



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE**

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA:
PERSPECTIVA DE UM NOVO REARRANJO FAMILIAR**

SAMIA DA COSTA RIBEIRO TEIXEIRA

**JEQUIÉ-BA
2013**

SAMIA DA COSTA RIBEIRO TEIXEIRA

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA:
PERSPECTIVA DE UM NOVO REARRANJO FAMILIAR**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, área de concentração em Saúde Pública, para apreciação e julgamento da Banca Examinadora, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem e Saúde.

Linha de Pesquisa: Família em seu ciclo vital

Orientadora: Prof^ª DSc. Luzia Wilma Santana da Silva

Coorientadora: Prof^ª DSc. Marizete Argolo Teixeira

**JEQUIÉ-BA
2013**

T269 Teixeira, Samia da Costa Ribeiro.

Gravidez na adolescência: perspectiva de um novo rearranjo familiar./Samia da Costa Ribeiro Teixeira. - Jequié, 2013.

175p.: il.; 30cm

Dissertação (mestrado) – apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da UESB. Jequié, BA, Orientadora: Profª. DSc. Luzia Wilma Santana da Silva.

1.Gravidez na adolescência 2.Família 3.Relações familiares I. Título

CDD – 618.200835

Jandira de Souza Leal Rangel, Bibliotecária CRB 5/1056

FOLHA DE APROVAÇÃO

TEIXEIRA, Samia da Costa Ribeiro. **Gravidez na adolescência:** perspectiva de um novo rearranjo familiar. 2013. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié, 2013.

BANCA EXAMINADORA



Profª DSc. Luzia Wilma Santana da Silva
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Orientadora e Presidente da Banca Examinadora



Profª DSc. Theresa Crhistina Bahia Coelho
Universidade Estadual de Feira de Santana



Profª. DSc. Rosani Gonçalves Nitschke
Universidade Federal de Santa Catarina

Jequié/BA, 28 de maio de 2013.

*Dedico esse trabalho aos meus pais, seres especiais, que desde minha infância
contribuíram e incentivaram na busca pelo conhecimento e à minha família sustentáculo
seguro e constante nas horas difíceis*

AGRADECIMENTOS

Ao meu DEUS por ter colocado em minha vida seres especiais, ter me confortado com sua presença, aliviado meus fardos e guiado a trajetória de minha existência.

Aos meus PAIS, pelo exemplo de vida, amor, incentivo e valores transmitidos. Vocês me ofertaram o que não tinham - o estudo. Fizeram-me ser-existir como pessoa e como profissional. Agradeço em especial ao meu pai, homem simples e sábio, modelo de honestidade, ética e bondade, saudades eternas, meu bom velhinho.

A meu MARIDO, Nelson, presente divino, amigo e companheiro. Muito obrigado pelo apoio, presença e socorro nas horas difíceis, pela compreensão na ausência do lar, pela disponibilidade em estar ao meu lado, pelo cuidado em me proteger dos contratemplos que se fizeram presentes na caminhada. Agradeço por você fazer parte de minha vida, em iluminar minha existência, em fortalecer-me.

Ao meu FILHO, Nelsinho, razão do meu viver, pela meiguice do dia a dia, pelo cuidado com minha saúde, pela preocupação nos caminhos que me levavam à Jequié e pela compreensão na carente assistência que lhe dispensei nessa fase da minha vida.

A minha FAMÍLIA, razão de minha existência, pelas relações saudáveis que construímos, pelos encontros prazerosos que experimentamos, pelo amor que temos uns pelos outros.

A minha querida ORIENTADORA, Prof^ª Dra. Luzia Wilma, que ao tomar-me pela mão permitiu a descoberta do conhecimento, a satisfação em escrever, enfim a alegria de construímos juntas. Com sua paciência, competência e serenidade permitiu que as informações se clarificassem, que as dificuldades fossem superadas, que minhas limitações fossem suplantadas. Muito obrigado pela disponibilidade do seu precioso tempo, pelo carinho, cuidado e compreensão, pelos momentos que passamos juntas, às vezes conturbados, mas, sempre prazerosos. Você é uma pessoa especial, obrigado por tudo.

A Prof^ª Dra. MARIZETE, amiga de outros momentos, mas que esteve presente ao meu lado nas horas solitárias, expressando solidariedade, carinho e compreensão.

A Prof^ª Dra. ADRIANA Nery, incentivadora da minha inserção na vida acadêmica, agradeço a singeleza e amabilidade em instruir meus primeiros passos ao mestrado.

Ao Prof. Dr. JAIRNILSON Paim ao abrir-me as portas em seu propalado e primoroso programa de pós graduação com simplicidade e afeição, contribuindo para o engrandecimento dos meus conhecimentos.

A SECRETÁRIA de Saúde e AGENTES Comunitários de Saúde do município de Itiruçu, pelo apoio durante a coleta de dados e companheirismo demonstrado durante este período.

As ADOLESCENTES-mães e suas Genitoras, inspiradoras e principais agentes desse estudo, pela colaboração e carinho nessa pesquisa. Pessoas singulares que ao contarem suas histórias contribuíram para ampliar nosso olhar para melhor enxergar suas relações no advento da GA.

A Leinad pelo trabalho de revisora da língua portuguesa desse estudo e a Maria das Graças no cuidadoso trabalho de formatação.

As PESSOAS que me ajudaram nas rodas de discussão, anotando e verificando os serviços de gravação: Alexandra, Detinha, Lívia e Juci.

A todos vocês meus sinceros agradecimentos por compartilhar deste momento de minha caminhada como sujeito inquieto no mundo da investigação científica.

MUITO OBRIGADO!

TEIXEIRA, Samia da Costa Ribeiro. **Gravidez na adolescência:** perspectiva de um novo rearranjo familiar. 2013. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, UESB, Jequié, BA. 2013.

RESUMO

Na última década, as estatísticas realizadas por órgãos oficiais verificaram queda nos níveis de fertilidade na população brasileira. Entretanto, esses níveis continuaram elevados na faixa etária que corresponde à adolescência, entre 10 e 19 anos de idade. A ocorrência de uma gravidez nesta faixa etária configura-se como um fator predisponente a transtornos de maneira abrangente à adolescente-mãe e/ou ao conceito, nos aspectos biológicos, psicológicos, econômicos e/ou familiar. Apesar desses fatores já bem estudados na comunidade científica, as transformações que acontecem no âmago das famílias mostram-se como lacuna a ser desvelada. Tal fato impulsionou-nos a realizar esse estudo, com o objetivo de conhecer as configurações familiares após a Gravidez na Adolescência (GA) e analisar sua constituição para compreensão do processo de viver – *ser* – adolescente-mãe no sistema familiar de pertença. O estudo fundamentou-se na premissa teórica da Multirreferencialidade transversalizando multiversas ideias no enlace Sistêmico e de Complexidade. Tratou-se de um estudo de natureza qualitativa, descritivo e exploratório, o qual, pela natureza dos sujeitos de pesquisa, se mostrou necessário para o alcance da compreensão da família das adolescentes-mães. Foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), sob protocolo nº 204/2011, conforme a Resolução 196/96. O cenário do estudo foi o município de Itiruçu, Bahia, onde contatamos as adolescentes que tiveram filhos vivos nos anos de 2009-2010 e suas mães ou responsáveis. Participaram do estudo oito adolescentes-mães e suas genitoras. Na coleta dos dados foram utilizadas multitécnicas: entrevistas semiestruturadas; genograma; ecomapa; círculo de Thrower e roda de discussão, subsidiadas pelo diário de campo, que transversalizou toda a coleta. A análise dos dados foi conduzida pelo modelo interativo e cíclico, convergindo em análise de conteúdo que envolveu redução, apresentação e interpretação concomitante e posterior triangulação dos dados, resultando em 03 grandes categorias: “O que nossas histórias contam sobre nós adolescentes-mães?”; “A trajetória das mães ou familiar responsável se confunde com as próprias histórias das adolescentes-mães”, e “Adolescentes-mães – nossa família ontem, hoje e suas expectativas para o amanhã”. Os dados encontrados demonstraram que as adolescentes-mães desejam uma família nuclear, entretanto, ainda possuem dependência da família de origem para a sua manutenção. Embora a maioria das adolescentes-mães tenha constituído uma família nuclear, identificamos arranjos familiares de família alargada, família monoparental chefiada pela mulher, e família reconstruída. Destacamos recursividade da GA na maioria das famílias analisadas, configurando um efeito transgeracional. Por fim, cumpre destacar que as ações governamentais e os profissionais de saúde precisam perspectivar o grupo adolescente em sua complexidade como política pública e práxis cuidativa, criando nas unidades de atenção básica, em destaque na Estratégia Saúde da Família, condições ambientais e relacionais para o bem saber-fazer o cuidado aos jovens, nas demandas do processo de viver humano destes, em atendimento pautado nos princípios da prevenção e promoção de saúde, de maneira integral às suas necessidades de sujeitos de complexificação enovelados na Síndrome da Adolescência Normal.

