



ARTIGO ORIGINAL

ATITUDES E REAÇÕES FAMILIARES E SOCIAIS DIANTE DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

FAMILY AND SOCIAL ATTITUDES AND REACTIONS BEFORE PREGNANCY IN ADOLESCENCE
 ACTITUDES Y REACCIONES FAMILIARES Y SOCIALES FRENTE AL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA
Thatiana Araújo Maranhão¹, Suzanny dos Santos Sales², Maria Lúcia Duarte Pereira³, Luana Ibiapina Cordeiro⁴, Carla Suellen Pires de Sousa⁵

RESUMO

Objetivo: analisar as reações familiares e sociais diante da gravidez na adolescência. **Método:** estudo qualitativo, descritivo, exploratório, com 21 mães, dos 14 aos 19 anos de idade. As entrevistas foram realizadas em cinco Unidades Básicas de Saúde, tendo sido gravadas e posteriormente transcritas para possibilitar a análise de conteúdo na modalidade Análise temática. **Resultados:** emergiram quatro categorias: << Reações familiares diante da gravidez na adolescência >>; << Reações do pai da criança diante da gravidez da adolescente >>; << Reações dos amigos e da sociedade diante da gravidez da adolescente >>; << Discriminação social vivenciada pelas adolescentes >>. **Conclusão:** a revelação da gravidez na adolescência pode gerar sentimentos ambíguos que variam desde a surpresa, aceitação e alegria até reações negativas caracterizadas por agressões verbais, imposição do aborto, recusa da paternidade e distanciamento dos amigos. Algumas jovens relataram ter sofrido discriminação de profissionais de saúde e de mães das amigas ao serem vistas como má influência. **Descritores:** Gravidez na Adolescência; Conflito Familiar; Apoio Social; Relações Familiares; Relações Interpessoais; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to analyze family and social reactions to pregnancy in adolescence. **Method:** this is a qualitative, descriptive, and exploratory study with 21 mothers from 14 to 19 years old. The interviews were carried out in five Basic Health Units, recorded and later transcribed to enable content analysis in the Thematic Analysis modality. **Results:** four categories emerged: << Family reactions to adolescent pregnancy >>; << Reactions of the child's father in the pregnancy of the adolescent >>; << Reactions of friends and society in the adolescent pregnancy >>; << Social discrimination experienced by adolescents >>. **Conclusion:** the revelation of pregnancy in adolescence can generate ambiguous feelings ranging from surprise, acceptance, and joy to negative reactions characterized by verbal aggression, abortion imposition, refusal of paternity and distance from friends. Some young women reported having suffered discrimination from health professionals and their mothers' friends, viewed as a bad influence. **Descriptors:** Pregnancy in Adolescence; Family Conflict; Social Support; Family Relations; Interpersonal Relations; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: analizar las reacciones familiares y sociales frente al embarazo en la adolescencia. **Método:** estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio con 21 madres, de los 14 a los 19 años de edad. Las entrevistas fueron realizadas en cinco Unidades Básicas de Salud, grabadas y posteriormente transcritas para posibilitar el análisis de contenido en la modalidad Análisis temático. **Resultados:** surgieron cuatro categorías: << Reacciones familiares frente al embarazo en la adolescencia >>; << Reacciones del padre del niño frente al embarazo del adolescente >>; << Reacciones de los amigos y de la sociedad frente al embarazo del adolescente >>; << Discriminación social vivida por las adolescentes >>. **Conclusión:** la revelación del embarazo en la adolescencia puede generar sentimientos ambíguos que varían desde la sorpresa, aceptación y alegría hasta reacciones negativas caracterizadas por agresiones verbales, imposición del aborto, recusar la paternidad y distanciamiento de los amigos. Algunas jóvenes relataron haber sufrido discriminación de profesionales de salud y de madres de las amigas al ser vistas como mala influencia. **Descritores:** Embarazo en Adolescencia; Conflicto Familiar; Apoyo Social; Relaciones Familiares; Relaciones Interpersonales; Enfermería.

¹Doutoranda, Programa de Pós-graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará/UECE. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: thatymaranhao@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-4003-1365>; ²Enfermeira (egressa), Universidade Estadual do Piauí/UESPI, Parnaíba (PI), Brasil. E-mail: suzzy.sales@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-1136-1680>; ³Doutora, Programa de Pós-graduação em Cuidado Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará/UECE. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: lucia029@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-7685-6169>; ⁴Mestranda, Programa de Pós-graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará/UECE. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: luanaibiapina1@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-3128-6000>; ⁵Doutoranda, Programa de Pós-graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará/UECE. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: carla_suellenps@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-2223-4740>

INTRODUÇÃO

A gravidez na adolescência pode provocar significativos conflitos familiares e sociais, visto que a jovem quase sempre não está preparada fisicamente, emocionalmente e economicamente para enfrentar a gestação e o cuidado com o recém-nascido. Em face disso, quando a adolescente descobre a gravidez, a sua reação imediata é buscar conforto e apoio das pessoas a sua volta, como membros da família, companheiro e amigos¹⁻², contudo as reações diante da gravidez precoce podem ser contraditórias com a sobreposição de sentimentos de surpresa, tristeza, raiva e até de aceitação e alegria.³

