificadas em cinco categorias: 1) Corresponde às expectativas sociais; 2) Realização pessoal; 3) Não corresponde às expectativas sociais; 4) Menos sociável; 5) Não identifica expectativas sociais ou não mudou em decorrência do novo papel assumido (ver p.77). A Tabela 33 aponta os resultados obtidos.

**Tabela 33. Cumprimento de papéis de acordo com as expectativas sociais**

<b>Categorias</b>	<b>Adolescentes n</b>	<b>Companheiros n</b>	<b>Mães n</b>
Corresponde às expectativas sociais	12	5	3
Realização Pessoal	1		1
Não corresponde às expectativas sociais			2
Menos sociável	1	1	
Não identifica expectativas sociais/ Não mudou em decorrência do novo papel assumido.	1	3	

A maioria das respostas dos participantes foi no sentido de corresponder às expectativas sociais, enfatizando as habilidades no desempenho da função materna, paterna ou de avó e como as pessoas vêem de forma positiva esse comportamento.

Doze **adolescentes** (todas, exceto A3, A8 e A9) julgaram que assumiram o papel de mãe e que correspondem de forma muito positiva às expectativas sociais, citam qualidades como doação, dedicação e empenho no desempenho das funções maternas, o que lhes confere o passaporte para a entrada no mundo social adulto. A seguir seguem algumas falas que ilustram essa afirmativa: “A minha família me vê totalmente diferente, a família do meu pai, porque meu pai morreu faz cinco anos, então eu sempre fui muito responsável, sempre cuidei dos meus irmãos, e eles tinham medo de eu não saber cuidar dele [do bebê], e agora que eles vêem eu cuidando dele, vê minha situação, que eu tô com uma pessoa maravilhosa, eles me vêem como uma pessoa realizada, uma pessoa que não depende deles, uma pessoa responsável, porque falaram antes, falaram bastante, falaram que ele era um moleque, que logo a gente ia se separar, que ele não ia assumir, que eu não ia saber cuidar do bebê, e foi totalmente ao contrário, né. Minha mãe fala: Você sabe cuidar dele melhor do que uma mulher que teve oito filhos! Eu acho que eu cuido dele muito bem, e as pessoas vêem isso, que eu cuido dele muito bem, cuido do meu marido, da minha casa muito bem” (A2); “Todo mundo fala para mim que depois que eu tive a C. [a bebê], eu criei mais responsabilidade, que eu não sou mais aquela menina de antes, que agora eu fiquei muito mais melhor, manda eu continuar assim, que eu estou de parabéns, e depois que eu tive a C., todo mundo conversa comigo, me paparica, antes ninguém me paparicava não!” (A5).

As respostas de cinco **companheiros** (C1, C2, C6, C7, C8) giraram em torno da correspondência às expectativas sociais, enfatizando desenvoltura no desempenho do papel paterno: “Vê eu como o pai dele [do bebê], aquela pessoa que cuida dele, que ama ele, que é uma pessoa mais carinhosa do que eu era antes, muda tudo, é uma transformação na vida da

peessoa, antes eu era mais fechado, pensava só: eu, eu, eu! Não pensava em ninguém, eu morava sozinho, pensava: eu, eu, e os outros que se dane! Agora que tem um nenezinho, eu penso em todo mundo, mudou bastante coisa” (C8).

Três mães (M10, M13, M15) também forneceram respostas que foram classificadas como atendendo às expectativas sociais, relatando dedicação aos netos e satisfação por tê-los presente na família: “Uma avó boba! Eles falam que eu era tonta e que eu fiquei pior, principalmente as minhas irmãs, fala: L. do céu! Você já era boba com as suas filhas! Agora que esse neto nasceu, então! Eu não saio de casa para nada, é de casa para o trabalho e do trabalho para casa! E os pouquinhos de tempo que eu tenho é para ele. Então, elas falam que eu não tenho tempo para nada, só para meu neto, que virei a avó mais coruja” (M15). Duas mães (M11 e M14) revelaram não corresponder às expectativas sociais, pelas críticas que receberam por causa da gravidez das filhas: “Mas o comentário é bastante, agora que eu sou avó” (M11); “Já teve as pessoas de chegar em mim e criticar, criticar por ela ter engravidado, de falar para mim porque ela engravidou, sabendo que eu era sozinha... Que eu era isso e aquilo! As pessoas falam as coisas para mim e eu não gosto de retrucar... Meu ex-marido já chegou a me culpar disso!”....(M14)

### **Como se sentem em relação ao desempenho dos novos papéis?**

Os participantes também relataram como eles se sentem em relação ao desempenho dos novos papéis – de mãe, pai ou avó – e suas respostas foram classificadas em três categorias: 1) Sentimentos Positivos; 2) Sentimentos Negativos; 3) Sentimentos Ambivalentes (ver p. 76). A Tabela 34 apresenta as frequências de respostas.

**Tabela 34. Sentimentos em relação aos papéis desempenhados.**

Categorias	Adolescentes	Companheiros	Mães
	n	n	n
Positivos	9	5	3
Negativos	2	2	1
Ambivalentes	4	2	2

Para nove **adolescentes** o desempenho do papel materno propicia sentimentos de alegria, regozijo, crescimento e desenvolvimento, categorizados como positivos, tais como: “É gostoso, ela [a bebê] é uma companheira, ela fica comigo, tem hora que eu me divirto com ela. Eu estou feliz com ela” (A1); “Acho que minha vida é maravilhosa, eu não tenho que reclamar de nada, nem de ter tido meu filho, nem nada, me sinto muito bem” (A2).

Duas jovens ressaltaram sentimentos negativos, como fadiga e atividades excessivas: “É pesado, né? Assim... é uma coisa que você vai logo de cara, é uma coisa que não é fácil, mas depois você vai acostumando... Porque antes eu brincava de boneca, agora hoje eu estou brincando com uma coisa que é de verdade, eu não posso falar: Ah, eu não quero mais! E ficar ali! É uma responsabilidade, é uma coisa que é para a vida toda, que eu não tenho como falar : ah, não quero mais, entendeu?” (A4).

Cinco **companheiros** (C2, C4, C7, C8, e C9) tiveram suas respostas classificadas na categoria de sentimentos positivos: “Me sinto bom, chego em casa tenho minhas mordomias, vou deitar na minha caminha, tem a geladeira para comer alguma coisa, é gostoso, tem meu filho para a gente se divertir agora. Antigamente era aquele vazio, não tinha nada para fazer o dia inteiro, agora tem, agora tem a minha casa” (C2).

Respostas de dois companheiros tiveram um caráter negativo: “Tá duro, tá duro, não tem que pensar muito não....A única coisa que eu penso é trabalhar, que eu trabalho pros três [para a adolescente e para os dois filhos], não tem que pensar muito não, eu penso em trabalhar para sobrar alguma coisa para melhorar de vida” (C5).

Três mães (M12, M13, e M15) forneceram respostas classificadas na categoria de sentimento positivo: “Estou me sentindo bem melhor, com mais ânimo de viver, que o meu objetivo é trabalhar e comprar as coisas que ele quiser quando crescer, que meu sonho é sair com ele, ir ao final de semana para a cidade, ele pedir as coisas e eu comprar, no mercado, ele querer as coisas, eu falando, é uma bobeira, mas quando a gente vai no mercado eu falo, já pensou quando ele tiver pedindo?” (M13).

Sentimentos ambivalentes foram descritos por M10, M14, C1, C3, A3, A6, A12, A15, traduzem talvez uma visão mais realista dos laços de parentalidade, a seguir algumas falas ilustrativas: “Tá boa, mas ao mesmo tempo não tá. Porque antes eu me divertia mais, agora diminuiu um pouco. O lado bom é que eu fico do lado da minha filha” (A 12). “Numa parte eu até gosto, mas na outra é ruim. A parte que eu gosto é porque fazendo o que eu fizer, eu tô fazendo pelo bem do meu filho. A outra que eu não gosto é que eu gostava de andar sempre bonita, sempre maquiada, com o cabelinho arrumado, bem vestida. Hoje eu vejo minhas roupas aí, e não tenho tempo para me vestir, me maquiar igual eu fazia antes”(A15).

## **Síntese e discussão dos resultados sobre modos de lidar com a gravidez e a maternidade na adolescência**

### **Síntese**

Neste capítulo pode-se verificar que o método contraceptivo mais utilizado atualmente, pelas adolescentes do estudo, é a pílula, seguida da camisinha, e que a responsabilidade da contracepção foi apontada por onze adolescentes, como sendo do casal, mas, na prática são elas que acabam assumindo o papel da prevenção da gravidez e de doenças sexualmente transmissíveis, ou não assumindo, demonstrando que o encargo atual da tarefa ainda pertence a elas.

Quatro jovens e cinco companheiros afirmaram que as gestações foram desejadas ou planejadas e onze jovens e quatro companheiros afirmam que as gestações foram indesejadas / não planejadas. O principal motivo apontado para a ocorrência da gravidez na adolescência foi querer ter filho (nas gestações desejadas), e nas gestações indesejadas foi o fato de não fazerem uso de nenhum método contraceptivo, por variados motivos, tais como: o companheiro não quis usar camisinha; pensava que não ia acontecer a gravidez; o parceiro desejava a gravidez; falta de preservativo na hora; falta de diálogo com a mãe; para “segurar” o namorado. Houve ainda aquelas jovens e companheiros que utilizavam métodos contraceptivos, porém de forma inadequada, como no caso das duas jovens que se esqueceram de tomar a pílula por dois dias, e ainda o rapaz que apontou falhas na camisinha.