Palavras-chave: Gravidez na Adolescência; Família; Relações Familiares; Características da família.

TEIXEIRA, Samia Costa Ribeiro. Teenage pregnancy: a new perspective rearrangement family. 2013. Thesis (Master). Graduate Program in Nursing and Health, UESB, Jequié, BA. 2013.

ABSTRACT

In the last decade, the statistics lead by official bodies found decreased levels of fertility in the Brazilian population. However, these levels persisted high in the age group among adolescences, between 10 and 19 years old. The occurrence of pregnancy in this age group is configured as a risk factor to disorders in a comprehensive manner to the adolescent-mother and/or the whole concept in a biological, psychological, economic and family sense. Despite these factors already well known by the scientific community, the transformations that happen inside the heart of the families show up as a gap to be unveiled. This fact encouraged us to undertake this study, in order to get to know the familiar settings after the Teenage Pregnancy (TP) and analyze its constitution in order to understand the process of live-to-be teen parent in the family system of belonging. The study was based on the theoretical premise of the Multireferentiality horizontalizing a variety of ideas in the link systemic and the whole complexity. This was a qualitative, descriptive and exploratory study, which by the nature of the research subjects, demonstrated to be necessary to achieve an understanding of the family of the adolescent mothers. Was approved by the Ethics Committee of the Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), under the protocol number 204/2011, according to Resolution 196/96. The study setting was the city of Itiruçu, Bahia, where we contacted the teens who had living children in the years between 2009-2010 and their mothers or guardians. Participated eight adolescent mothers and their mothers/responsible relative. In data collection were used a diversity of techniques: semi-structured interviews; genogram; ecomap; Thrower circle and a wheel discussion, subsidized by a field journal, which was present during the entire data collection. Data analysis was conducted by using an interactive model and a cyclic congregating the Content Analysis that involved the phases of reduction, presentation and interpretation with the subsequent triangulation of data, resulting in 3 macro-categories: "What our stories tell us about been adolescent mothers?"; "The trajectory of the mothers/responsible relative amalgamates with their own stories of been adolescent mothers" and "Teenage parenting; Our family yesterday, today and the expectations for tomorrow." The findings showed that adolescent mothers want a nuclear family, however, still have an economic dependence on their origin family. Although most adolescent mothers have been a nuclear family, we identified extended family living different arrangements; single mother family and reconstructed families. Featuring recursion of the TP in most of the analyzed families, configuring a transgenerational effect. Finally, it should be distinguished that government and health professionals actions need to look at the adolescent group in its whole complexity and as a public policy issue, caring their praxis in order to create the basic care units, mainly in the Family Health Strategy knowing and practicing the care to young people in attendance to the principles of prevention of the diseases and health promotion, with an integrative approach to fulfill the needs of the adolescents as complex subjects twisted by the title of Normal Adolescence Syndrome.

Keywords: Teenage Pregnancy, Family, Family Relationships, Family Features.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1:	Pirâmide populacional por sexo e idade.	24
Figura 2:	<i>Design</i> do Estudo- Exemplar 1.	65
Figura 3:	Cone invertido representando os vetores do campo grupal seguindo uma trajetória em espiral do implícito para o explícito.	72
Figura 4:	<i>Design do estudo</i> - Exemplar 2.	78
Figura 5:	<i>Design do estudo</i> – Exemplar 3.	81
Figura 6:	Agrupamento do <i>Design do estudo</i> – exemplares 1, 2 e 3.	83
Figura 7:	Contexto inter-relacional da Adolescente Sonho	88
Figura 8:	Contexto inter-relacional de Precocidade	89
Figura 9:	Contexto inter-relacional da adolescente Harmonia	90
Figura 10:	Contexto inter-relacional da adolescente Confusa	91
Figura 11:	Contexto inter-relacional da adolescente Atrevida	92
Figura 12:	Contexto inter-relacional da adolescente Amargura	93
Figura 13:	Contexto inter-relacional da adolescente Acomodação	94
Figura 14:	Contexto inter-relacional da adolescente Determinação	95

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Caracterização dos sujeitos - Adolescentes-mães do estudo	68
Quadro 2: Caracterização dos sujeitos – Mães ou familiar responsável pelas adolescentes-mães do estudo	69
Quadro 3: Delineamento das categorias e subcategorias das adolescentes-mães oriundo das entrevistas	79
Quadro 4: Delineamentos das categorias e subcategorias oriundas da roda de discussão das adolescentes	80
Quadro 5: Delineamento das categorias e subcategorias oriundas da roda de discussão das adolescentes-mães	81
Quadro 6: Transversalização das categorias	81

LISTA DE ABREVIATURAS

BF: Bolsa Família

CEP: Comitê de Ética e Pesquisa

DST/AIDS: Doenças Sexualmente Transmissíveis e Síndrome de Imunodeficiência Adquirida

ECA: Estatuto da Criança e do Adolescente

ESF: Estratégia Saúde da Família

GA: Gravidez na Adolescência

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDH: Índice de Desenvolvimento Humano

INSS: Instituto Nacional do Seguro Social

MAC: Métodos Anticoncepcionais

MS: Ministério da Saúde

PAISM: Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

PNAD: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio

PNI: Programa Nacional de Imunização

PROSAD: Programa de Saúde da Criança e do Adolescente

PSF: Programa de Saúde da Família

RN: Recém nascido

SIAB: Serviço de Informação da Atenção Básica

SINASC: Sistema de Informações de Nascidos Vivos

SM: Salário Mínimo

SUS: Sistema Único de Saúde

TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TGS: Teoria Geral dos Sistemas