Nem sempre as adolescentes que engravidam recebem o suporte esperado, tendo em vista que alguns pais, ao descobrirem a gravidez das filhas, são os principais responsáveis por agressões infligidas tanto por meios físicos, como também pela ridicularização e humilhação.⁴ Os sentimentos familiares negativos relacionam-se ao fato de o nascimento de uma criança interferir significativamente no bem-estar e na perspectiva de futuro dessas jovens, uma vez que está intimamente ligado a outros problemas, tais como os altos índices de evasão escolar, levando à limitação da entrada no mercado de trabalho e agravamento das condições socioeconômicas.⁵

Quando não há consolidação de vínculo entre a jovem e o pai da criança, revelar a gestação pode ser um momento de temor pela possibilidade de rígidas punições, o que pode levar as jovens a fugirem de casa ou até mesmo a praticarem aborto.⁶ Nesse sentido, o estabelecimento de redes de apoio social é de fundamental relevância, pois o suporte dado à jovem mãe pela família facilita o pleno exercício do papel materno e atenua a ansiedade⁷. Além disso, relacionamentos positivos entre a jovem mãe e sua família favorecem tanto o provimento de apoio emocional quanto o suporte financeiro necessário ao sustento da jovem e de seu filho.^{2,8}

O relacionamento conflituoso entre a adolescente e o pai do seu filho também reflete diretamente no seu conforto psicológico. A recusa da paternidade pode repercutir de forma negativa, tornando-se importante fonte de ansiedade para a adolescente. Em contraste, todas as formas de apoio vindas do pai da criança reduzem as chances de a mãe desenvolver sintomatologia depressiva, pois há íntima relação entre a

satisfação conjugal e efeitos psicológicos positivos.⁹

Além da família e do cônjuge, a adolescente grávida também pode vir a buscar apoio com os seus contatos de amizade, todavia muitas sofrem com a discriminação dos amigos e da sociedade. As percepções do preconceito se traduzem por meio de sentimentos de medo, raiva, depressão e vergonha afetando diretamente a sua saúde. Quando a adolescente percebe que está sendo discriminada devido à gravidez, a reação imediata será de autoexclusão do meio social em que vive e conseqüente isolamento e afastamento da convivência com os colegas.¹⁰

Em face do exposto, observa-se a importância do estabelecimento de relacionamentos familiares, conjugais e sociais satisfatórios que, por sua vez, favorecem o apoio social e suporte emocional às jovens que engravidam precocemente. Dessa maneira, questiona-se: como a família e a sociedade reagem diante da revelação da gravidez da adolescente? Assim, no intuito de responder a este questionamento, o presente estudo teve por objetivo analisar as reações familiares e sociais diante da gravidez ocorrida na adolescência.

MÉTODO

Estudo qualitativo, descritivo, exploratório, com 21 mães adolescentes dos 14 aos 19 anos do município de Parnaíba, Piauí, Brasil. A coleta de dados foi realizada em cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS) do referido município, nos meses de janeiro e fevereiro de 2016. Para tanto, foram utilizados como critérios de inclusão mulheres adolescentes dos 10 a 19 anos de idade cujo parto tivesse ocorrido entre três meses e um ano anteriormente à entrevista. Além disso, a gravidez precisava obrigatoriamente ter resultado em feto vivo e as adolescentes menores de 18 anos só seriam incluídas no estudo mediante autorização de seus responsáveis legais.

Após a autorização do Secretário de Saúde do Município, as pesquisadoras se dirigiram às UBS e se apresentaram ao enfermeiro gerente de cada Unidade; em seguida, o enfermeiro responsável foi informado sobre os objetivos da pesquisa e foram obtidas informações sobre os dias de consultas puerperais e de puericultura e sobre a quantidade de puérperas adolescentes que se enquadravam nos critérios de inclusão em cada microárea sob responsabilidade da UBS com vistas a convidá-las a participar da pesquisa. A abordagem das adolescentes para participação no estudo ocorreu nos dias em que houve

consultas puerperais com médico ou enfermeiro ou quando as mães compareciam à UBS com o filho para consultas de puericultura ou para vaciná-los. Quando era constatada a ausência das mães adolescentes na UBS nos dias de consulta, os Agentes Comunitários de Saúde eram solicitados para que recrutassem as jovens para comparecer ao posto de saúde.

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada, contendo perguntas abertas. Para tanto, foi utilizado gravador digital de voz que registrou todas as falas das depoentes. O roteiro de perguntas da entrevista foi composto por dados sociodemográficos da adolescente, bem como por perguntas que abordavam as suas relações com a família, cônjuge e sociedade após a descoberta da gravidez. Na entrevista também foram contempladas questões relacionadas a possíveis vivências de discriminação, aborto e agressões.

Ressalta-se que as entrevistas foram realizadas em uma sala reservada da UBS devido à privacidade que este local oferecia à adolescente, uma vez que ela poderia se expressar mais livremente, pois estava fora do ambiente domiciliar e, portanto, isenta de qualquer tipo de influência proveniente do cônjuge ou de familiares. A coleta de dados foi encerrada quando se observou a saturação das falas das depoentes.