As reações iniciais mediante a notícia da gravidez foram apontadas como desfavoráveis (onze adolescentes, dois companheiros e cinco mães), favoráveis (três adolescentes, seis companheiros e uma mãe) e neutras (uma adolescente e um companheiro). As reações após a notícia foi a de tornar as condições (materiais e emocionais) favoráveis à chegada do bebê, verificadas em oito adolescentes, nove companheiros e seis mães. Quatro

adolescentes afirmaram tornar as condições desfavoráveis á chegada do bebê, como pensar em fazer aborto ou mesmo tentar, não contar aos pais sobre a gravidez ou esconder a barriga.

A primeira pessoa comunicada da gravidez foi o companheiro para oito adolescentes, seguida da mãe, por cinco adolescentes. Para os companheiros a primeira pessoa avisada da notícia da gravidez foi a mãe, seguida dos genitores, irmã e sogra, enfim, a família foi buscada como apoio . As mães procuraram familiares para compartilhar a notícia.

O relacionamento com os parceiros durante a gestação melhorou para seis adolescentes, que afirmam ter sentido mais união e dedicação por parte dos companheiros. Para sete delas tornou-se pior, devido a sentimentos de nervosismo, carência emocional, aversão pelo namorado, rompimento do namoro. Duas alegaram não ter havido mudanças. Para cinco companheiros o relacionamento com as parceiras durante a gravidez melhorou, afirmaram terem fornecido mais atenção e cuidados às jovens. Dois parceiros afirmaram que o relacionamento entre eles e suas respectivas parceiras piorou durante a gestação, pelo estresse e evitação sexual das jovens.

O desenvolvimento da gestação transcorreu com dificuldades (física, emocional ou social) para treze adolescentes, seis companheiros e quatro mães. Os demais participantes negaram ter enfrentado quaisquer dificuldades.

Apesar das dificuldades enfrentadas e reconhecidas durante a gestação, o nascimento do bebê foi relatado como um episódio positivo, marcado por emoções de alegria, realização e felicidade por sete jovens, seis companheiros e quatro mães. O nascimento do bebê como um episódio negativo, marcado por decepção, frustração, dor ou medo foi relatado por quatro adolescentes, um companheiro e uma mãe, sendo que os demais participantes relataram a experiência com uma descrição sem qualquer tonalidade afetiva.

As principais mudanças descritas em decorrência do nascimento do bebê foi o aumento da responsabilidade e maturidade, a privação de lazer e isolamento social, e um sentido de vida maior.

Os novos papéis assumidos descritos foram os de mãe/dona de casa/esposa, pelas adolescentes; de pai e marido pelos companheiros, e de fonte de apoio para a independência da jovem pelas avós.

Sobre a concepção de parentalidade, no sentido de ser mãe, pai e avó do bebê, houve a descrição de figuras idealizadas somada ao relato da experiência gratificante. Também houve o enfoque de ser educador, cuidador e provedor da criança.

Grande parte dos participantes (doze jovens, cinco companheiros e três mães) julgou o exercício de seu papel de mãe, pai ou avó, correspondendo às expectativas sociais.

Também, grande parte dos participantes (nove jovens, cinco companheiros e três mães) alegou sentimentos positivos decorrentes da vivência dos novos papéis familiares e sociais. Havendo sentimentos de ambivalência, afirmando ora satisfação ora insatisfação com os novos papéis assumidos.

## **Discussão**

Nesta seção foram tecidas considerações a respeito da iniciação sexual das jovens, a utilização de contraceptivos, os motivos para a ocorrência da gravidez na adolescência, as reações iniciais frente à notícia, o relacionamento entre os participantes durante a gestação, desenvolvimento da gestação, mudanças ocorridas após o nascimento do bebê e a incorporação dos novos papéis.

A literatura da área (SINGH, 1998; BARNET et al, 2004; DIAS; AQUINO, 2006) associa os níveis de escolaridade aos índices de gravidez na adolescência. De acordo com os estudos de Leite, Rodrigues e Fonseca (2004), quanto menor a escolaridade da jovem,

maiores são as chances de ocorrência da gravidez na adolescência; essa relação também é válida para casos de recorrência de gestação na adolescência, sendo verificado que quanto maior é o nível de escolaridade das mães adolescentes, menores são as chances de engravidarem pela segunda vez. Nesta amostra, os índices de escolaridade se apresentam baixos, tanto para as adolescentes, quanto para os companheiros e mães participantes. O que corresponde à afirmação de alguns autores (SIQUEIRA et al., 2002; BARNET et al., 2004; SABROZA et al., 2004) sobre a manutenção do ciclo de pobreza: menor escolaridade, menor qualificação para o mercado de trabalho, menores salários, mais exposição à situações de risco: violência, drogas e prostituição. Alguns relatos realmente ilustram esses dados apontados na literatura.

Neste estudo, porém, também foi encontrado relato sobre a maternidade na adolescência como um fator de proteção para a adolescente, como no de M10 que afirma ter sentido alívio após a notícia da gravidez, pela filha ter se tornado mais caseira e responsável, não mais ficando nas ruas durante a madrugada; para M 15 a gravidez da filha foi uma forma dela amadurecer mais rapidamente e consolidar o processo de recuperação da drogadição, neste sentido foi uma forma de constituir um modo de vida mais saudável, o que Preto (1995) se refere quando argumenta que a gravidez na adolescência pode significar a resolução de tensões familiares em arranjos específicos.

Para A5, ser mãe e desempenhar as tarefas domésticas a trouxe para o espaço protegido do lar, onde a instabilidade antes vivida, foi deixada para trás, por meio de esforços do casal para manter a família unida. Para A15 a maternidade parece ter constituído o ritual de passagem necessário para o ingresso no mundo adulto, onde abandonaria todas as transgressões e seus riscos, e passaria a viver com maior tranquilidade, obtendo respeito familiar e social. Nestes exemplos observa-se movimentos contrários aos previstos na ocorrência da maternidade adolescente, porém para uma análise mais completa seria preciso

um estudo longitudinal, acompanhando essas adolescentes ao longo do desenvolvimento de seus filhos e de suas famílias.

Sobre a adoção de medidas contraceptivas vemos que a responsabilidade recai sobre as jovens, com argumentos de que a responsabilidade de gestar por nove meses é da mulher, e pelo fato dos companheiros não quererem usar camisinha, ou não se preocuparem com a questão, o que confirma os achados de Heilborn et al.(2002) a respeito da tendência existente dos rapazes de classes populares considerarem a contracepção como uma questão relativa às parceiras, justificando o uso esporádico de preservativos. Segundo estes autores, o principal obstáculo para o casal ajustar medidas contraceptivas é a lógica assimétrica de gêneros que ainda vigora em nossa cultura. Para Orlandi (2006) a ineficácia ou ausência de programas educativos sexuais é também um fator de empecilho para a adequação de práticas sexuais preventivas pelo jovem casal.

Neste estudo, dois companheiros e todas as mães responsabilizaram as jovens pela adoção de medidas contraceptivas.

Quatro jovens e cinco companheiros afirmaram que as gestações foram desejadas ou planejadas e onze jovens e quatro companheiros afirmam que as gestações foram indesejadas / não planejadas, o que confirma os achados de Bradt (2001) que argumenta maior desejo do homem por filhos em detrimento das mulheres, por estas arcarem com maiores responsabilidades que seus companheiros em relação a casa e aos filhos. As participantes A4, A5, A7, e A10 afirmaram que os companheiros incentivavam a gravidez. No caso de C4, C5 e C7, eles reforçavam a não utilização da pílula pelas adolescentes por não terem filhos e possuírem 27 (C4), e 32 anos (C5 e C7). Uma adolescente (A10) referiu que o parceiro sempre recusava a utilização da camisinha. Um companheiro (C1) desejava o filho, mas não tinha clareza sobre o desejo da parceira, tendo dificuldade em conversar abertamente com a parceira sobre isso.

Os motivos apontados para a ocorrência da gravidez na adolescência foram querer ter filho (nas gestações desejadas) e não se prevenir, não fazendo uso de nenhum método contraceptivo, por variados motivos, tais como: o companheiro não quis usar camisinha; pensava que não ia acontecer a gravidez; o parceiro desejava a gravidez; falta de preservativo na hora; falta de diálogo com a mãe; para “segurar” o namorado; utilização inadequada de métodos contraceptivos. Vários autores (REIS; OLIVEIRA-MONTEIRO, 2007; PONTE-JUNIOR; XIMENES NETO, 2004; LIMA et al., 2004; BUENO, 2004; CATHARINO; GIFFIN, 2002), descreveram motivos para a ocorrência da gravidez na adolescência, semelhantes aos encontrados neste estudo; assim, por meio do acesso às categorias relatadas por estes autores, pode-se avaliar a existência de um contexto muito semelhante entre as jovens das referidas pesquisas com as deste estudo.