TMC: Transtornos Mentais Comuns

UBS: Unidade Básica de Saúde

UESB: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

SUMÁRIO

CAPÍTULO I	14
1 PRIMEIROS PASSOS NO DESVELAMENTO DE MINHAS INQUIETUDES	15
CAPÍTULO II	21
2 O CAMINHAR PELO ESTADO DA ARTE – UM DESVELAR SABERES PARA (RE) CONSTRUÇÃO DE NOVOS	22
2.1 O QUE OS NÚMEROS REFLETEM SOBRE A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA	23
2.2 <i>SER ADOLESCENTE</i> SUJEITO O <i>EU-MIM</i> E NÓS EM REDEFINIÇÃO	32
2.3 RECONFIGURAÇÕES NA INTRAESTRUTURA FAMILIAR: A NOVA FAMÍLIA	36
2.4 AS POLÍTICAS PÚBLICAS SOCIAIS AO SER ADOLESCENTE GRÁVIDA	39
CAPÍTULO III	45
3 REFERENCIAL TEÓRICO	46
3.1 ALICERÇANDO SABERES À CONSTRUÇÃO DE FAZERES: A SENSIBILIDADE DO OLHAR PARA DESVELAR O SER ADOLESCENTE-MÃE	46
CAPÍTULO IV	62
4 O CAMINHO PARA O DESVELAMENTO DOS DADOS – NA ÓPTICA DA COMPLEXIDADE	63
4.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO	63
4.2 CENÁRIO DA PESQUISA	66
4.3 SUJEITOS DO ESTUDO	67
4.4 ASPECTOS ÉTICO-LEGAIS	69
4.5 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	70
4.6 PROCEDIMENTO DE COLETA DOS DADOS	75
CAPÍTULO V	85
5 A ANÁLISE COMPREENSIVA DO SER ADOLESCENTE-MÃE EM MEIO A SUA COMPLEXIDADE	86
5.1 A HISTÓRIA ESCRITA DA VIDA DAS ADOLESCENTES-MÃES E PROJETADA ATRAVÉS DE REPRESENTAÇÕES DE IMAGENS	86
5.2 CATEGORIA 1 - O QUE NOSSAS HISTÓRIAS CONTAM SOBRE NÓS, ADOLESCENTES-MÃES?	96

5.3 A TRAJETÓRIA DAS MÃES OU FAMILIAR RESPONSÁVEL SE CONFUNDE COM AS PRÓPRIAS HISTÓRIAS DAS ADOLESCENTES-MÃES	130
5.4 ADOLESCENTES-MÃES – NOSSA FAMÍLIA ONTEM, HOJE E SUAS EXPECTATIVAS PARA O AMANHÃ	134
CAPÍTULO VI	148
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	149
REFERÊNCIAS	155
APÊNDICES	176
APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	177
APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	180
APÊNDICE C - Questões Disparadoras	183
APÊNDICE D - Questões Disparadoras	184
APÊNDICE E - Entrevista Semiestruturada	185
ANEXOS	186
ANEXO A - Autorização do CEP	187
ANEXO B - Psicofigura de Mitchell	189
ANEXO C - Genograma Familiar	190
ANEXO D - Círculo de Thrower	191
ANEXO E - Ecomapa	192

CAPÍTULO I



Fonte: <http://revistarx.com.br>

Não espere por uma crise para descobrir o que é importante em sua vida.

Platão

1 PRIMEIROS PASSOS NO DESVELAMENTO DE MINHAS INQUIETUDES

No século XX e início do século XXI presenciamos um aumento de agravos sociais, em especial nos jovens, desencadeados por violência, uso de drogas lícitas e ilícitas, entre outros. Estes, na sua maioria, acometendo indivíduos na faixa etária dos 10 aos 20 anos. Assim, um grupo etário de pessoas jovens, as quais, vivendo em período de mudanças intensas de natureza biofisiológica, psíquica e social, cognominando a chamada fase de adolescência.

A adolescência é uma fase vista de forma multifacetada, o que justifica a variedade de definições dessa fase do ciclo vital. A Organização Mundial da Saúde (WHO, 2006) considera adolescentes os indivíduos na faixa etária dos 10 aos 20 anos, já o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990) considera adolescentes os indivíduos de 12 a 18 anos.

A conceituação de adolescência ainda encontra outras perspectivas, desde uma visão biológica, como visto calcada em aspectos anatômicos e fisiológicos, a uma visão psicossocial, de caráter desenvolvimentista.

Fisiologicamente, a adolescência desabrocha com o chegar da puberdade, isto é, com a insurgência dos caracteres sexuais, como a pubarca (nascimento de pêlos), a telarca (desenvolvimento das mamas) e a transformação dos órgãos genitais de características infantis para a fase adulta. Estas modificações são produzidas por estímulos neuroendócrinos que agem nas glândulas sexuais, liberando hormônios que iniciam alterações no corpo infantil, culminando no corpo adulto. O início e o término da puberdade assim como as mudanças físicas variam de indivíduo para indivíduo, na dependência de fatores hereditários, ambientais e do nível socioeconômico.

As principais modificações biológicas que influem no desenvolvimento e crescimento englobam:

- Estirão do crescimento, com aceleração e desaceleração do esqueleto e de órgãos internos;
- Desenvolvimento das gônadas, dos órgãos de reprodução e dos caracteres sexuais;

- Mudança da composição corpórea, com redistribuição da gordura e da musculatura;
- Desenvolvimento dos sistemas circulatório e cardíaco, principalmente, no sexo masculino com o aumento da força e da resistência (COLLI; SILVA, 2002).

Assim, tais modificações corporais, surgem no corpo do *ser adolescente*, fazendo com que este perca seu referencial identitário inicial, ou seja, o infantil. Essas modificações, então, geram ainda alterações psíquicas comportamentais, emotivas e sociais no adolescente, de modo que se trata de um processo evolutivo de transição no ciclo vital.

Trata-se de um despertar para um novo ser, e este imerso numa profusão hormonal, a qual promove sensações e percepções de conflitos e crises; de novos papéis e posições no grupo e sociedade de pertença do *ser adolescente*. Deste modo, uma dialética é estabelecida entre o palpável corpo físico e o imaginário corpo psíquico, revelando sinais e sintomas característicos, “normais” ao processo *adolescens*, caracterizando uma entidade sindrômica, não patológica, compreendida como um conjunto de atitudes comportamentais, cognitivas e afetivas da fase do ciclo vital adolescente, que Knobel (1981) denominou de Síndrome da Adolescência Normal. Essa designação é representada por:

- A busca de si mesmo e da identidade - com a perda do corpo infantil e o surgimento da genitalidade, uma perda do referencial psíquico do esquema corporal e uma busca por uma nova identidade. Diferentes identidades. É a busca pelo “saber quem sou”.
- A tendência grupal - ao tentar encontrar uma identidade, o adolescente tenta se proteger buscando a uniformidade com os iguais, ou seja, outros adolescentes, trazendo-lhes certa segurança social. Outro mecanismo seria pela transferência da dependência dos pais a outros atores que façam parte do seu entorno.
- Necessidade de intelectualizar e fantasiar as perdas que ocorrem no seu interior, as quais fazem com que busque refúgio em fantasias e elucubrações, permitindo “um reajuste emocional”.

- As crises religiosas - alternando períodos de ateísmo com misticismo exagerado.
- A deslocalização temporal - como se o adolescente tivesse a capacidade de manejar o tempo, deslocando o presente e o futuro ao seu bel prazer.
- Descoberta da sexualidade - é a evolução desde o autoerotismo à busca pelo primeiro parceiro, de maneira superficial até o ato sexual completo e a reprodução.
- Atitude social reivindicatória - com as perdas vivenciadas, o adolescente sente que o mundo em sua volta está diferente, que seus pais mudaram, e encontram razão para se oporem ao que está posto.
- Contradições sucessivas em todas as manifestações de conduta - a personalidade do adolescente é descrita como “esponjosa”, não há uma conduta uniforme, existindo uma intensidade de atitudes e sentimentos.
- Separação progressiva dos pais - é o luto pelos pais da infância. Neste ínterim também os pais sofrem com a o aparecimento da genitalidade dos filhos. Pode surgir identificação com outros ídolos, se as figuras parentais forem frágeis ou ausentes.
- Constantes flutuações do humor e do estado de ânimo - provocado pelas perdas e lutos elaborados. Isto se traduz em crises de desânimo e desalento ou de euforia incontida.