As entrevistas foram analisadas de acordo com a técnica de Análise de conteúdo na modalidade Análise Temática, organizada em três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Foi selecionada a frase para unidade de registro e para unidade de contexto o parágrafo¹¹.

Todos os preceitos éticos e legais contidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde foram respeitados. Foi solicitada a

assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) às participantes do estudo maiores de 18 anos ou emancipadas. Nos casos em que a adolescente era menor de 18 anos e não emancipada, foi solicitada a assinatura do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido e coube ao seu responsável legal permitir a participação da jovem por meio da assinatura do TCLE. Estes foram lidos e explicados aos sujeitos participantes da pesquisa, enfatizando os objetivos, benefícios e possíveis riscos visando ao total esclarecimento. Além disso, a fim de garantir o anonimato, as adolescentes foram identificadas por nomes de flores acrescidas da idade.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí (UESPI) sob parecer de nº 1.341.982 e CAAE nº 43127215.8.0000.5209.

RESULTADOS

Participaram da investigação 21 mães adolescentes com média de idade de 17,4 anos. O grau de escolaridade foi em geral baixo, uma vez que cerca de três em cada cinco participantes não chegaram a concluir o Ensino Fundamental. Em relação ao estado conjugal, nove eram solteiras, nove mantinham união estável e apenas três eram casadas. A renda familiar mensal mostrou-se baixa, variando de menos de um salário mínimo a três salários mínimos (Tabela 1).

A análise temática dos dados resultou na apreensão de quatro categorias: Reações familiares diante da gravidez na adolescência; Reações do pai da criança diante da gravidez da adolescente; Reações dos amigos e da sociedade diante da gravidez da adolescente; Discriminação social vivenciada pelas adolescentes.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico de mães adolescentes, Parnaíba (PI), Brasil (2016)

Nome fictício	Idade	Escolaridade	Estado civil	Renda familiar (em SM)*
Amarílis	19	Ens. Fundamental incompleto	União estável	1 SM
Alteia	18	Ens. Fundamental completo	União estável	1 SM
Begônia	19	Ens. Médio completo	Casada	1 SM
Bromélia	17	Ens. Fundamental incompleto	União estável	1 SM
Ciclame	18	Ens. Médio incompleto	Solteira	1 SM
Cravo	18	Ens. Fundamental incompleto	União estável	Menos de 1 SM
Dália	16	Ens. Fundamental incompleto	União estável	1 SM
Frésia	18	Ens. Fundamental incompleto	Solteira	Menos de 1 SM
Gérbera	19	Ens. Fundamental incompleto	União estável	1 SM
Girassol	15	Ens. Fundamental incompleto	União estável	1 SM
Hortênci	19	Ens. Fundamental completo	União estável	1 SM
Íris	19	Ens. Fundamental incompleto	Solteira	1 SM
Jasmim	19	Ens. Fundamental incompleto	Casada	Menos de 1 SM
Lavanda	17	Ens. Fundamental incompleto	Casada	Menos de 1 SM
Lírio	16	Ens. Fundamental completo	Solteira	Menos de 1 SM
Margarida	16	Ens. Fundamental completo	União estável	1 SM
Orquídea	16	Ens. Fundamental incompleto	Solteira	Menos de 1 SM
Petúnia	17	Ens. Fundamental completo	Solteira	3 SM
Rosa	14	Ens. Fundamental incompleto	Solteira	1 SM
Tulipa	16	Ens. Fundamental incompleto	Solteira	1 SM
Violeta	19	Ens. Fundamental incompleto	Solteira	2 SM

Fonte: Entrevistas concedidas pelas depoentes (2016).

* SM = Salário Mínimo

◆ Reações familiares diante da gravidez na adolescência

Nesta categoria foram identificadas as reações e atitudes dos familiares diante da notícia da gravidez da adolescente. As reações da família observadas pelas jovens foram diversas, no entanto, na percepção da maioria delas, os pais inicialmente possuíam a tendência de manifestar surpresa e certa preocupação, seguidas de sentimentos de aceitação e até mesmo de alegria, como se pode observar nos relatos que seguem:

Minha mãe não quis aceitar no começo. Ela brigou, disse que não era pra mim ter essa criança agora, que 'ia' me atrapalhar estudar, mas depois ela viu que não tinha jeito e aceitou. (FRÉSIA, 18 anos)

Eles ficaram meio que assustados porque eu sou muito nova, 'né'? Mas depois aceitaram, acharam bom. (CICLAME, 18 anos)

Eles (pais) chegaram pra mim e disseram: olha, era pra você estar estudando [...]. Por um lado pra eles foi um susto, mas por outro lado foi uma alegria por chegar uma criança assim, não esperada, do nada [...]. Toda criança às vezes na família é um susto, mas depois acabam se acostumando e se adaptando. (PETÚNIA, 17 anos)

Todavia, houve quem relatasse discussões, brigas e relações conturbadas com os pais após o anúncio da gravidez. Nos depoimentos a seguir, observa-se que as agressões verbais e a imposição do abortamento tornaram-se frequentes, podendo até mesmo levar a jovem a sair de casa devido ao medo de agressões físicas.