Sobre as reações iniciais frente a notícia da gravidez, as mães M10, M14 e M15 relataram ter vivido também a gestação na adolescência, e embora estas mães não tenham relatado essa experiência como positiva, referem sofrimento por não terem conseguido evitar que as filhas passassem por uma gestação durante a adolescência. Pesquisas na área (CERVENY, 2002; CARTER; MCGOLDRICK, 1995) apontam a influência geracional e a possibilidade de transmissão dos padrões familiares, como da gestação na adolescência, às gerações futuras. Neste sentido, Wahn, Nissen e Ahlberg (2005) atestaram um padrão de nascimentos precoces nas famílias das mães adolescentes suecas estudadas, assim como Caputo (2006), no contexto brasileiro, encontrou como um dos fatores predisponentes da gravidez nessa fase, possuir mãe com história de gravidez na adolescência.

Patterson, Reid e Dishion (2002) foram levados por meio dos resultados de suas pesquisas à hipótese da transmissão direta, na qual determinadas características de padrões familiares permaneciam constantes após várias gerações, portanto estes autores consideram a história familiar dos pais como um ponto fundamental para a compreensão da transmissão

geracional. Bueno (2004) ao estudar as variáveis concorrentes para a gravidez adolescente também aponta a repetição de padrões de comportamento familiar. Neste estudo, além das três mães que afirmam ter tido filhos na adolescência, há história de gravidez adolescente das irmãs mais velhas de A14 e A11.

Dados do estudo de Reis e Oliveira-Monteiro (2007), no fator concernente aos motivos envolvidos na gestação adolescente, como o sentir-se só, brigas e tristezas com a família, falta de opções na vida, vontade de ter a própria família, por exemplo, estavam também no contexto das adolescentes do presente estudo.

Com respeito ao exercício da maternidade, pode-se notar nos relatos das jovens, o que apontou Aragão (2002) ao evidenciar os sentimentos contraditórios pelos quais as mulheres, em geral, passam em decorrência da gravidez, e confirmar os achados de Folle e Geib (2004) concernentes ao exercício materno conflituoso, ora representado pelo status de assumir um papel adulto e responsável, e ora vivido com despreparo e insegurança, afetando as relações com o bebê e familiares.

Billy, Brewster e Grady (1994) apontam para a influência do grupo no comportamento sexual e reprodutivo dos jovens, o que neste estudo foi verificado de acordo com o relato das jovens quando afirmam que amigas, colegas, vizinhas e irmãs da mesma faixa etária já eram mães, neste sentido complementa Heilborn et al. (2002) quando enfatizam que a autonomia do jovem frente sua família termina por aproximá-lo dos valores do grupo de pares, o que compreende também os modos de vivenciar a sexualidade adotada pelo grupo.

Assim como descrito por Herrman (2007), no presente estudo também pode ser observado a atividade sexual das jovens como não planejada, algumas vezes por ceder às pressões do companheiro que se recusava a usar camisinha, ou por este desejar um filho. Tal comportamento refletia a inabilidade das jovens de instaurar atitudes sexualmente seguras, neste estudo onde onze jovens eram primíparas, três haviam tido duas gestações e uma estava

na terceira gestação. Destas quatro jovens que não eram primíparas, apenas uma desejava a gravidez, as demais não planejaram nem desejaram a gravidez.

O não planejamento da gravidez não parece apenas relacionado ao período da adolescência, a ocorrência da gravidez não planejada foi encontrada em grupos de mulheres adolescentes e adultas por Scappaticci (2007), o que pressupõe a necessidade de maior atenção nas políticas de controle de natalidade e educação em saúde sexual e reprodutiva no Brasil.

Ainda sobre a questão do comportamento sexual das jovens mães, Dias e Gomes (1999) verificaram que as dificuldades dos pais em travar diálogo com as filhas, situava-se na crença de que estariam estimulando a atividade sexual ao tocarem no assunto, acreditando que ao adiarem as informações, adiariam também o início da vida sexual das jovens, além de acreditarem no conhecimento das jovens sobre contraceptivos e prevenção. No presente estudo também houve relatos de mães que expressam circunstâncias semelhantes às encontradas por estes autores, principalmente nos casos em que a mãe da adolescente foi mãe na adolescência também.

Seemark e Lings (2005), em estudo realizado na Inglaterra, encontraram relato de experiências positivas de jovens mães, referindo-se a motivação para efetivar transformações progressivas em suas vidas em decorrência de seus filhos. No presente estudo também foi verificado o relato de jovens que enfatizaram a aquisição de um objetivo e rumo na vida, com o bebê, em termos de agora terem um sentido porque lutar (A2, A3, A5, A6, A8, A10, A15).

Conforme o posicionamento de Braga e Amazonas (2005), embora haja uma grande diversidade de configurações e funções familiares, persistem as idealizações da maternidade e a expectativa de ampliação de sentido de vida com o nascimento do bebê, em variadas faixas etárias e camadas sociais. Kahhale (1997) se refere a gravidez como sendo um dos momentos mais marcantes do universo feminino, no qual relações familiares e sociais se transformam,

configurando um nova rede de relações, o que pode ser aqui verificado através de vários relatos obtidos, atestando que, com a chegada do(a) filho(a), ocorre a mudança de sentido na vida, o esforço realizado agora deixa de ser em nome de si mesmo(a), passando a envolver e priorizar o(a) filho(a), por quem se deve e precisa lutar. Talvez a força do imaginário feminino, carregado das idealizações da maternidade, as faça sentirem-se “alguém” em um mundo em que antes, não se sentiam reconhecidas ou valorizadas. Agora, podem dizer de “boca-cheia” (como no depoimento de A15) que são mães, orgulhar-se de seus rebentos tão pequenos, frágeis, dependentes de seus cuidados e da importância que são a elas atribuídas, para que possam existir no mundo onde estão expostas a drogas, a doenças, a violência, e ao descaso do poder público, procurando criar uma ilha de cuidados, afeição e entrega, onde realizem a maternidade de si mesmas, crianças ainda que são, pedindo colo, sustento e proteção.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

### **Os fundamentos teóricos desse trabalho e a metodologia empregada**

Dentre as considerações deste estudo, destacam-se aquelas acerca da metodologia nele empregada. Houve coerência entre a metodologia de coleta e análise de dados e as orientações teóricas assumidas neste trabalho, isto é, a teoria sistêmica da família e a teoria bioecológica de Bronfenbrenner, brevemente descritas no capítulo sobre metodologia. A adoção de modelos sistêmicos é pertinente, devido a inviabilidade de compreender as questões acerca do desenvolvimento humano sem o apoio teórico principalmente dessa abordagem. A adequação do modelo bioecológico ao estudo dos processos de desenvolvimento tem sido reconhecida na literatura (BRONFENBRENNER, 1999; DESSEN; BRAZ, 2005).

Toda a coleta foi realizada na residência das famílias, com o conteúdo voltado para as questões familiares e percepções de alguns membros do sistema envolvidos a respeito da gravidez na adolescência. A família exerce uma influência direta no desenvolvimento de seus membros, ao mesmo tempo em que sofre influências externas de outros sistemas, isto é, do meso, do exo, do macro e do cronossistema. Os dados sobre a história de vida dos participantes e de suas relações familiares, dados constantes dos roteiros do questionário e da entrevista, bem como a interpretação desses dados com o momento histórico atual, abarcam alguns sistemas do modelo bioecológico.

A adoção dos pressupostos da teoria sistêmica da família possibilita uma maior compreensão das interações e relações entre os membros da família, uma vez que o indivíduo é visto em desenvolvimento e em constante interação com seu sistema familiar, influenciando e sendo influenciado por ele. Dessa forma, a maioria dos membros familiares foi incluída

como informante neste estudo: a adolescente (mãe), o companheiro (pai), e a mãe (avó), obtendo-se deles informações sobre as interações e relações mantidas em diferentes níveis: diádicos, triádicos e poliádicos, sendo possível estabelecer divergências e convergências entre os relatos. Incluímos as avós como participantes deste estudo por fornecerem um contraponto do fenômeno gravidez na adolescência, oferecendo a visão sobre si própria, seu papel familiar e o relacionamento com a filha, com o genro, e sobre a visão acerca do relacionamento da filha e do genro.

O Questionário de Caracterização do Sistema Familiar adaptado de Dessen (2005) e a Entrevista Semi-Estruturada são instrumentos que priorizam o auto-relato, e por este motivo, apresentam limitações, uma vez que os dados obtidos são aqueles que os indivíduos desejam informar e refletem o modo como eles os percebem. Por outro lado, as entrevistas constituem-se em um recurso econômico de tempo, e que, dependendo do formato que assumem, abrem possibilidades de levantar “dados sobre atitudes, sentimentos e valores subjacentes ao comportamento, o que significa que se pode ir além da descrição de ações... e se pode incorporar novas fontes para a interpretação de resultados” (BIASOLI-ALVES, 1993, p. 13). Seria interessante aliar dados coletados utilizando outras técnicas, como a observação do comportamento de interação das adolescentes e seus companheiros e suas mães, a fim de complementar as informações obtidas. Um roteiro específico de entrevista, com questões aprofundadas, poderia ter sido desenvolvido para que houvesse um acesso mais amplo à infância dos participantes, abrindo assim a possibilidade de estabelecer relações mais significativas entre a etapa anterior e os padrões geracionais assumidos atualmente. Também, caso a entrevista fosse aplicada a mais membros da família, como padrasto, tia, irmã, cunhado, teríamos um quadro mais completo do funcionamento familiar, possibilitando uma compreensão mais global da família (DESSEN, LEWIS, 1998).