Esta anormal/normalidade é vista como uma transposição do estado infantil, um desenvolvimento e maturação ao estado adulto, porém dependente da cultura e do meio social.

Entretanto, alguns autores não concordam que exista uma homogeneidade e uma relação cartesiana entre o início da puberdade e a construção da identidade, entre o enfrentamento de um momento de decisão de *ser e estar* no mundo (COIMBRA; BOCCO; NASCIMENTO, 2005), ou mesmo que a decisão de vencer os conflitos deflagrados por uma mudança biológica seja vencida pelo adolescente, o qual teria que se adaptar ou seria o sujeito de mudanças para que se estabeleça uma identidade coerente (MATHEUS, 2004).

Na nossa óptica, a adolescência se apresenta como uma fase multifacetada de uma complexidade inerente, difícil de ser conceituada e de ser compreendida na sua totalidade, como complexo é o ser humano, a natureza, o objeto de estudo.

Apoiando-nos em Morin (2008), ousamos dizer que a adolescência deve ser estudada como um supersistema aberto dependente da sociedade e do seu momento histórico-cultural, pois, só assim, a desordem que se instala se organiza, é a ligação entre o *sapiens*, que transforma “acaso em organização, desordem em ordem, ruído em informação” e o *demens*, “atravessado por desejos, pulsões, êxtases [...]” (p.450).

Desta polissemia que nos apresenta a adolescência é que vemos surgir determinantes de risco nesta fase do ciclo vital, e dentre estes destacamos o risco da gravidez na adolescência (GA). Assentamos aqui o foco deste estudo, que nasce de inquietações pessoais e profissionais, atuando por mais de três décadas como pediatra, na área de Pediatria e Hebiatria, prestando cuidados às pessoas nesta faixa etária. Neste tempo, cada dia é um novo aprendizado, sobretudo por se tratar de uma fase do ciclo vital de complexificação de saberes ao alcance de um cuidado proximal, resolutivo e humanístico. A experiência clínica me fez aguçar o observar empírico ao contexto de minha inserção profissional, e perceber o quão este era desafiante no que se referia a lidar, ano a ano, com o crescente número de adolescentes grávidas adentrando o consultório, ou nas atividades educativo-sociais na comunidade, enquanto médica da Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Disto emergiu o desejo de aprofundar os conhecimentos e somar aos já adquiridos outros que pudessem subsidiar o contar de uma nova história, ao menos no contexto social no qual eu estou imersa, ou seja, no âmbito da Saúde Pública de municípios da região Sudoeste do Estado da Bahia, e através deles alcançar outros horizontes de cuidado humano ao *ser adolescente* grávida, e assim, quiçá, (re) desenhar outra história.

Sobre tal desejo, é salutar destacar a problemática da GA, através de dados estatísticos, revelando a importância deste acontecimento, nesta fase do ciclo vital, para o *ser adolescente*, sua família e a sociedade. Sobre isto a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD) de 2008 revela que 6,33% do total de 4.898.916 adolescentes na faixa etária entre 15 e 17 anos eram mães, e 19,25% do total de

3.267.415 na faixa etária entre 18 a 19 anos já haviam tido filhos na época da pesquisa (NOVELLINO; OLIVEIRAS, 2010).

Não obstante, a taxa de nascidos vivos apresentou os maiores percentuais nas regiões Norte e Nordeste, respectivamente de 9,4% e 7,5%, chamando atenção para a taxa de fertilidade total do Brasil – que foi de 1,95, despontando as regiões Norte (2,60) e Nordeste (2,29) (UOL, 2008). Tais dados revelam-se preocupantes para as políticas de saúde pública, sobretudo pelo risco a que ficam expostas as adolescentes com uma gravidez em idade prematura. Noutras palavras, o corpo do *ser adolescente*, ainda em fase de constituição para gestar, precisa adequar-se a constituição de um novo ser.

Em 2009, dados do Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC) constatou haver uma diminuição no número de partos realizados entre 2000 e 2009 em adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos, entretanto, as regiões Norte e Nordeste ainda persistiam com taxas elevadas de fertilidade nas mulheres com idade inferior a 29 anos (IBGE, 2009). Nestas regiões registram-se os menores Índices de Desenvolvimento Humano (IDH), os quais, segundo estudiosos, vão de encontro às maiores taxas de fecundidade entre jovens, perpetuando uma sucessão de iniquidades sociais, que transcendem o ciclo familiar, adentrando na sociedade.

Estes dados vêm corroborar para o aumento da preocupação e atenção na faixa etária adolescente. No entanto, é preciso ampliar o foco de discussões para o entorno que envolve o ser adolescente, ou seja, os aspectos sociais, econômicos, relacionais, culturais entre outros que permeiam o processo de viver das adolescentes, incluindo nestes, suas famílias.

Caminhar por este universo é colocar-se humilde diante de uma questão multifacetada, de complexidade e de transposição de políticas fragmentadoras que, no âmbito das ciências da saúde, disjunta o indivíduo em programas que não encontram intersecção. Assim, o desafio se amplia, mostrando-se, ao nosso modo de ver, como um universo, quando se busca enxergar uma galáxia, as repostas para as questões de acessibilidade, equidade, integralidade, singularidade, especificidade e aproximação ao *ser adolescente*.

Sobre isto, algumas inquietações nos conduzem a caminhar, embora por vezes em ‘vuelas estreitas’, a procura de sua ampliação em uma ‘grande avenida’, ou seja, do desvelar saberes para cuidar o *ser adolescente* feminino, fazendo emergir questionamentos:

- A gravidez é desejada na adolescência?
- Acontece ao acaso?
- É por uma exigência do grupo de pertença para ser aceita?
- Está relacionada a uma história familiar de desestruturação?
- Está no *self* da adolescente pelas influências hormonais, na busca de sua identidade?
- Ou o quê?

Nossa inquietude não se encerra nas questões postas, ao contrário, ampliam nossa capacidade de percepção para ver-enxergando o *ser adolescente*. Ademais, temos verificado que a maioria dos estudos nesta temática tem seu foco sobre os aspectos sociodemográficos, doenças e complicações que advém da GA. Poucos estudam a GA e sua inter-relação familiar, assim, lançamos luz sobre ao nosso raio de visão às inter-relações afetivo-conflitivas que possam existir no processo de viver, adolecer, constituir nova família, relações inter e intrafamiliares, bem como o surgimento de novos modelos e rearranjos familiares do *ser adolescente* grávida.

Desta maneira, a **questão** que norteia o estudo é: como a GA interfere na constituição de família e no processo de adolecer da jovem mãe?

Na busca por chegar o mais próximo de respostas a esta questão, vislumbramos como **objetivos** deste estudo: Conhecer as configurações familiares após a GA e analisar sua constituição para compreensão do processo de viver – *ser* – adolescente-mãe no sistema familiar de pertença.

Todo pesquisador ao pesquisar o faz acreditando que seus esforços possam contribuir para o redesenho do seu contexto e de outros, ao menos acredita, que seu estudo sirva para a construção crítica do saber. Este também é nosso desejo com o estudo que ora apresentamos: trazer contribuições para pensar-cuidar o *ser adolescente*, mãe, esposa, educadora de seu (s) filho(s), vivendo em síndrome, ainda que seja considera normal.