Levaram um susto, ficaram mais nervosos, estavam brigando comigo, então eu saí de casa, saí por causa das brigas, discussão [...]. Toda vez o meu pai dizia coisas, minha mãe também, 'ai' eu ficava nervosa, ficava com medo deles quererem me bater, então eu não fui mais na minha casa, fui viver com meu marido que assumiu eu e minha filha. (MARGARIDA, 16 anos)

Minha mãe queria que eu abortasse a criança com uns remédios. Na hora que eu acordei pra ir pro colégio tinha um copo de remédio. Eu pensava que era café, ela mandou eu tomar e eu não quis tomar, 'ai' eu tirei minha roupa do colégio e fui pra casa da minha sogra, 'ai' eu não tomei, eu derramei. (CRAVO, 18 anos)

Falaram palavras ofensivas pra mim, mas eu tive que engolir calada, queria que eu abortasse a criança. Ela brigou, ela reclamou, mas com o tempo foram entendendo que eu não podia fazer isso [...]. Eu me senti de coração partido porque eu queria realmente muito essa criança. (ROSA, 14 anos)

◆ Reações do pai da criança diante da gravidez da adolescente

Constatou-se que as reações do parceiro diante da gravidez da adolescente variaram desde a aceitação imediata até a imposição do aborto. Contudo, a maioria das adolescentes deste estudo recebeu apoio do pai da criança, mesmo nos casos em que o relacionamento amoroso havia acabado, conforme ilustra as falas abaixo:

Maranhão TA, Sales SS, Pereira MLD et al.

Ele ficou assustado, mas ele ficou feliz porque eu ‘tava’ grávida, e ele realmente me assumiu. Até hoje assume a criança, apesar de que a gente não ‘tá’ mais junto, mas ele assumiu direitinho as despesas da criança. (ORQUÍDEA, 16 anos)

Ele ficou bem assustado porque a gente é um casal muito novo, mas ele gostou porque ia ser pai pela primeira vez, ele aceitou. (GIRASSOL, 15 anos)

Entretanto, algumas adolescentes relataram reações negativas do parceiro diante da gravidez inesperada, que incluíam desde dúvidas e questionamentos quanto à real paternidade da criança até a sugestão do aborto, conforme se observa nos depoimentos a seguir:

Disse que a criança não era dele, duvidou que ele era o pai, foi péssimo, [...] depois ele ficou feliz quando ela nasceu, quando ele viu ela (a criança) disse que era a cara dele, mudou totalmente a opinião dele de quando eu ‘tava’ grávida. (TULIPA, 16 anos)

Ele não quis [...] queria arrumar remédio pra mim abortar a todo custo, ele procurou remédio em todos os lugares “ai” dizia pra mim tomar, ‘ai’ eu dizia: ‘tá’ bom eu vou tomar. Eu levava o remédio pra casa e jogava fora [...] ele me ensinava vários remédios, que várias moças jovens faziam e abortavam, e eu dizia assim pra ele: vai que a gente faz isso, vai que não aborta, vai que nasce doente, e ‘ai’ a gente vai se complicar mais ainda [...] porque os dois ‘tinha’ que se juntar a todo custo porque se é bonzinho de saúde já tem muita dificuldade, imagina doente. (IRIS, 19 anos)

◆ Reações dos amigos e da sociedade diante da gravidez da adolescente

Observou-se que as reações dos amigos diante da gravidez da jovem foram em sua maioria de felicidade e alegria, conforme se observa nas falas das depoentes a seguir:

As minhas colegas reagiram bem, acharam legal eu ter a criança. (BEGÔNIA, 19 anos)

Minhas amigas gostaram, ninguém se afastou de mim não, elas ficaram mais próximas. (HORTÊNCIA, 19 anos)

Graças a Deus meus amigos me ajudaram muito a aceitar isso que ‘tá’ acontecendo comigo, ficaram do meu lado e se sentiram felizes também. (JASMIM, 19 anos)

Entretanto, nem todas as reações foram de aceitação, pois alguns amigos quando souberam da gravidez da jovem a relacionaram imediatamente com o afastamento desta do seu círculo de amizades e abandono dos estudos. Tal fato pode ser observado nos relatos a seguir:

Ficaram assustados, disseram que eu ia deixar eles, que eu não ia mais andar com eles, ir na casa deles, ‘ai’ eu deixei pra lá,

Atitudes e reações familiares e sociais frente...

não quiseram mais andar comigo [...]. Tem vez que eles falam comigo, tem vez que não falam. (VIOLETA, 19 anos)

Alguns deles se afastaram de mim, não vieram mais conversar comigo. Mas, foi bom porque eu fiz novos amigos. (DÁLIA, 16 anos)

Não gostaram, ficaram dando lição de moral e falando que não era pra eu pegar menino agora, que eu era muito nova, que não era pra eu engravidar agora, que era pra eu ter estudado primeiro pra depois planejar pra ter menino. (GÉRBERA, 19 anos)

◆ Discriminação social vivenciada pelas adolescentes

Nesta categoria foram identificadas atitudes discriminatórias contra as adolescentes perpetradas pela sociedade e por profissionais da saúde durante a realização do pré-natal ou durante o parto na maternidade. Dessa forma, pode-se observar que a principal atitude discriminatória advinda dos profissionais se relaciona aos constantes julgamentos acerca da idade da adolescente que, na concepção deles, era inadequada para a geração de um filho, conforme ilustra as falas das depoentes a seguir:

Eu fui me consultar com o médico, ‘ai’ ele disse assim: essa menina é uma criança, não era pra ter bebê agora não, que ela ‘tá’ na idade de ser minha filha, minha filha tem quatorze anos, e essa menina já ‘tá’ grávida. (LAVANDA, 17 anos)

No parto, eu fui discriminada porque era pra mim ter normal e o médico não queria fazer meu parto [...]. Eles xingavam, eles gritavam, mandavam a gente calar a boca [...]. Eles diziam: quem manda você engravidar, quem manda você ter filho antes da hora, agora aguenta. E sempre xingando com palavras ofensivas. (BROMÉLIA, 17 anos)

A discriminação social também foi relatada como fator que isolava a adolescente do meio em que convivia, pois a gravidez tornou-se um impedimento para a manutenção das relações sociais amistosas. A jovem, em alguns casos, passou até mesmo a ser considerada uma má influência para as outras amigas não gestantes, conforme se observa no depoimento a seguir:

As mães ‘tiraram’ as meninas que eram da minha idade, tipo assim para não ter influência. Elas diziam que eu ia influenciar a filha delas, que a filha delas “ia” fazer do mesmo jeito, ‘ai’ elas proibiam as meninas de andar comigo, elas não iam mais pra minha casa, não frequentava mais, eu ficava mesmo praticamente só, sozinha. (AMARILIS, 19 anos)

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo corroboram com pesquisa sobre reações da família diante da gravidez na adolescência, ao mostrar que após um primeiro momento de angústia e crise houve o acolhimento da adolescente grávida, o que posteriormente possibilitou o estabelecimento de suporte familiar que incluía o apoio financeiro e afetivo após o nascimento da criança⁶. Em face disso, estudo aponta que o apoio social e o suporte emocional da família da jovem são atitudes indispensáveis para que ela se sinta bem e segura, possibilitando que a gravidez e o período pós-parto transcorram com mais tranquilidade.¹²

No entanto, os relatos de Frésia e Petúnia demonstram que os pais das jovens sabem das repercussões negativas que uma gravidez precoce desencadeia, sendo o principal deles a interrupção dos estudos e a consequente dificuldade da sua retomada após o nascimento da criança. Para eles aquele não era o momento adequado para a jovem engravidar devido às expectativas que alguns pais têm em relação às filhas adolescentes relacionadas ao estudo e à carreira, os quais podem ser completamente extinguidos.^{2,8} A jovem pode deixar de frequentar a escola, inicialmente, por causa de sintomas relacionados à gestação, mas também por sentir vergonha da gravidez. Essa situação se prolonga com o nascimento da criança, tendo em vista a necessidade de dedicar-se aos cuidados com o filho, levando-as muitas vezes a deixar a escola em segundo plano.¹³

A rejeição da gravidez pela família faz com que a jovem seja alvo de críticas e constantes pressões, atitude esta que pode levá-las a desenvolver transtornos psicológicos por se sentirem sozinhas para enfrentar a situação, tornando a gravidez uma experiência traumática para a jovem¹⁴. A falta de apoio dos familiares também foi observada em pesquisa realizada no Rio de Janeiro que concluiu que 14,2% das adolescentes que não receberam suporte familiar apresentaram quadro depressivo durante a gravidez. Além disso, 7,5% das adolescentes desse mesmo estudo relataram ter sofrido violência física dos pais e 8,3% tinham medo de sofrer violência.¹⁵

A violência psicológica é caracterizada por humilhações, ameaças e insultos, podendo ser praticada pela família da adolescente, principalmente os pais, como uma forma de rejeitar a gravidez da jovem, culpando-a pelo acontecimento inesperado. Ao ser vítima de constantes opressões, a jovem pode acabar se

isolando, o que reduz sua rede de apoio.^{4,16} Investigação conduzida em São Paulo com adolescentes grávidas concluiu que 47,5% das participantes sofreram violência psicológica perpetrada principalmente pelos pais. Este fator possibilitou que as adolescentes associassem a gravidez a um evento ruim e que geraria consequências prejudiciais ao seu futuro e as suas relações intrafamiliares, causando-lhes sofrimento psíquico.¹⁷

Nas falas de Cravo e Rosa, verifica-se ainda que a família sugere o abortamento como forma de interromper a gravidez não planejada da adolescente. A sua indução é um ato comum entre jovens que não desejam a gestação e/ou não recebem o apoio familiar esperado. Tal fato é particularmente preocupante, visto que o aborto é, muitas vezes, realizado clandestinamente¹⁸ em virtude da sua prática ser ilegal no Brasil, sendo permitido apenas em casos específicos, como estupro e risco de vida materno.¹⁹ Segundo dados do Ministério da Saúde, o aborto na adolescência corresponde a valores entre 7,0% e 9,0% do total de todos os abortos realizados por mulheres em idade reprodutiva. Além disso, 73,0% das jovens de 18 a 24 anos tendem a cogitar a possibilidade de abortar antes de optar por dar prosseguimento à gestação.²⁰