Analisando a utilização dos instrumentos, embora bem empregados para os objetivos propostos, o uso de outros instrumentos teria possibilitado acessar informações de natureza distinta ou ampliadas. A utilização de escalas para avaliar o relacionamento conjugal, como a Escala de Ajustamento Diádico (SPAINER, 1976) teria possibilitado a compreensão mais aprofundada das relações conjugais, bem como a utilização de medidas de estresse parental poderiam ter sido úteis.

Um dos pontos positivos da aplicação das entrevistas, desse estudo, foi o fato destas terem sido realizadas com as adolescentes, companheiros e mães, separadamente, propiciando maior liberdade de expressão e o conhecimento da visão de cada membro a respeito dos itens do roteiro. A maioria dos estudos sobre parentalidade na adolescência prioriza as adolescentes como informantes, deixando de incluir os rapazes e os familiares, que são parte do fenômeno. Procedemos à análise dos relatos separadamente, o que possibilitou a comparação da percepção das adolescentes, seus companheiros e mães, além de avançar nas análises individuais comparativas. Nesse sentido pode-se captar respostas por vezes contraditórias e por vezes coerentes das díades adolescente-companheiro e adolescente-mãe, não tendo sido considerada como prioridade a análise por meio das díades, já que outros fatores como pertencer a uma família cujo arranjo é extensivo, ou nuclear, coabitar ou não com o pai do bebê, e manter vínculo de namoro ou não com ele foram considerados mais importantes.

Os procedimentos de coleta e análise dos dados deste estudo são coerentes e consistentes com os objetivos propostos e as orientações teóricas assumidas, mas destaca-se que neste estudo foi possível apenas um único encontro com os participantes, por motivos contextuais da atividade de pesquisa na realidade brasileira (tempo e disponibilidade de recursos financeiros), a família não foi acompanhada por um período maior de tempo, o que inviabilizou a aplicação de uma perspectiva longitudinal, mais apropriada para apreender mudanças no desenvolvimento individual e das relações familiares (FLEITH; COSTA-

JUNIOR, 2005). O mais indicado seria obter dados coletados em dois momentos distintos ao longo do tempo, em detrimento de uma única “fotografia” captada das percepções individuais acerca das relações familiares.

Mesmo considerando os limites desta pesquisa em virtude dos fatores acima mencionados, os dados obtidos permitem responder às questões sobre a maternidade na adolescência, as relações e transformações familiares decorrentes do nascimento dos bebês nesta fase do ciclo vital individual e familiar, possibilitando o levantamento de diversas questões significativas para implementar estudos e programas interventivos.

### **Quanto ao conteúdo**

Ao longo deste estudo pode-se verificar que, de acordo com a especificidade da situação, a gravidez e maternidade na adolescência podem se configurar em aspectos benéficos à própria adolescente e ao seu entorno, favorecendo seu ajustamento familiar e social, principalmente nos casos em que a gravidez ocorre na faixa entre 15 a 19 anos, na qual geralmente as jovens possuem o desejo de ter o filho, o que é notado principalmente, nas classes populares, onde a valorização da maternidade se dá como meio de inserção social e garantia de união com o parceiro. Desta forma, pode-se compreender porque em muitos casos, a gestação e a maternidade não são vistas como um problema, e sim como uma meta a ser atingida (LIMA et al. 2004).

No entanto, a vulnerabilidade social das adolescentes fica clara na medida em que a atividade sexual relatada foi caracterizada pela iniciação sexual sem prevenção contra a gravidez ou doenças sexualmente transmissíveis, pela prática ou tentativa de aborto e também pela gravidez não planejada e dificuldade de ajustar a prática sexual segura entre parceiros.

Conhecendo os companheiros e as mães, e também através do relato das adolescentes, pode-se constatar a existência de redes de apoio familiares, nas quais, em geral, as figuras femininas possuíam maior influência do que as masculinas, oferecendo maior apoio instrumental e emocional.

Destaca-se a necessidade de incluir os pais dos bebês, sejam eles adolescentes ou não, bem como as famílias, nos programas de atenção e educação em saúde familiar, pois como sugere Lima et al. (2004) não se pode assumir o discurso da abstinência sexual dos jovens como forma de protelar sua vida sexual, mas sim partir da compreensão dos projetos e valores de vida destes jovens e elaborar estratégias interventivas sintonizadas com seu ambiente sociocultural. Segundo Bazon (2000), nos programas de educação desenvolvidos no Brasil, muitas vezes comete-se o erro de não levar em conta as crenças e ideais característicos de cada grupo, o que leva ao insucesso dos resultados, na medida em que se impõem o ideal ou o que julga-se ser melhor para cada grupo previamente.

Avalia-se que os levantamentos realizados nesta pesquisa possam auxiliar na elaboração de programação de educação familiar, sexual e reprodutiva, salientando que com a ampliação da rede de apoio às jovens mães, e ao apoio aos pais e famílias, possa ser assegurado maior ajustamento aos envolvidos neste período de transição decorrente do nascimento dos filhos.

Programas de educação familiar, sexual e reprodutiva podem significar o diferencial para que os jovens possam desenvolver sua vida sexual de forma saudável e feliz, ajustados à família, ao grupo de pares e à sociedade, cabendo aos estudiosos e formadores de opinião pública o desenvolvimento de pesquisas que ofereçam suporte aos programas destinados a essa população.

## REFERÊNCIAS

- ABERASTURY,A.;KNOBEL,M. **Adolescência normal**. Porto Alegre: Artes Médicas. 1981.
- ALMEIDA,J.M.R. **Adolescência e maternidade**. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian 2003. (Trabalho original publicado em 1987).
- ALMEIDA,J.S. **Mulher e educação: A paixão pelo possível**. São Paulo: Editora Unesp. 1998.
- AMAZONAS, M. C. L. A. et al. Arranjos familiares de crianças de camadas populares. **Psicologia em Estudo**, v. 8, p.11-20, 2003.
- ARAGÃO, R. O. (2002). De mães e de filhos. Disponível em : <http://www.estadosgerais.org>  
Acesso em 18/06/2006.
- ARANHA, M.L.A., MARTINS, M.H.P. **Filosofando: Introdução à Filosofia** São Paulo: Moderna, 1986.
- ARIÉS, P. **História social da criança e da família**. Rio de janeiro: Zahar, 1978.
- ASPESI, C. C., DESSEN M. A.; CHAGAS, J. F. A ciência do desenvolvimento humano: uma perspectiva interdisciplinar. In: DESSEN, M. A.; COSTA JUNIOR, A. L. (Orgs.) **A ciência do desenvolvimento humano: Tendências atuais e perspectivas futuras**. Porto Alegre: Artmed. p. 19-36, 2005.
- BADINTER, E. **Um amor conquistador: o mito do amor materno**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.
- BARNET B. et al. Reduced school dropout rates among adolescent mothers receiving school-based prenatal care. **Arch Pediatr Adolesc Med**; 158:262-8. 2004.
- BAZON, M.R. Dinâmica e sociabilidade em famílias de classes populares: histórias de vida. **Cadernos de Psicologia e Educação Paidéia**, vol.10, p. 40-50, 2000.
- BEE, H. **O Ciclo Vital**. Porto Alegre: Artes Médicas. 1997.
- BENINCÁ,C.R.S.;GOMES, W.B. Relatos de mães sobre transformações familiares em três gerações. In: GOMES, W.B. (Org.) **Fenomenologia e Pesquisa em Psicologia**. Porto Alegre: Ed. da UFRS, 1998, p.135-159.
- BERTHOUD, C.M.E. Visitando a fase de Aquisição. In: CERVENY, C.M.O.; BERTHOUD, C.M.E. (Org.) **Visitando a Família ao Longo do Ciclo Vital**. São paulo: Casa do Psicólogo, 2002, p.29-58
- BERTHOUD, C.M.E.;BERGAMI, N.B.B. Família em fase de aquisição. In: CERVENY, C.M.O.;BERTHOUD,C.M.E.(Org.).**Família e Ciclo Vital**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997, p.47-74

BIASOLI-ALVES, Z. M. M. A pesquisa psicológica – análise de métodos e estratégia na construção de um conhecimento que se pretende científico. In: ROMANELLI, G. (Org.) **Diálogos metodológicos sobre prática de pesquisa**. Ribeirão Preto: Editora Legis Summa. p. 135-157, 1998.

BIASOLI-ALVES, Z. M. M. **Entrevistas: formatos, modelos e análises**. Texto didático, 1993.