CAPÍTULO II



Fonte: www.vivaazul.com.br
<http://imagincaoesonho.blogstop.com>
<http://conhecerkardec.blogspot.com>
Design das autoras

Em cada escolha arriscas a vida que poderias ter; em cada decisão, perdê-la.
Richard Bach

2 O CAMINHAR PELO ESTADO DA ARTE – UM DESVELAR SABERES PARA (RE) CONSTRUÇÃO DE NOVOS

Construir saberes é antes de qualquer coisa colocar-se humilde diante da ciência, é admitir que o universo é amplo e que nossa inserção nele para alcançar os saberes sobre o estado da arte da temática que buscamos é tímida, por mais incisivos, perseverantes e cuidadosas que sejamos. Neste sentido, a busca pelo estado da arte sobre a temática gravidez na adolescência: perspectiva de um novo rearranjo familiar compreendeu um período de dez anos, de 2001 a 2013, em busca de trabalhos científicos em bases de dados, na rede mundial de computadores, a partir do Portal de Periódicos CAPES, Scielo, Lilacs, BVS, Portal de Teses e Dissertações, e outras, além de diferentes espaços como bibliotecas e sebos. O norteamento da busca deu-se nos idiomas português, inglês e espanhol, pelas palavras-chave: adolescentes, gravidez na adolescência, constituição familiar e adolescente, família e adolescente, *teenage*, *pregnancy*, *embarazo* e família.

Deste processo emergiram 134 artigos que compuseram o estudo após o refinamento, além de 9 teses e dissertações e uma variedade de livros. Estes se seguem no texto, organizados por temática fazendo-se mostrar o estado da arte, nos seguintes temas: “O que os números refletem sobre gravidez na adolescência”; “*Ser adolescente* sujeito o *eu-mim* e nós em redefinição”; “Reconfigurações na intraestrutura familiar: a nova família” e “As políticas públicas sociais na contramão do ser adolescente grávida”.

Este processo de desvelar o estado da arte foi laborioso, exigindo conhecimento das ferramentas computacionais, paciência para identificar a riqueza de cada estudo, que por vezes não se mostra *a priori* nos resumos, mas no corpo do trabalho *a posteriori*, na leitura atenta e curiosa sobre sua essência. No entanto, essa vivência enriqueceu nosso ser e validou o quão aprendizes somos deste universo do saber para construir saberes.

2.1 O QUE OS NÚMEROS REFLETEM SOBRE A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Para conhecermos a população do estudo que ora se apresenta, fomos buscar dados oficiais no último censo populacional brasileiro, realizado em 2010, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010).

Os dados do censo demonstraram que a população brasileira total é de 190.732.694 pessoas, havendo um crescimento populacional de 12,3% nesta década, menor em relação à anterior (1991 e 2000) que foi de 15,6% (IBGE, 2010). Trata-se de um evento que vem se consolidando nas últimas décadas, relacionado com a queda na taxa de fecundidade total, isto é, número médio de filhos que uma mulher teria até o final do seu período reprodutivo.

No entanto, embora a taxa de fecundidade esteja reduzindo, ainda é expressiva para a faixa etária adolescente. As regiões Norte e Nordeste têm as taxas mais altas nas faixas etárias abaixo dos 29 anos, dados vinculados pela Saúde Brasil, 2009, num panorama de preocupação relacionado às idades em questão no período 2000-2008 (BRASIL, 2010a).

Apesar da queda na taxa de fecundidade, com sua expressiva visualização na pirâmide demográfica, ainda somos uma população de jovens, a observar os números tabulados pelos órgãos oficiais – e jovens, no contexto deste estudo, em estado de vulnerabilidade para gestação, ou seja, somos 8,8% do gênero feminino, cerca de 16.873.350 na faixa etária de 10-19 anos (IBGE, 2010a), conforme se pode observar na Figura 1:

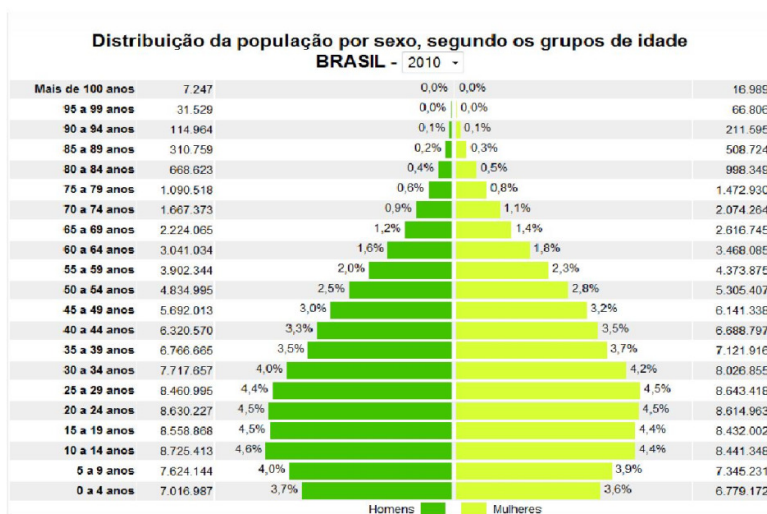


Figura 1: Pirâmide populacional por sexo e idade

Fonte: (IBGE, 2010a).

A despeito das disparidades que ocorrem no Brasil, um país de área continental e com uma miscigenação de raças, culturas e costumes, o Ministério da Saúde (MS) comemorou a queda no número de partos realizados em adolescentes durante a década passada em 34,6%, fazendo referência às diferenças regionais que existem neste imenso país (BRASIL, 2010b).

Não obstante, para a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 16 milhões de jovens entre 15 e 19 anos foram mães precocemente, correspondendo a 11% dos partos que ocorreram em todo o mundo, porém revelou que metade destes partos aconteceu em sete países, dentre eles o Brasil (WHO, 2009).

O enunciado pela OMS vem corroborar com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD, 2008), em que 6,33% do total de 4.898.916 adolescentes na faixa etária entre 15 e 17 anos eram mães, e 19,25% do total de 3.267.415 na faixa etária entre 18 a 19 anos já haviam tido filhos na época da pesquisa (NOVELLINO; OLIVEIRAS, 2010).

Pensar a GA é ter em consideração os transtornos de ordem biomédica, psicológica, social, econômica, profissional e familiar que este fenômeno enlaça. Desordens nas composições individuais, sociais e familiares das adolescentes que procuram ordenamento nas suas estruturas psíquicas, na busca de uma identidade, de

um rumo, de uma direção; como havíamos dito em parágrafos precedentes, é pensar de forma complexificadora antes que redutora.

Neste contexto, vemos surgir problemas que contribuem com os índices estatísticos de morbi-mortalidade materna, devido à imaturidade do sistema reprodutor feminino e de outros órgãos do corpo adolescente, agravos que comprometem a saúde da mãe e respectivamente do concepto, agregando valor numérico ao aumento da taxa de morbi-mortalidade e perinatal. Dentre as injúrias que atingem a gestante adolescente a pré-eclâmpsia, a hipertensão, as hemorragias e complicações pós-abortamento (RIQUINHO; CORREIA, 2006; AMORIM et al., 2008), entretanto, outras entidades nosológicas, como as anemias, infecções urinárias, dores em baixo ventre e leucorréias também fazem-se presentes (MAGALHÃES et al., 2006; CAPUTO; BORDIN, 2007; SPINDOLA; SILVA, 2009).

Também o feto e o recém-nascido sofrem os efeitos de uma gestação em idade precoce, decorrentes da imaturidade fisiológica e mental de jovens mães, manifestando um maior número de partos prematuros e de recém-nascidos com baixo peso (CARNIEL et al., 2006; SANTOS; MARTINS; SOUSA, 2008; MACIEL et al., 2012). Rios et al. (2007) salientam que além destas outras complicações se fazem notar, destacando-se a Síndrome de Down, mas ainda acrescentam fatores de ordem psicoafetiva e biológica, como menor tempo de amamentação, aumento da violência doméstica, negligência e abuso sexual relacionado à GA. No entanto, é consenso entre estudiosos da área que, apesar da morbi-mortalidade materna ser fator de risco na GA, o acompanhamento em pré-natal, apoio e acesso aos serviços de saúde às adolescentes contribuem para a diminuição da incidência de complicações adversas durante a gestação, parto e puerpério (MACHADO; SAITO; SZARFARC, 2007; SPINDOLA; SILVA, 2009; SANTOS et al., 2009; OLIVEIRA; GAMA; SILVA, 2010).