A gravidez inesperada resulta em modificações emocionais, financeiras e no estilo de vida que serão instituídas não só à jovem mãe, mas também ao seu companheiro que, muitas vezes, também é adolescente²¹. A ausência da figura paterna está relacionada à baixa adesão ao pré-natal entre as gestantes²², bem como ao parto prematuro e nascimento de crianças de baixo peso e pequenas para a idade gestacional²³. Em contraste, a presença e apoio efetivo do pai garante suporte não somente financeiro, mas também psicológico e está relacionado à maior adesão ao aleitamento, à redução do estresse materno e melhor desenvolvimento psicossocial da criança.²⁴⁻⁵

Estudo sobre a trajetória de mulheres que vivenciaram a gravidez na adolescência mostrou que foi tido como imprescindível o fato do parceiro apoiar a gravidez, pois as jovens se sentiam mais seguras, sendo este apoio um fator que minimizou o preconceito social e de familiares por estarem grávidas precocemente. Ademais, o apoio paterno ainda tornou a adaptação para exercer o papel de mãe uma tarefa mais fácil, visto que havia maior empenho para cuidar do filho quando o parceiro era atencioso e cooperativo.²⁶

Pode-se observar na fala de Tulipa que o companheiro reconheceu a criança como filha

Maranhão TA, Sales SS, Pereira MLD et al.

legítima apenas depois do nascimento e somente após constatar que as características físicas da recém-nascida coincidiam com as dele. A reação do pai da criança está também relacionada ao grau de compromisso com a adolescente, pois se a união é duradoura e já havia planos para o casamento o parceiro tende a aceitar melhor a gravidez e conferir maior suporte financeiro e emocional. Entretanto, relações mais instáveis e casuais podem resultar em dúvida sobre a paternidade, resultando na falta de suporte à jovem mãe durante a gestação.⁶

A dúvida quanto à paternidade pode gerar ansiedade na adolescente, uma vez que o sentimento de desamparo para lidar com a situação é predominante. Sem o apoio do parceiro, o enfrentamento dos conflitos familiares devido à gestação torna-se ainda mais difícil, gera angústias e interfere até mesmo na aceitação da gravidez pela adolescente.²⁷⁻⁸

Observou-se que Íris optou por não ceder às pressões do companheiro em abortar e, mesmo recebendo as medicações para consumir o ato, não pretendia correr o risco de utilizá-las, pois se preocupava com a possibilidade de a criança apresentar algum problema de saúde em decorrência das substâncias abortivas ingeridas. Pesquisa mostrou que a pressão do cônjuge influencia significativamente nas decisões da jovem e não deve ser desconsiderada, visto que, quando a pressão para o abortamento vem do pai da criança, as jovens são 4,5 vezes mais propensas a abortar se comparado aos casos em que a pressão vem da família ou dos amigos.¹⁸

O apoio social dos amigos é de extrema importância para a aceitação da gravidez, pois, ao se sentir amparada, a adolescente encara a gravidez como um evento positivo. Estudos evidenciaram que o apoio social dos amigos é importante fonte de suporte às jovens que engravidam precocemente^{28,2} e, em alguns casos como o de Jasmim, os amigos não apenas apoiam a gestação da jovem, como também a ajudam a aceitar e a se adaptar à nova condição de mãe.

O afastamento dos antigos amigos pode estar relacionado à incompatibilidade do estilo de vida das participantes com o de suas amigas solteiras e/ou sem filhos. Enquanto as preocupações de muitas delas estão voltadas para a gestação e para o cuidado do lar e do cônjuge, suas amigas direcionam sua energia engajando-se em atividades típicas da juventude. Assim, as adolescentes que se casam ou passam a viver com o companheiro e assumem responsabilidades de um adulto

Atitudes e reações familiares e sociais frente...

podem sofrer impactos negativos nas relações de amizade.⁸

No depoimento de Gérbera, pode-se verificar a preocupação de seus amigos sobre o abandono dos estudos devido à gestação. Tal inquietação é pertinente, uma vez que estudo comprovou que o fato da mãe adolescente frequentar o ambiente escolar traduz-se em fator que favorece o bom relacionamento com os amigos; de modo contrário, o abandono dos estudos compromete as relações de amizade e favorece o rompimento da sua rede de contatos sociais.²

A partir dos relatos, observou-se que os profissionais da saúde apresentaram atitudes antiéticas. Evidencia-se no depoimento de Lavanda que o comentário do médico sobre a imaturidade da jovem comparando-a a outra que não estava grávida gerou constrangimento, não sendo o dever deste profissional julgar a gravidez como sendo inapropriada, tendo em vista que a consulta tem como foco o acompanhamento da gestação.