BIGRAS, M.; PAQUETTE, D. Estudo pessoa-processo-contexto da qualidade das interações entre mãe adolescente e seu bebê. **Ciência e Saúde Coletiva** , 12 (5) 1167-1174, 2007

BILAC, E. D. Sobre as transformações das estruturas familiares no Brasil: notas muito preliminares. In: I. RIBEIRO; A. C. RIBEIRO (Org.) **Famílias em processos contemporâneos: inovações culturais na sociedade brasileira** São Paulo: Edições Loyola. p. 43-61, 1995.

BILLY O. G.; BREWSTER K.L.E.; GRADY W.R. Contextual effects on the sexual behavior of adolescent women. **J Marriage Fam**; 56: 387-404, 1994.

BRADT, J.O. Tornado-se Pais: Famílias com Filhos Pequenos In: CARTER,B.; MCGOLDRICK, M. (Org.) **As mudanças no ciclo de vida familiar. Uma estrutura para a terapia familiar**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2001, p.206-222

BRAGA, M. G. R. & AMAZONAS, M. C. L. A. Família: maternidade e procriação assistida. **Psicologia em Estudo**, 10 (1), 11-18, 2005.

BREHENY, M.; STEPHENS, C. Individual responsibility and social constraint: the construction of adolescent motherhood in social scientific research. **Cult Health Sex**. Jul-Aug; 9 (4): 333-46, 2007a

BREHENY, M.; STEPHENS, C. Irreconcilable differences: health professionals' constructions of adolescence and motherhood. **Soc Sci Med** Jan; 64 (1) 112-24, 2007b

BRONFENBRENNER, U. **A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados**. (M. A.V. Veronese, Trad.) Porto Alegre: Artes Médicas, 1999. (Trabalho original publicado em 1996)

BUENO, G.M. **Gravidez na Adolescência**. Dissertação de Mestrado. Pontifícia Universidade Católica de Campinas, São Paulo, 2004.

CAIXETA, J. E.; BARBATO, S. Identidade feminina – um conceito complexo. **Paidéia: Cadernos de Psicologia e Educação**, 14 (28), 211-220, 2004.

CALLIGARIS, C. **A adolescência**. São Paulo: PubliFolha, 2000.

CAMPOS, D. Mãe e filha: da identificação à devastação. Disponível em <http://www.estadosgerais.org> 2002. Acesso em 27/07/2006.

CAPUTO, V.G. **Gravidez na Adolescência: Fatores e risco e perfil de saúde mental.** Tese de Doutorado em Psiquiatria e Psicologia Médica. 169 p. Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2006

CARPENA, M.E.F. É contigo mesmo: Programa de rádio para adolescentes. **Psicologia para América Latina**, n. 6, México, maio, 2006. Disponível em <http://pepsic.bvs-psi.org.br> Acesso em 23 de janeiro de 2007.

CARTER, B., MCGOLDRICK, M. As mudanças no ciclo de vida familiar –uma estrutura para a terapia familiar. In: CARTER, B., MCGOLDRICK, M. (Org.) **As mudanças no ciclo de vida familiar.**(pp.7 -27) (M.A.V. Veronese, Trad.) Porto Alegre: Artes Médicas, 1995

CARRASCOZA, K.C. et al. Análise de variáveis biopsicossociais relacionadas ao desmame precoce. **Paidéia**, 15 (30), 93-104, 2005.

CARVALHO, G.M. **Recorrência da parentalidade na adolescência na perspectiva dos sujeitos envolvidos.** 168p. Tese de Doutorado em Enfermagem. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

CATHARINO, T.R.; GIFFIN, K. **Gravidez e Adolescência: investigação de um problema moderno**, UERJ/ NUGERA. 2002. Acesso em 28/12/2007. Disponível em : [http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/anais/pdf/2002/Com\\_JUV\\_ST7\\_Catharino\\_texto.pdf](http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/anais/pdf/2002/Com_JUV_ST7_Catharino_texto.pdf)

CAVASIN, S. et al. Gravidez de adolescente entre 10 e 14 anos e Vulnerabilidade Social: Estudo Exploratório em cinco capitais brasileiras.**ECOS.** Comunicação em Sexualidade. São Paulo. 2004. Disponível em [www.ecos.org.br/docs/Pesquisa](http://www.ecos.org.br/docs/Pesquisa) .Acesso em 23/03/2006.

CERVENY, C.M.O. Pensando a família sistemicamente. In: CERVENY, C.M.O.;BERTHOUD,C.M.E.(Org.).**Visitando a família ao longo do ciclo vital.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002. p. 15-28

CHAGAS, N.R.; MONTEIRO, A.R. The relationship between adolescent mothers and prematurely born babies: revealed feelings. **Rev. Gaucha Enferm**, 28 (1), p. 35-44, 2007

CHALEM E. et al. Gravidez na Adolescência: perfil sócio-demográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**; 23(1): 177-186, 2007

COLLINS, R.L. et al. Watching Sex on Television Predicts Adolescent Initiation of Sexual Behavior. **Pediatrics** , 114 (3), 280-289, Sep 2004.

CONTINI, M. L. J.; KOLLER, S. H.; BARROS, M. N. S. (Org.) **Adolescência e Psicologia: concepções, práticas e reflexões críticas.** Brasília: Conselho Federal de Psicologia. 2002.

CORDEIRO, A. B. Z. et al. Da depressão ao desejo de pró-criar: revisitando a feminilidade na clínica e na transmissão da psicanálise. Disponível em <http://www.estadosgerais.org> 2002. Acesso em 18/06/2006.

CORRÊA, M. V. Novas tecnologias reprodutivas: doação de óvulos. O que pode ser novo nesse campo? **Cadernos de Saúde Pública**, 16 (3), 863-870, 2000.

COSTA, J. F. **Ordem médica e norma familiar**. Rio de Janeiro: Graal. 1983.

CROUTER, A. C. ; SEERY, B. Looking to the future: Diversity in family experience and developmental paths. In: I. B. WEINER; L. L'ABATE (Orgs.), Wiley Series on Personality Process: **Handbook of Developmental Family Psychology and Psychopathology** New York: Wiley. p. 415-432, 1994.

DESSEN, M. A.; BRAZ, M. P. Rede social de apoio durante transições familiares decorrentes do nascimento de filhos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, 16 (3), 221-231. 2000.

DESSEN, M. A. Interações e relações no contexto familiar: questões teóricas e metodológicas. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, 10,213-220, 1994.

DESSEN, M. A. Desenvolvimento familiar: transição de um sistema diádico para poliádico. **Temas em Psicologia**, 3, 51-61, 1997.

DESSEN, M. A.; LEWIS, C. Como estudar a família e o pai. Cadernos de Psicologia e Educação **Paidéia**, 8, 105-122, 1998.

DESSEN, M. A.; BRAZ, M. P. Rede social de apoio durante transições familiares decorrentes do nascimento de filhos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, 16 (3), 221-231, 2000.

DESSEN, M. A.; BRAZ, M. P. A família e suas inter-relações com o desenvolvimento humano. Em Dessen, M. A. & Costa Junior, A. L. (Orgs.) **A ciência do desenvolvimento humano :Tendências atuais e perspectivas futuras**. Porto Alegre: Artmed., p.113-131, 2005.

DIAS, A.B.; AQUINO, E.M.L. Maternidade e paternidade na adolescência: algumas constatações em três cidades do Brasil. **Cad. Saúde Pública** 22 (7), p. 1447-1458, jul, 2006

DIAS, A. C. G.; GOMES, W.B. Conversas sobre sexualidade na família e gravidez na adolescência: a percepção dos pais. **Estudos de Psicologia**, 4 (1) 79-106, 1999.

DIAS, A. C. G.; LOPES, R. C. S. Representações de maternidade de mães jovens e suas mães. **Psicologia em Estudo**, 8, 63-73, 2003.

ELDER, JR. G. H. Human lives in changing societies: Life course and developmental insights. In: R. B. CAIRNS, G.H. ELDER, JR.; E.J. COSTELLO (Org.) **Developmental science** New York: Cambridge University Press. p.31-62, 1996.

ERICKSON, E. **Identidade, Juventude e Crise**. Rio de Janeiro: Zahar. 1976.

ESTEVES J.R.; MENANDRO P.R.M. Trajetórias de vida: repercussões da maternidade adolescente na biografia de mulheres que viveram tal experiência. **Estudos de Psicologia**, 10 (3): 363-370. 2005.

EREL O.; BURMAN, B. Interrelatedness of marital relations and parent-child relations: A meta-analytic review. **Psychological Bulletin**, 118, 108-132, 1995.

FALCÃO, D.S.; SALOMÃO, N.N. O papel dos avós na maternidade adolescente. **Estudos de Psicologia**, 22, p.205-212, 2005.

FERREE, M.M. The gender division of labor in two-earner marriages. **Journal of Family Issues**, 12 (2), 158-180, 1991.

FLECK, A. C.; WAGNER, A. A mulher como a principal provedora do sustento econômico familiar. **Psicologia em Estudo**, 8, 31-38, 2003.

FLEITH, D.S., COSTA JUNIOR, A.L. Métodos de pesquisa em psicologia do desenvolvimento: o que é relevante considerar? In: DESSEN, M.A; COSTA JUNIOR, A.L. (Orgs.) *A ciência do desenvolvimento humano: tendências atuais e perspectivas futuras*, p. 37-52. Porto Alegre: Artmed, 2005.