Destacam-se ainda que os fatores citados acima tenham interferência no estado psíquico destas jovens. Assim, em concomitância com o psiquismo, enunciam instabilidade emocional potencializando a já existente, inerente a esta fase do ciclo vital, em que a adolescente experimenta uma fase de procura de uma personalidade identitária sobre *ser-si* adolescente. Revertem-se, assim, em indivíduos vulneráveis pela sua instabilidade emotiva, podendo apresentar comportamentos por vezes

patológicos, porém não psicóticos, afirmam estudiosos da área, alicerçados no histórico de eventos estressores que normalmente o adolescente se deixa envolver, e neste direcionamento está a GA. Tal envolvimento, no entanto, é enovelado na própria Síndrome Normal da Adolescência.

Meneses (2008) considera a GA uma etiologia importante no desencadeamento de ansiedades, depressões e ideias suicidas, denominados de Transtornos Mentais Comuns (TMC). Num estudo com 232 gestantes adolescentes verificou 45,3% destas com TMC, sendo que alguns fatores avaliados mostraram uma prevalência estatisticamente significativa na apresentação dos distúrbios citados, destacando-se a presença da religiosidade em 72% das jovens com TMC, e falta de apoio do grupo de pertença-familiar em 48% delas.

Outros estudos apresentam a falta de apoio durante a gestação e o parto pelo pai do bebê, aliado a transtornos familiares, como fatores importantes no acontecimento de sofrimento psíquico e mesmo de TMC, com maior probabilidade de quadros depressivos (SABROZA et al., 2004; RODRIGUES; ALMEIDA; RAMOS, 2011; ALVES; ALBINO; ZAMPIERI, 2011).

Para Santos (2006) adolescentes que vivenciam a maternidade experimentam sentimentos contraditórios relacionados ao imaginário de *ser mãe*, uma ambivalência própria do *ser adolescente* e uma característica de sua personalidade instável, a qual reflete na GA e no senso de responsabilidades adultas em corpo/mente de criança. Esta instabilidade emocional contribui para a negação inicial da GA para muitas adolescentes, o que tem promovido o adiamento das consultas nos serviços de pré-natal por estas jovens, um dos aspectos que tem refletido nos dados de morbimortalidade materno-fetal (KASSAR, 2006).

Observa-se que a adolescente atravessa turbulências que interferem nos seus sentimentos e atitudes frente à responsabilidade do cuidar e do amar. Assim, outros sentimentos se manifestam, como isolamento, desesperança, desleixo no cuidado pessoal e insegurança quanto o *ser mãe adolescente* no imaginário do trato a um bebê (KOGIMA, 2010). A autora salienta que tais sentimentos se refletem em sofrimento psíquico, o qual foi identificado em 50% das puérperas avaliadas em seu estudo, confirmando a GA como fator estressor nas jovens (KOGIMA, 2010). Sobre o

observado, Munõz e Oliva (2009) já haviam identificado que a depressão nesta faixa etária aumenta a ocorrência de patologias físicas e psíquicas, refletindo-se em fatores como a hipertensão gravídica e o risco de aumento de partos prematuros.

A GA, como um evento estressor, também tem sua ‘nascente’ nos aspectos de natureza sociocultural, noutras palavras, num imbricamento interdependente de fatores causadores de perturbações físico-psíquicas, como afirma Kogima (2010) e outros estudiosos.

Enfim, existem inter-relações entre as vivências psíquicas das adolescentes e as mudanças sociais que a GA determina nestas jovens. É um vir a viver como adulto, assumindo responsabilidades que ainda não estão preparadas para exercer, muito embora existam aqueles que afirmam que as adolescentes desejam a gravidez como forma de autonomia, poder e ascensão social (PANTOJA; BUCHER; QUEIROZ, 2007; MAZZINI et al., 2008; GIGANTE et al., 2008; VARGENS; ADÃO; PIOGIANTI, 2009). A GA neste contexto pode ser uma escolha, uma opção para uma visibilidade social, um *estar no mundo*, “[...] num grito de socorro, que aponta para uma situação de abandono social” (CATHARINO; GIFFIN, 2002, p.11).

Neste sentido, um filho pode ter diversos e diferentes significados na dependência da vivência social, econômica e cultural das adolescentes. Gontijo e Medeiros (2008), ao estudar a maternidade em adolescentes de rua, verificaram o sentido que os filhos produziram na vida destas jovens: uma relação duradora de amor dado e recebido, uma pessoa que acabe com a solidão, a construção de um futuro diferente, um salvador – o filho. Penna et al. (2012) acrescentam que a GA sinaliza para a necessidade de constituição familiar, na tentativa de resgate de vínculos familiares fragilizados ou inexistentes.

Estas atitudes positivas que as adolescentes experimentam com a maternidade, podem ser constatadas por outros estudos, a exemplo de Pantoja (2003), que descreve uma rede de apoio para as adolescentes grávidas na escola, relatando uma probabilidade de mudança social pela manutenção da escolaridade e melhoria de condições para o filho, uma possibilidade de “*ser alguém na vida*” (p.10). Outros associam a GA como possibilidade de conjugalidade e vínculos afetivos (CABRAL, 2005); por um desejo próprio ou pela relação desigual entre os gêneros, quando

necessitam provar o amor pelos parceiros (HOGA, 2008); constituir família ou “bênção divina” (RANGEL; QUEIROZ, 2008, p.787); por uma autonomia ou pelo poder de *ser mulher* (VARGENS; ADÃO; PIOGIANTI, 2009).

Esta diversidade produz diferentes “gravidezes”, numa condição *sine qua non* com as vivências experimentadas pelas jovens grávidas. Assim, em camadas mais abastadas da sociedade, as oportunidades de crescimento profissional e pessoal que fazem parte do universo destas jovens, proporcionam outros caminhos para a realização e visibilidade social. A GA é referida de forma negativa, como interrupção de planos futuros, de transtorno com o cuidado do bebê, de corte na trajetória pré-estabelecida (RANGEL; QUEIROZ, 2008).

No entanto, temos observado uma predominância nos estudos referentes ser a GA uma questão inserida numa classe social de baixa renda, ao aumento da vulnerabilidade das jovens e à ausência de perspectiva para o futuro (GAMA; SZWARCOWALD; LEAL, 2002; SIMÕES et al., 2003; PINTO et al., 2005; SPINDOLA; SILVA, 2009). Sobre isto nos questionamos se não estamos diante de uma visão míope, pois, na maioria, os trabalhos são realizados com pessoas de baixa renda e usuárias dos serviços públicos de saúde. Então, o que teremos de adolescentes grávidas de classe social alta e ou média alta considerando que são atendidas em consultórios particulares? Não teremos aqui uma necessidade de ampliar contextos para a compreensão da questão? Ou ainda há necessidade de estudos comparativos? Tais inquietudes têm se ampliado com o advento de conhecer o estado da arte. Por outro lado, ao apontar algumas lacunas nos encontramos no meio delas e conscienciosas de que não daremos conta de responder as questões, embora humildes na dimensionalidade em que a questão se apresenta.