Os profissionais da saúde também foram citados como agressores emocionais ao tornarem a experiência do parto traumática por meio de agressões verbais, imposição do silêncio e resignação nos momentos de dor. Independentemente da idade, as mulheres merecem respeito no momento do parto. Em estudo realizado na Venezuela com puérperas de diferentes faixas etárias foi evidenciado que os relatos de tratamento desumano foram mais frequentes no grupo de adolescentes, em que 57,0% delas afirmaram terem sido criticadas ao expressar a dor no momento do parto, além de serem obrigadas a ouvir comentários irônicos dos profissionais.²⁹

A discriminação vivenciada pela jovem faz com que ela seja excluída do convívio com os amigos por ser considerada uma “má companhia” para eles, influenciando-os negativamente. Resultado semelhante foi constatado em pesquisa sobre as razões atribuídas pela família para justificar a gravidez da adolescente. Neste estudo, um dos motivos referidos pelas mães entrevistadas foram as relações de amizade inadequadas que, por sua vez, eram inevitáveis devido às características socioeconômicas precárias do local onde viviam.³⁰

CONCLUSÃO

No presente estudo, observou-se que a revelação da gravidez na adolescência pode gerar sentimentos ambíguos na família, pai da

criança e amigos. Constatou-se a predominância de reações de surpresa das pessoas que conviviam com a jovem e que, posteriormente, transformaram-se em sentimentos positivos de alegria e aceitação. Tais atitudes possibilitaram o estabelecimento de relacionamentos satisfatórios e provimento de apoio social e suporte emocional. Entretanto, algumas jovens relataram reações familiares, conjugais e sociais negativas diante da revelação da gravidez, caracterizadas por agressões verbais, imposição do aborto, recusa da paternidade e distanciamento dos amigos.

Algumas adolescentes relataram atitudes discriminatórias que partiram das mães das amigas, que percebiam a jovem grávida como uma “má influência” para as suas filhas da mesma idade. Além disso, os profissionais da saúde também foram apontados como autores de atitudes antiéticas durante as consultas de pré-natal e parto.

Faz-se necessário, portanto, que estratégias para estimular maior vínculo entre a jovem e seus familiares, parceiro e amigos sejam implementadas para que a adolescente possa se sentir amparada, bem como atividades de educação continuada que capacitem os profissionais de saúde a lidar com as diversas dimensões que envolvem a gravidez na adolescência de modo a ajudá-las na adaptação à nova condição de mãe, sem julgá-las. Ademais, é imprescindível que políticas públicas para incentivar o retorno destas jovens mães à escola sejam desenvolvidas, visto que o abandono escolar é frequente, principalmente quando não há o apoio familiar.

REFERÊNCIAS

1. Maranhão TA, Gomes KRO, Oliveira DC. Couple and family relationships of adolescents post-pregnancy. *Acta Paul Enferm.* 2012; 25(3):371-7. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000300009>
2. Maranhão TA, Gomes KRO, Silva JMN. Factors affecting young mothers' social and family relations after pregnancy. *Cad Saúde Pública.* 2014 May; 30(5):998-1008. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00024313>.
3. Souza TA, Brito MEM, Frota AC, Nunes JM. Adolescent pregnancy: perceptions, behaviors and family members' experiences. *Rev Rene.* 2012 Sept/Dec; 13(4):794-804. Doi: <http://dx.doi.org/10.15253/rev%20reene.v13i4.4036>
4. Maranhão TA, Vieira TS, Monteiro CFS. Violence against pregnant teenagers: a review. *Universitas: Ciências da Saúde.* 2012; 10(1): 41-9. Doi: 10.5102/UCS.V10I1.1623
5. Moura LNB, Gomes KRO, Sousa CRO, Maranhão TA. Multiparity among teenagers and youngsters and risk factors in Teresina/Piauí. *Adolesc Saúde [Internet].* 2014 July/Sept [cited 2017 Nov 15];11(3):51-62. Available from: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=456&idioma=English
6. Hoga LAK, Borges ALV, Alvarez REC. Teen pregnancy: values and reactions of family members. *Acta Paul Enferm.* 2009 Nov/Dec; 22(6):779-85. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002009000600009>
7. Siegel RS, Brandon AR. Adolescents, pregnancy, and mental health. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2014 June; 27(3):138-50. Doi: [10.1016/j.jpag.2013.09.008](https://doi.org/10.1016/j.jpag.2013.09.008)
8. Maranhão TA, Gomes KRO. Changes in the family and social relationships of adolescents and young people after pregnancy. *Adolesc Saúde [Internet].* 2016 July/Sept [cited 2017 Nov 18]; 13(3):31-40. Available from: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=604&idioma=English
9. Séjourné N, Beaumé M, Vaslot V, Chabrol H. Effect of paternity leave on maternal postpartum depression. *Gynecol Obstet Fertil.* 2012 June; 40(6):360-4. Doi: [10.1016/j.gyobfe.2011.08.033](https://doi.org/10.1016/j.gyobfe.2011.08.033)
10. Schwartz T, Vieira R, Geib LTC. Social support to pregnant adolescents: clarifying perceptions. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2011 May;16(5):2575-85. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000500028>
11. Bardin L. *Análise de Conteúdo.* Lisboa: Edições 70; 2009.
12. Pinto KRTF, Marcon SS. A família e o apoio social recebido pelas mães adolescentes e seus filhos. *Ciênc Cuid Saúde.* 2012; 11(Suppl): 153-9. Doi: 10.4025/ciencucuidsaude.v11i5.17070
13. Valila MG, Moraes NA, Dalbello NN, Vieira SS, Beretta MIR, Dupas G. Teenage pregnancy: knowing the family's experience. *REME rev min enferm.* 2011; 15(4):556-66. Doi: <http://www.dx.doi.org/S1415-27622011000400012>
14. Kingsbury M, Weeks M, MacKinnon N, Evans J, Mahedy L, Dykxhoorn L, et al. Stressful life events during pregnancy and offspring depression: evidence from a prospective cohort study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2016 Aug; 55(8):709-16. Doi: [10.1016/j.jaac.2016.05.014](https://doi.org/10.1016/j.jaac.2016.05.014)

Maranhão TA, Sales SS, Pereira MLD et al.