FOLLE E. E.; GEIB L.T.C. Representações Sociais de primíparas adolescentes sobre o cuidado materno ao recém-nascido. **Rev latino-am Enfermagem**, 12 (2): 183-90, 2004.

FULMER, R. H. Famílias de baixa renda e famílias com formação profissional: uma comparação da estrutura e do processo de ciclo de vida. In: CARTER, B., MCGOLDRICK, M. (Org.) **As mudanças no ciclo de vida familiar** (M.A.V. Veronese, Trad.) Porto Alegre: Artes Médicas. p.468-492, 1995.

GARCIA, M. L. T.; TASSARA, E.T.O. Problemas no casamento: uma análise qualitativa. **Estudos de Psicologia**, 8 (1),127-133, 2003.

GIDDENS, A. **O mundo em descontrole: o que a globalização está fazendo de nós**. Rio de Janeiro: Record. 2000.

GILLIGAN, C. **Uma voz diferente**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1982.

GONTIJO, D. T.; MEDEIROS, M. Gravidez / maternidade e adolescentes em situação de risco social e pessoal: algumas considerações. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, 06: 03, 2004. Disponível em [www.fen.ufg.br](http://www.fen.ufg.br) Acesso em 23/03/2006.

GOTTMAN, J.M.; KATZ, L.F. Effects of marital discord on young children's peer interaction and health. **Developmental Psychology**, 25, 373-381,1989.

HALL, S. **A identidade cultural na pós-modernidade** (T.T. da Silva & G.L. Louro, Trads.) Rio de Janeiro: DP & A. 1993.

HANNA, B. Negotiating motherhood: the struggles of teenage mothers. **J Adv Nurs**. 34 (4) , p.456-64, may, 2001

HEILBORN, M. L. et al. Aproximações socioantropológicas sobre a gravidez na adolescência. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, ano 8, n.17, p.13-45, 2002.

HERRMAN, J.W. Repeat pregnancy in adolescence: intentions and decision making. **Am J Matern Child Nurs**. 32 (2) p.89-94, mar-apr, 2007

HOCHSCHILD, A. **The second shift**. New York, Avon Books, 1990.

HOLUB, C.K. et al. Prenatal and parenting stress on adolescent maternal adjustment: identifying a high-risk subgroup. **Matern Child Health J.** 11 (2), p. 153-9, mar, 2007.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). **Censo: 2000**. Disponível em <http://www.ibge.gov.br> Acesso em 20/12/ 2007.

KAHHALE, E. P., et al. Desenvolvimento da sexualidade e da relação materno – filial em gestantes adolescentes. **Revista de Ginecologia e Obstetrícia**, 8, 1: 23 –29. 1997.

KAPLAN, H.I., SADOCK, B. J.; GREBB, J.A. **Compêndio de Psiquiatria**, Porto Alegre: Artmed. 2002.

KASLOW, F. Families and family psychology in the 21<sup>st</sup> century: Recent trends and predictions for the future. In: CUSINATO (Org.), **Research on family resources and needs across the world** Milano- Italia: Lededizione Universitarie. P. 127-144, 1996.

KREPPNER, K. Padrões comportamentais da família perante um segundo filho. In: J. GOMES-PEDRO; M. F. PATRÍCIO (Orgs.), **Bebé XXI: criança e família na viragem do século** Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian. p.431-464, 2003.

KIMURA, A. F. A construção da personagem mãe: Considerações teóricas sobre identidade e papel materno. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 31, 339-343, 1997.

KOMTER, A. Hidden power in marriage. **Gender & Society**, 3 (2), 187-216, 1989.

KONIAK-GRIFFIN, D. et al. A public health nursing early intervention program for adolescent mothers: outcomes from pregnancy through six weeks postpartum. **Nurs Res.** 49 (30):130-8, may-jun, 2000.

L'ABATE, L. What is developmental family psychology? In: I. B. WEINER & L. L 'ABATE (Org.), Wiley series on Personality Process: **Handbook of Developmental Family and Psychopathology** New York: Wiley. P. 3-23, 1994.

LAGO, M.C.S. Famílias e modo de vida: gênero, gerações e identidade. **Paidéia** cadernos de Psicologia e Educação, 14/15, 33-34, 1998.

LEITE, I. C., RODRIGUES, R. N., FONSECA, M. C. Fatores associados com o comportamento sexual e reprodutivo entre adolescentes das regiões Sudeste e Nordeste do Brasil. **Cad Saúde Pública** 20 (2):474-481, 2004.

LIDCHI, V.; EINSENSTEIN, E. Adolescentes e famílias no contexto médico. In: MELLO FILHO, J. ; BURD, M. (org.) **Doença e Família**. São Paulo: Casa do Psicólogo, p.217-232, 2005.

LIMA, C.T.B. et al. Percepções e práticas de adolescentes grávidas e de familiares em relação à gestação. **Rev Bras Saúde Mater Infant**; 4 9(1) 71-83, 2004.

LIPPI, A.T.A. **Análise dos fatores associados à recorrência de gravidez na adolescência.** Tese de Doutorado em Obstetrícia e Ginecologia. 143 p. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2006

LOURENÇO, M.M.C. **Textos e contextos da gravidez na adolescência.** Lisboa: Fim de Século Edições. 1998.

LUISI, L.V.V.; CANGELLI FILHO, R. A família em fase adolescente. In: CERVENY, C.M.O.; BERTHOUD, C.M.E. (Org.). **Família e Ciclo Vital.** São Paulo: Casa do Psicólogo (1997) p.47-74

MAIA, A.C.B. **Reflexões sobre a sexualidade na adolescência.** Disponível em [http://www.psicopedagogia.com.br/artigos/artigo.asp?entrID=947&or=bol\\_280507](http://www.psicopedagogia.com.br/artigos/artigo.asp?entrID=947&or=bol_280507). Acesso em 5/12/2007.

MALDONADO, M. T. **Psicologia da Gravidez.** Rio de Janeiro: Vozes. 1981

MASTEN, A. GARMEZY, N. **Risk, vulnerability and protective factors in developmental psychopathology**, vol 8, p. 1-53. New York, Plenum Press, 1985.

MCCALLUM, C.; REIS, A.P. Re-significando a dor e superando a solidão: experiências do parto entre adolescentes de classes populares atendidas em uma maternidade pública de Salvador, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, 22 (7) 1483-1491, jul, 2006.

MCGOLDRICK, M. As mulheres e o ciclo de vida familiar. In: B. CARTER, M. MCGOLDRICK (Org.) **As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar** (M. A. V. Veronese, Trad.) Porto Alegre Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1980) p30-64, 1995.

MOREIRA, M. H. C.; ARAÚJO, J. N. G. Planejamento familiar: autonomia ou encargo feminino? **Psicologia em Estudo**, 9 (3), 389-398, 2004.

MEDRADO B.; LYRA, J. Paternidade na Adolescência: Para além da Prevenção. **Rev Bras Saúde Materna Infantil**. 4: 1, 2004. Acesso em 23/03/2006. Disponível em: [www.bireme.br/bvs/adolesc/P/textocompleto/pf.paternidade.htm](http://www.bireme.br/bvs/adolesc/P/textocompleto/pf.paternidade.htm)

MELCHIORI, L.E. **Desenvolvimento e Comportamento de bebês (de 0 a 2 anos) na rotina diária, segundo a visão das educadoras de ambiente coletivo.** Tese de Doutorado em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da USP, São Paulo, 1999.

MINUCHIN, S. Relationships within the family: A systems perspective on development. In: R. A. HINDE ; J. A. STEVENSON\_HINDE, **Relationships within families: Mutual influences** Oxford –UK: Clarendon Press. p. 7-26, 1998.

MINUCHIN, S. Um modelo familiar. In: MINUCHIN, S. **Famílias Funcionamento e Tratamento.** Porto Alegre: Artes médicas, p.52-69, 1990.

MONTEIRO, C.A.; BENÍCIO, M.H.A.; FREITAS, I.C.M. **Melhoria em indicadores de saúde associados à pobreza: descrição, causas e impacto sobre desigualdades regionais.** São Paulo: NUPENS/FSP/USP. 1997.

NEDER, G. Ajustando o foco das lentes: um novo olhar sobre a organização das famílias brasileiras. In: KALOUSTIAN, S. M. (Org.), **A família brasileira: a base de tudo** São Paulo: Cortes e UNICEF. p. 26-46, 1998.

OLIVEIRA, M.R. **Nascimento de filhos: Rede social de apoio e envolvimento de pais e avós.** Dissertação de Mestrado em Psicologia. 147 p. Universidade de Brasília, Distrito Federal, 2007.

ORLANDI, R. **Paternidade nas adolescências: investigando os sentidos atribuídos por adolescentes pais à paternidade e às práticas de cuidados dos filhos.** Dissertação de Mestrado em Psicologia. Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 2006.

PAPALIA, D. A; OLDS, S. W. **O Mundo da Criança: Da infância à Adolescência.** São Paulo: Makron Books. 1998.

PATTERSON, G., REID, J., DISHION, T. **Antisocial boys.** ESETEC, 2002.