Por outro lado, os estudos quanto aos aspectos relacionados à baixa renda, a questão econômica, transversalizam os demais aspectos que evocam a GA numa situação *sine qua non*, a exemplo do que enuncia Aquino et al. (2003), sobre a GA apresentar uma frequência inversamente proporcional à renda familiar e à escolaridade, dado evidenciado num estudo com 2.446 adolescentes de três capitais brasileiras: Salvador, Rio de Janeiro e Porto Alegre. Evidência encontrada em outros

estudos como de Nogueira et al. (2009), Martinez et al. (2011) e Ferreira et al. (2012), os quais também encontraram associação entre a GA e baixos níveis socioeconômicos.

Neste cenário, outras questões se fazem notar: qual é o caminho que resta a estas jovens? Quais as oportunidades que terão no mercado de trabalho? Essas questões, ao somarem-se às anteriormente suscitadas, nos levam à seguinte reflexão: trata-se de jovens que sonham em ter um emprego, comprar bens de consumo, porém não conseguem romper com a adversidade de terem nascido em um bolsão de miséria, com poucas probabilidades de mudança de vida, carências materiais, mas também de valorização, de afetividade, de diálogo e de amor. Então, serão estas as condições que possibilitam a visão da GA entre as adolescentes como uma possibilidade de crescimento social, ou ainda a perspectiva do mundo dos adultos, na procura por autonomia, afetividade e valorização pessoal? Estas questões também se mostram nas discussões dos autores: Pantoja et al. (2007), Reis e Oliveira-Monteiro (2007).

Deste modo, percebemos bastante clara a interferência do modo de vida destas jovens, a partir do entorno social em que estão inseridas, situação que foi evidenciada por Rangel e Queiroz (2008), num estudo realizado com adolescentes de escolas públicas e particulares, no qual comparativamente identificou que, no caso das primeiras, surge valorização da GA como forma de poder *ser mulher*, de constituir família, um caminho natural à maternidade e respeito na comunidade de pertença. Diferentemente das adolescentes de escolas particulares, nas quais identificaram emergir sentimentos negativos em relação à GA, definidos como “não é hora”, haverá sobrecarga financeira familiar, mudanças nos planos futuros, maior responsabilidade e trabalho com o novo papel de filha-cuidada para o de mãe-cuidadora.

Tal constatação é corroborada por outros estudiosos, os quais reforçam a GA num cenário de pobreza e iniquidades, confirmando a baixa escolaridade como fator de risco para a ocorrência de uma gravidez precoce ou mesmo para um rompimento na trajetória escolar, perpetuando o estado de pobreza e diminuição das oportunidades à ruptura deste ciclo (GAMA; SZWARCOWALD; LEAL, 2002; AQUINO, 2003; SIMÕES et al., 2003; LIMA et al., 2004; PINTO et al., 2005; PARAGUASSÚ et al., 2005; DUARTE; NASCIMENTO; AKERMAN, 2006; CHALEN et al., 2007; BRUNO et al., 2009; OGIDO, 2011).

Considerar perspectivas de mudanças às *adolescentes-mães* é ampliar o olhar para a necessidade de políticas públicas, sociais, educacionais e de inclusão com possibilidade de ascensão pessoal-social a melhores condições de vida, e vida com dignidade. Também é perspectivar a transposição dos fatores existenciais relacionadas à questão de gênero, ainda validados em nossa cultura, para a valorização da mulher como força de trabalho inteligente e produtiva no redesenho do cenário que busca perpetuar a força “do macho”, ou seja, do homem em detrimento da mulher.

Sobre isto, na contemporaneidade temos um mercado trabalhista voltado exclusivamente para o sexo masculino com valorização, pontuando melhores posições e salários, fato que configura uma divisão de gênero, embora haja funções igualitárias exercidas por ambos os sexos. Tal desigualdade evidenciada avulta mais o desrespeito ao *ser mulher*, as quais trabalham, em média, 37 horas semanais fora do domicílio, mais 19 horas com afazeres de mãe-cuidadora do lar e da família, ultrapassando em 15% de horas trabalhadas em relação aos homens (OGIDIO, 2011).

Assim, ao considerar tais aspectos enoveladores do ser mulher, ampliamos o olhar para o *ser mulher adolescente grávida-mãe*, as quais, advindas em sua maioria de classe socioeconômica menos favorecida, têm iniciado o processo de trabalho nas ocupações domésticas. Neste ambiente de contexto relacional familiar ver-se em influência de um pseudolar, elucubrando seu imaginário de maternidade e posterior constituição familiar – o que se revela quando da conjugalidade estabelecida com homens mais velhos, na busca de segurança financeira e emocional (PANTOJA, 2003; CAVASIN et al., 2004; BORGES; SCHOR, 2005; GIGANTE et al., 2008), quando da ausência da constituição familiar com o parceiro adolescente genitor de seu filho, acentuando a probabilidade de formação do vínculo de conjugalidade com homens mais velhos.

Todavia, temos que considerar outros elementos que podem alterar ou mesmo influir no perfil profissional destas adolescentes, dentre os quais a escolaridade incipiente ou mesmo inexistente prévia ao evento da GA. Neste sentido, Almeida, Aquino e Barros (2006) constataram que 20,5% das adolescentes estudadas já haviam abandonado os estudos antes de engravidarem. Contudo, recentemente em estudo publicado em 2011, Almeida e Aquino, constaram que 70,5% das adolescentes que

tinham engravidado não concluíram o ensino fundamental em relação a 25,5% das que não tinham engravidado. Bonnel et al. (2005) dizem que elas não gostam de estudar; Soares e Lopes (2011) afirmam que elas têm inacessibilidade à escola; Oliveira-Monteiro (2010) dizem que elas têm mudanças habitacionais frequentes e Heilborn et al. (2002) referem que devido a elas ajudarem em trabalhos domésticos e no cuidado com outros familiares, sejam irmãos menores, pessoas idosas fragilizadas, entre outros, afastam-se da escola. O que vemos é uma multiplicidade de fatores enoveladores da perpetuação da dificuldade de ascensão socioeconômica e educacional.

Tal aspecto não encontra reflexo em classes sociais mais abastadas, pois nestas a adolescência se estende até a obtenção de um diploma ou a admissão em um trabalho de maior reconhecimento social. Assim, distintamente da classe socioeconômica menos favorecida, essas jovens na sua maioria não interrompem seus estudos e têm maior apoio familiar – aspectos que privilegiam seu crescimento pessoal, uma vez que a cooperação da família no cuidado ao bebê, na maioria das ocasiões, contribui para a manutenção da escolaridade, refletindo na melhor profissionalização, e, conseqüentemente, melhores empregos e salários.

Confirmam essa compreensão Brandão e Heilborn (2006, p. 1428), ao referenciar o apoio familiar, o qual evita que ocorram perdas ou mudanças na vida estudantil e profissional dessas jovens pós GA. Segundo eles: “[...] há um compromisso fundamental entre pais e filhos no sentido de manutenção do projeto de individualização juvenil, tal qual ele vinha sendo delineado antes da gravidez”.

Assim, olhar para a GA exige transversalizar saberes, pois a complexidade em que se reveste a temática *ser adolescente* em processo de formação e escolaridade faz necessário emergir um enxergar-perscrutador sobre as mudanças na vida destas jovens. Indubitavelmente, um enxergar-perscrutador as “duas faces da moeda”, ou seja, adolescentes com e sem apoio familiar.