Atitudes e reações familiares e sociais frente...

15. Pereira PK, Lovisi GM, Lima LA, Legay LF. Obstetric complications, stressful life events, violence and depression during pregnancy in adolescents at primary care setting. *Rev Psiquiatr Clín.* 2010;37(5):216-22. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832010000500006>

16. Rossetto MS, Schermann LB, Béria JU. Maternity during adolescence: negative emotional indicators and associated factors in 14 to 16-year-old mothers from Porto Alegre in the State of Rio Grande do Sul, Brazil. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2014 Oct; 19(10):4235-46. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320141910.12082013>.

17. Salcedo-Barrimentos DM, Siqueira E, Miura PO, Marçal F, Gonzaga F, Silva ICR, et al. Compreendendo e analisando as Adolescentes Grávidas Vítimas de Violência Intrafamiliar da Zona Oeste de São Paulo. *Indagatio Didactica* [Internet]. 2013 Oct [cited 2017 Nov 12]; 5(2):435-48. Available from: <http://revistas.ua.pt/index.php/ID/article/view/2463/2334>

18. Maranhão TA, Gomes KRO, Barros IC. Predictive factors of abortion among teenagers with obstetric experience. *Rev Bras Epidemiol.* 2016 July/Sept; 19(3):494-508. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201600030003>

19. Santos VC, dos Anjos KF, Souza R, Eugênio BG. Criminalization of abortion in Brazil and the implications for public health. *Rev Bioét.* 2013 Sept/Dec; 21(3):494-508. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-80422013000300014>

20. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos Departamento de Ciência e Tecnologia. Aborto e saúde pública no Brasil: 20 anos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009 [cited 2017 Dec 29]. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_aborto.pdf

21. Bordignon SS, Cruz VD, Horter J, Meincke SMK, Carraro TE, Collet N. Paternal participation e family reaction towards the teenage pregnancy. *J Nurs online.* 2013; 7(6):4459-65. Doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v7i6a11687p4459-4465-2013>

22. Bassani DG, Surkan PJ, Olinto MT. Inadequate use of prenatal services among Brazilian women: the role of maternal characteristics. *Int Perspect Sex Reprod Health.* 2009 Mar;35(1):15-20. Doi: [10.1363/ifpp.35.015.09](http://dx.doi.org/10.1363/ifpp.35.015.09)

23. Alio AP, Mbah AK, Grunsten RA, Salihu HM. Teenage pregnancy and the influence of paternal involvement on fetal outcomes. *J*

Pediatr Adolesc Gynecol. 2011 Dec; 24(6):404-9. Doi: [10.1016/j.jpag.2011.07.002](http://dx.doi.org/10.1016/j.jpag.2011.07.002)

24. Arnold A, Lewis J, Maximovich A, Ickovics J, Kershaw T. Antecedents and consequences of caregiving structure on young mothers and their infants. *Matern Child Health J.* 2011 Oct; 15(7): 1037-45. Doi: [10.1007/s10995-010-0650-3](http://dx.doi.org/10.1007/s10995-010-0650-3)

25. Roll CL, Cheater F. Expectant parents' views of factors influencing infant feeding decisions in the antenatal period: a systematic review. *Int J Nurs Stud.* 2016 Aug;60(1):145-55. Doi: [10.1016/j.ijnurstu.2016.04.011](http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.04.011)

26. Mesquita ALP, Fontes BFS, Oliveira Filho HB, Lopes LGF, Gonçalves MT, Moreira SRG, et al. Trajectory of women who experienced pregnancy/motherhood in adolescence. *Mental.* 2011; 9(16):303-26. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/mental/v9n16/a08v9n16.pdf>

27. Santos CC, Wilhelm LA, Alves CN, Cremonese L, Castiglioni CM, Venturini L, et al. The experience of pregnancy in adolescence on family and social scope. *Rev Enferm UFSM.* 2014 Jan/Mar; 4(1):105-12. Doi: <http://dx.doi.org/10.5902/217976929860>

28. Braga IF, Oliveira WA, Spanó AMN, Nunes MR, Silva MAI. Perceptions of adolescents concerning social support provided during maternity in the context of primary care. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2014;18(3):448-55. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140064>.

29. Terán P, Castellanos C, Blanco MG, Ramos D. Violencia obstétrica: percepción de las usuárias. *Rev Obstet Ginecol Venez.* 2013; 73(3): 171-80.

30. Hoga LAK, Borges ALV, Reberte LM. Reasons and consequences of adolescent pregnancy: testimonies of family members. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2010 Jan/Mar;14(1):151-7. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452010000100022>

Submissão: 19/01/2017

Aceito: 16/09/2017

Publicado: 01/03/2018

Correspondência

Thatiana Araujo Maranhão
Universidade Estadual do Piauí (UESPI)
Campus Prof. Alexandre Alves de Oliveira -
Curso de Enfermagem
Av. Nossa Senhora de Fátima, S/N
Bairro Fátima
CEP: 64202-220 – Parnaíba (PI), Brasil