PAULICKS, V.; FERRON, F.M. **Atenção à gravidez na adolescência.** 1996. Dicas, 74, Disponível em <http://federativo.bndes.gov.br/dicas/do74.htm> Acesso em 23/03/2006.

PEARSON, C.S. **O herói interior: seis arquétipos que orientam nossa vida.** São Paulo: Cultrix. 1989.

PETZOLD, M. The psychological definition on the family. In: Cusinato (Org.), **Research on family resources and needs across the world** Milano –Italia: LEDEdizioni Universitarie. p.25-44, 1996.

PONTE JUNIOR, G. M.; XIMENES NETO, F.R.G. Gravidez na adolescência no município de Santana do Acaraú – Ceará – Brasil: uma análise das causas e riscos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, n. 01, 2004. Disponível em <http://www.fen.ufg.br>. Acesso em 28/12/2007.

PRETO, N. G. Transformações do sistema familiar na adolescência. In: Carter, B., McGoldrick, M. (Orgs.) **As mudanças no ciclo de vida familiar.** (M.A.V. Veronese, Trad.) Porto Alegre: Artes Médicas, p.248-266, 1995.

REA, M.F. et al. Possibilidades e limitações da amamentação entre mulheres trabalhadoras formais. **Revista de Saúde Pública**, 31,149-156, 1997.

RÊGO, N.N., BASTOS, A. C. S., ALCÂNTARA, M. A. R. As mulheres da família: mundos partilhados, mundos em conflito. **Paidéia**,12 (22),27-37, 2002.

REIS, A.O.A.,OLIVEIRA-MONTEIRO, N.R. Sexualidade e procriação na ótica de jovens de periferias sociais e urbanas. **Ver Brás Crescimento Desenvolv Hum**, 17 (2), 54-63, 2007. Disponível em <http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/rbcdh/v17n2/07.pdf>. Acesso em 28/12/2007

RIBEIRO, E.R.O. et al. Comparação entre duas coortes de mães adolescentes em município do sudeste do Brasil. **Rev. Saúde Pública**, 34 (2), 136-142, abr, 2000.

ROCHA, M.L. Contexto do adolescente. In: CONTINI, M.L.J.; KOLLER, S.H.; BARROS, M.N.S. (Org.). **Adolescência & Psicologia: concepções, práticas e reflexões críticas**. Brasília: Conselho Federal de Psicologia. p. 25-32, 2002.

ROCHA-COUTINHO, M. L. De Cinderela a mulher maravilha: A maternidade em tempo de mudança. **Série Documenta**, 9, 91-116, 1998.

ROCHA-COUTINHO, M. L. Dos contos de fadas aos super-heróis: mulheres e homens brasileiros reconfiguram identidades. **Psicologia Clínica**, 12 (2), 65-82, 2000.

ROMANELLI, G.; PRIETO, D. I. C. Adolescentes do sexo feminino: família, grupo de pares e relações afetivas. *Paidéia*, 12 (22), 57-68, 2002.

SABROZA A.R. et al. Algumas repercussões emocionais negativas da gravidez em adolescentes no município do Rio de Janeiro. **Cad. Saúde Pública**; 20 Suppl 1: S130-7, 2004.

SÂMARA, E.M. Novas imagens da família à brasileira. **Psicologia**, 3 (1/2), 59-67, 1992.

SALMELA-ARO et al. Women's and men's personal goals during the transition to parenthood. **Journal of Family Psychology**, 14, p.171-186, 2000.

SANTOS, I.B. **As estratégias utilizadas na maternidade e paternidade adolescente**. Dissertação de Mestrado em Serviço Social. 113 p. Universidade Federal do Pará, Pará, 2006.  
SANTOS, S.R.; SCHOR, N. Vivências da maternidade na adolescência precoce. **Rev. Saúde Pública**, 37 (1), 15-23, Fev, 2003.

SCAPPATICCI, A.L. Dissertação de Mestrado em Psiquiatria . Universidade Federal de São Paulo. In: CASTRO, I.A. **Mãe adolescente interage mais com recém-nascido**. Disponível em: <http://www.unifesp.br/comunicação/jpta/ed144/pesqu3.htm>. Acesso em 20/03/2007.

SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação e Realidade**, 20 (2), 101-132, 1995.

SEEMARK, C.J.; LINGS, P. Positive experiences of teenage motherhood: a qualitative study. **Br J Gen Pract**. 55 (510): 53 jan, 2005.

SIGOLO, S.R.R.L., BIASOLI-ALVES, Z.M.M. Análise de Dados de Interação Mãe-Criança: Construção de Sistemas de Categorias. In: ROMANELLI, G. (Org.) **Diálogos metodológicos sobre prática de pesquisa**. Ribeirão Preto: Editora Legis Summa. p. 87-118, 1998.

SILVA, D. V.; SALOMÃO, N. M. R. A maternidade na perspectiva de mães adolescentes e avós maternas dos bebês. **Estudos de Psicologia**, 8 (1), 135-145, 2003.

SILVA L.; TONETE V.L.P. A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidados. **Rev Latino-am Enfermagem**; 14 (2) 199-206, 2006.

SINGH, S. Adolescent childbearing in developing countries: a global review. **Stud Fam Plann**; 29; 117-36, 1998.

SIQUEIRA, M. J. T. et al. Profissionais e usuárias (os) adolescentes de quatro programas públicos de atendimento pré-natal da região de grande Florianópolis: onde está o pai? **Estudos de Psicologia**, 7 (1), 65-72, 2002.

SMITHBATTLE, L. Teenage mothers at age 30. **West J Nurs Res**. Nov; 27 (7): 831-50, 2005.

SOARES, J.S.; CARVALHO, A.M. Mulher e mãe, “novos papéis”, velhas exigências: experiência de psicoterapia breve grupal. **Psicologia em Estudo**, 8, 39-44, 2003.

SOIFER, R. **Psicologia da Gravidez, Parto e Puerpério**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

SOUZA, D. B. L.; FERREIRA, M. C. Auto-estima pessoal e coletiva em mães e não-mães. **Psicologia em Estudo**, 10 (1), 19-25, 2005.

SPAINER, G.B. Measuring diadic adjustment: New scale for assessing the quality of marriage and similar dyads. **Journal of Marriage in the Family**, 38, 15-28, 1976

SZAPIRO, A. M.; FÉRES-CARNEIRO, T. Construções do feminino pós anos sessenta: o caso da maternidade como produção independente. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 15 (1), 179-188, 2002.

SUSSEL, C. L. R. Considerações acerca da gravidez na adolescência. In: JUSTO, J. S. ; SAGAWA, R. Y. (Org.), **Rumos do saber psicológico**. São Paulo: Arte e Ciência. p.95-99, 1998.

TRINDADE, Z. A. & ENUMO, S. R. F. Triste e incompleta: uma visão feminina da mulher infértil. **Psicologia USP**, 13 (2), 151-182, 2002.

TROST, J. O processo de formação da família. In: GOMES-PEDRO J.; PATRÍCIO M. F. (Org.), **Bebé XXI: criança e família na viragem do século** Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian. p.55-67, 1995.

TURNER, L.H.; WEST, R. (Org.) **Perspectives on family communication**. Mountain View, CA: Mayfield Publishing Company, 1998.

VAITSMAN, J. **Flexíveis e Plurais – Identidade, casamento e família em circunstâncias pós-modernas**. Rio de Janeiro: Rocco. 1994.

VARELLA, D. Gravidez na Adolescência. Acesso em 23/03/2006 Disponível em: [www.drauziovarella.com.br/entrevistas/gravidez\\_adolescencia12.asp](http://www.drauziovarella.com.br/entrevistas/gravidez_adolescencia12.asp)

VENTURA, M.; CORRÊA, S. Adolescência, sexualidade e reprodução: construções culturais, controvérsias normativas, alternativas interpretativas. **Cad Saúde Pública**, 22 (7) 1505-1509, jul, 2006

WAGNER, A. et al. A comunicação em famílias com filhos adolescentes. **Psicologia em Estudo**, 7 (1), 75-80, 2002.

WAHN, E.N.; NISSEN, E.; ALBERGH, B.M. Becoming and being a teenage mother: how teenage girls in South western Sweden view their situation. **Health Care Women Int.** Aug; 26 (7) 591-603, 2005

WOORTMANN, K. **A família das mulheres**. Rio de Janeiro. Tempo Brasileiro, 1987.

ZAGANELLI, F.L. **Aspectos do perfil social da gestação e do parto da adolescente e da mulher adulta e suas repercussões sobre o recém-nascido**. Dissertação de Mestrado em Ciências da Saúde. 119 p. Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2006.

ZAMBERLAN, M.A.T.; CAMARGO F.C.; BIASOLI-ALVES, Z.M.M. Interações na família: revisões empíricas. In: ZAMBERLAN, M.A.T.; BIASOLI-ALVES, Z.M.M. (Org.) **Interações familiares: teoria, pesquisa e subsídios à intervenção**. Londrina: UEL, 1997, p.39-57.

## APÊNDICES

**Apêndice 1a****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO CONFORME RESOLUÇÃO 196/96 DA CONEP****“TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO”**

Eu, ....., portadora do RG nº ....., residente à Rua ....., nº....., na cidade de ....., Estado ....., concordo em participar da pesquisa de título “Mães Adolescentes: Estrutura e Funcionamento Familiar”. Realizada por Mariane da Silva Fonseca CRP 06 / 62174, sob orientação de Lígia Ebner Melchiori CRP 06 / 6393.

A referida pesquisa tem como objetivo:

Descrever a percepção de mães adolescentes e das pessoas adultas que dividem a mesma residência a respeito da estrutura e funcionamento de sua família.

Fui orientado de que as informações aqui prestadas serão utilizadas para fins acadêmicos, implicando no sigilo dos nomes dos participantes, bem como de suas declarações pessoais, que estarão protegidas pelo Código de Ética de Pesquisa e pelo Código de Ética do Conselho Federal de Psicologia.

Estou ciente de que minha participação é voluntária e dela posso desistir a qualquer momento, sem explicar os motivos ou comprometer meu atendimento nesta Instituição.

Bauru, ...../...../.....

---

Assinatura da participante da pesquisa

Nome da pesquisadora responsável: Mariane da Silva Fonseca  
Endereço Institucional: Av. Engenheiro Luiz Edmundo Carrijo Coube, s/n  
Vargem Limpa, CEP 17033-360 –Bauru –SP  
Telefone: (14) 31036077

**Apêndice 1b****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO CONFORME RESOLUÇÃO 196/96 DA CONEP****“TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO”**

Eu, ....., portadora do RG nº ....., residente à Rua ....., nº ....., na cidade de ....., Estado ....., responsável por ....., concordo que participe da pesquisa de título “Mães Adolescentes :Estrutura e Funcionamento Familiar”. Realizada por Mariane da Silva Fonseca CRP 06 / 62174, sob orientação de Lígia Ebner Melchiori CRP 06 / 6393

A referida pesquisa tem como objetivo:

Descrever a percepção de mães adolescentes e das pessoas adultas que dividem a mesma residência a respeito da estrutura e funcionamento familiar.

Fui orientado de que as informações prestadas serão utilizadas para fins acadêmicos, implicando no sigilo dos nomes dos participantes, bem como de suas declarações pessoais, que estarão protegidas pelo Código de Ética de Pesquisa e pelo Código de Ética do Conselho Federal de Psicologia.

Estou ciente de que esta participação é voluntária e dela posso desistir a qualquer momento, sem explicar os motivos ou comprometer meu atendimento nesta Instituição.

Bauru, ...../...../.....

---

Assinatura da responsável pela menor.

Nome da pesquisadora responsável: Mariane da Silva Fonseca  
Endereço Institucional: Av. Engenheiro Luiz Edmundo Carrijo Coube, s/n  
Vargem Limpa, CEP 17033-360 –Bauru –SP  
Telefone: (14) 31036077

**Apêndice 2****Questionário de Caracterização do Sistema Familiar**

Maria Auxiliadora Dessen (2005)

Laboratório de Desenvolvimento Familiar – Instituto de Psicologia

Universidade de Brasília - UnB

Adaptado por Mariane da Silva Fonseca

**I – Identificação**

Nome da Adolescente (iniciais): \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Residência: Área Urbana ( ) Bairro Nobre ( ) Periferia

Área Rural \_\_\_\_\_ (especificar)

Há quanto tempo reside nesta localidade? \_\_\_\_\_

Aplicador: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Início: \_\_\_\_hs \_\_\_\_min. Término: \_\_\_\_hs \_\_\_\_min

**II – Dados Demográficos****1) Estado Civil Atual:**

a)- ( ) casados ( ) vivem juntos ( ) namorados ( ) não se relacionam

b)- ( ) 1º companheiro ( ) 2º companheiro

c)- Há quanto tempo você vive com seu companheiro atual? (anos e meses) \_\_\_\_\_

d) – É sua primeira gravidez? ( ) Sim ( ) Não \_\_\_\_\_ anteriores

e) – Abortos ( ) espontâneo ( ) provocado ( ) nenhum

f) – Iniciação Sexual: \_\_\_\_\_ anos / Idade do parceiro na época \_\_\_\_\_ anos

g) – Uso de métodos contraceptivos? ( ) não ( ) sim Quais ? \_\_\_\_\_

h) Para você, de quem é a responsabilidade da contracepção? Porquê?

\_\_\_\_\_

**2- Constelação Familiar (atual)**

a) quem é sua família? \_\_\_\_\_

b)- Com quem você mora? \_\_\_\_\_

c)- Descreva com quem você mora atualmente:

Nome	Grau pa- rentesco	Idade	Sexo	Escolari- dade	Ocupação atual	Profissão	Renda Mensal	Religião

d) Você continua estudando? ( ) Sim ( ) Não

e) Tipo de instituição: ( ) Particular ( ) Pública

**3 – Moradia atual**

a)- Tipo de moradia: ( ) Casa ( ) Apartamento ( ) Barraco ( ) Sem teto

b)- Situação da moradia: ( ) Própria ( ) Alugada ( ) Cedida ( ) Invasão ( ) Outros

**4 – Atividades de Lazer**

O quê você faz para se divertir?

a)- Local

Local	Atividades
Dentro de casa	
Na vizinhança	
Residência de parentes/amigos	
Locais públicos	

### 5 – Divisão das Tarefas da Casa que a Adolescente Reside

a)- Atribuições

Que pessoas fazem as atividades abaixo:

1- Cuidado com bebê							
Alimentação							
Banho							
Faz dormir							
Troca							
Passeia							
Leva no médico							
Dá remédios							
Outros							
2- Afazeres Domésticos							
Limpar a casa							
Cozinhar							
Lavar/Passar Roupas							
Comprar Comida/material de limpeza, etc..							
Orientar a empregada nas tarefas domésticas							
3. Orçamentos							
Quem trabalha fora?							
Quem sustenta a casa?							
Quem vai ao banco?							

b) O que acontece quando alguém não pode cumprir a própria tarefa?

( ) Fica sem ser feita ( ) Alguém a faz no lugar daquela pessoa ( ) outros \_\_\_\_\_

c) Você está satisfeita com as tarefas que deve cumprir? ( ) Sim ( ) Não Porquê?

\_\_\_\_\_

### d)- Características da Rede Social de Apoio do Adolescente: (Com quem você conta quando precisa de ajuda?)

Membros familiares	Tipo de Apoio
1º	
2º	
3º	
4º	

5°	
----	--

Rede Social Não Familiar (amigos, vizinhos, empregada, babá, outros)	Tipo de Apoio
1°	
2°	
3°	
4°	
5°	

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Instituições                        | <input type="checkbox"/> Profissionais |
| <input type="checkbox"/> Creche                              | <input type="checkbox"/> Médico        |
| <input type="checkbox"/> Pré-escolar (criança de 2 a 6 anos) | <input type="checkbox"/> Professor     |
| <input type="checkbox"/> Escola primária e secundária        | <input type="checkbox"/> Outros _____  |
| <input type="checkbox"/> Centro de saúde                     |  |
| <input type="checkbox"/> Outros _____                        |  |

#### 6. Comunicação e apoio

a) Com quem costuma conversar mais em sua família? Porquê?

Pessoa	Motivo da escolha

b) Como sua família é? Como gostaria que fosse?

	Pontos Positivos	Pontos Negativos
Como é		
Como gostaria que fosse		

**Apêndice 3**

Data da Entrevista: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_      Número da família: \_\_\_\_\_  
 Nome: \_\_\_\_\_      Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Grau de parentesco/ relação com a mãe adolescente: \_\_\_\_\_  
 Horário de início: \_\_\_\_\_      Horário de término: \_\_\_\_\_

**Roteiro para entrevista**

- 1) Como foi sua reação quando soube da gravidez? (Investigar sentimentos, percepções)
- 2) O que pensou em fazer? Porquê?
- 3) A quem contou primeiro a notícia? Porque escolheu essa pessoa?
- 4) Como foi seu relacionamento com o seu parceiro(a) / genro durante a gravidez?
- 5) Como foram os meses de gestação? (mudanças, estresses, alterações de rotina)
- 6) E o dia do nascimento do bebê? O que você sentiu ao ver o bebê?
- 7) O que mudou com o nascimento do bebê em sua vida? (trabalho, rotina, clima emocional da casa).
- 8) Qual você acha que é seu papel agora? (o que deve fazer? O que é esperado que você faça? O que faz realmente?)
- 9) O que é para você ser mãe? (pai, avó)
- 10) Descreva o tempo que você passa com o bebê e o que faz durante este período?
- 11) Como você acha que os outros estão lhe vendo depois que o bebê nasceu? (como mãe, como avó, como pai).
- 12) Como você está se sentindo? (atarefada, apoiada, insegura, confiante, sobrecarregada, feliz, realizada)
- 13) O que é adolescência?
- 14) O que se espera de um adolescente?
- 15) Como você vê a maternidade na adolescência ?
- 16) Você acredita que existam dificuldades em ser mãe na adolescência? Quais são ? (interrupção dos estudos, falta de estrutura financeira ou emocional)
- 17) Porque acha que engravidou? Porque você acha que uma adolescente engravida? (falta de informação, falta de acesso a meios contraceptivos, escolha consciente, falta de perspectivas).
- 18) Você gostaria de completar com alguma coisa que acha importante dizer?