Ao estreitarmos o foco nos fatores que enlaçam o ser adolescente sem suporte familiar-social, alcançamos os transtornos na escolaridade, na medida em que precisam amamentar/cuidar de seus filhos, tornarem-se donas de casa e esposas/mães, responsabilizar-se pela vida do pequeno ser na progressão futura após a GA. Estes aspectos vão na contramão do retorno aos estudos, dado identificado por Heilborn et

al. (2002), que encontrou 40,1% de desistência e não retorno aos estudos pelas jovens-mães. Estes dados são corroborados por Santos (2006), Soares e Lopes (2011), ao enunciarem a falta de creches e/ou cuidadores para seus filhos; vergonha dos professores e colegas; comentários maldosos das pessoas de sua rede de relações; ambiente escolar sem histórico de outras GA, por vezes, impedimento dos parceiros por ciúmes, e ainda reincidência de GA. Tais aspectos vêm reforçar a evasão escolar pronunciada por estudiosos (SIMÕES et al., 2003; CHALEM et al., 2007; SANTOS et al., 2009), perpetuando a situação de pobreza e exclusão social.

Perspectivar o ser adolescente em estado de “conflito relacional-vivencial” com as atribuições que a vida se mostra frente à gravidez e o *eu-mim* – sujeito em indefinição identitária e redefinição psicossocial, se mostra necessário para a melhor compreensão desde *ser* de significação, enovelado em processo de – eu mãe em definição, o qual passamos a delinear no eixo subsequente.

2.2 SER ADOLESCENTE SUJEITO O EU-MIM E NÓS EM REDEFINIÇÃO

Como citado nas linhas iniciais desse estudo, a adolescência é um período multifacetado, uma fase em explosão de transformações, que adquire diferentes conformações, a depender da visualização do observador. São diferentes áreas do conhecimento envolvidas em sua conceituação, tornando-a multivariada. Isto transforma a compreensão do *ser adolescente grávida* em tarefa hercúlea, que transcende a singularidade, necessitando da pluralidade-interdisciplinaridade e do pensar transdisciplinar dos saberes para seu alcance. Assim, estamos falando de complexidade, no sentido enunciado por Edgar Morin (2008).

Conscientes de que não é possível abarcar os saberes na sua totalidade, nosso olhar visualiza o *ser adolescente grávida* numa problemática vivencial, familiar, escolar e relacional, sendo esse o fio condutor para compreender os significados que permeiam a GA, suas vivências, seus desejos e sonhos.

Nesta fase do ciclo vital, a adolescente sofre o processo de identificação de si mesma, numa indefinição de identidade, adquirindo um novo *self*, ou seja, “[...]”

individualidade biológica e social de um ser psicofísico em seu mundo circundante [...]” (KNOBEL, 1981, p.30). Essa compreensão é confirmada por Arpini e Quintana (2003), quando se referem à individualidade do *ser* influenciado pelos contextos familiares, sociais (experiências - vivências) na sua construção identitária.

Por outro lado, Catharino (2002) vem trazer a abordagem do tempo, enquanto evolução histórico-social-cultural, como fator influenciador também do processo identitário. Ela põe em dúvida se os jovens, no nosso tempo, estão vivenciando experiências, as quais, segundo ela, são elaboradas a partir de um balizamento temporal, com a valorização do passado, do já vivido, de uma cultura, uma tradição, e até de um futuro imprevisível que redefine uma busca, um novo fazer. Então, Catharino enuncia:

Parto da idéia, segundo a qual, o tipo de relação que o adolescente estabelece com o tempo, subsidia a sua organização biográfica a definição de sua identidade, pois que o tempo funciona como o parâmetro a partir do qual serão ordenados comportamentos, eventos, relações e escolhas (p.51).

Assim, a sexualidade, como escolha, autonomia, aprendizado, interfere na construção identitária na adolescência (BRANDÃO; HEILBORN, 2006). O exercício da sexualidade na adolescência possibilita a construção da identidade, para uns; de combinações identitária, para outros; e conflitos, para muitos (CASTRO; MIRANDA; ALMEIDA, 2007). De tal modo, a transição entre o *ser criança e o ser homem/mulher*, na constatação da virilidade e da maternidade está na perpetuação de valores transmitidos socioculturalmente.

Também o *ser homem/mulher* se fragmenta e se afasta, seja a nível biológico, cultural, social, político ou sexual (PEREIRA, 2002). As diferenças que se explicitam a assimetria quanto ser masculino-feminino tem seu papel estabelecido pela cultura e por valores sociais, através da posse, do poder, do servir, da dominação, da submissão, da apropriação – valores transmitidos intergeracionalmente, inclusive o da maternidade (DADOORIAN, 2003; VIDAL; RIBEIRO, 2008).

Embasando *o viver-experiências* como processo identitário, Coimbra, Bocco e Nascimento (2005, p.7) defendem a adolescência como etapa processual, pois há uma multiplicidade de identidades na dependência de “[...] um vir a ser que nunca se

concretiza em formas estanques nem pretende copiar ou decalcar moldes preestabelecidos”.

Assim, é que a trajetória sociohistórica das mulheres vem sofrendo modificações através do tempo. Sem dúvida o século XVIII foi um período importante na redefinição do papel das mulheres na sociedade e na família, coincidindo com a Revolução Industrial, pois, até então, como nos informa Elizabeth Badinter (1985), não havia o amor materno como o concebemos na atualidade. Desta forma, as mulheres mais abastadas enviavam seus filhos às amas de leite e só os veriam após cinco anos de idade, se antes disto eles não morressem. A mortalidade infantil era alta, e medidas deveriam ser tomadas para a manutenção das indústrias. Por isso, a amamentação foi estimulada e às mães foram atribuídas a saúde, felicidade e bem-estar dos filhos, as mulheres adquiriram um papel de importância social, visto que eram responsáveis pela manutenção da família e posterior educação dos filhos.

Desta maneira, surge uma identidade materna que está presente até os nossos dias, apesar das mudanças ocorridas no século XX, com a contracepção, o trabalho formal e os direitos de cidadania. A este respeito, Dadoorian (2003) reporta esta identidade a uma estrutura biopsicológica, portanto, fisiologicamente instituída na mulher, que seria iniciada na puberdade, época de transformações corporais e modificações hormonais.

As alterações corporais que são vivenciadas na adolescência, na visão psicanalítica de Knobel (1981), despertam sentimentos de estranheza, em relação aos familiares e de insatisfação com a própria imagem. Ao elaborar a identidade, tentando imitar e seguir padrões culturalmente determinados surge um sentimento de “*despersonalização*” (p.35). Esta insatisfação corporal é verificada nas adolescentes, independente da classe socioeconômica veiculada por modelos de perfeição construídos pela mídia (BRAGA; MOLINA; FIGUEIREDO, 2010).

Como perceber um corpo em formação para um corpo em transformação para abrigar outro ser? As modificações que ocorrem no corpo gravídico trazem diferentes significados para as adolescentes. Desta maneira, o crescimento abdominal foi bem aceito pela maioria, enquanto que o aumento dos seios teve uma conotação negativa (MENEZES; DOMINGUES, 2004). No entanto, apesar do desejo de retornar ao corpo

de antes da gestação, as jovens mães têm como prioridade a manutenção, cuidado e alimentação do bebê, abdicando do autocuidado e do culto ao corpo (ESTEVES; MENANDRO, 2005; SILVA et al., 2009) .

Nas variadas formas de construção da identidade materna é que Catharino (2005) nos reporta às expectativas sociais, “[...] que dizem às meninas: “Sejam mães!” e os “[...] discursos de prevenção que advertem: “Aguardem!” (p.8). Deste modo, as adolescentes não aceitam as prescrições e proscricções, recriando trajetórias e escolhas, com o intuito de produção de cidadania, de um “*ter, ser, fazer*”, relacionado ao bem-estar, uma construção diferente para o seu filho (CATHARINO, 2005).

A variabilidade deste evento suscitou cinco tipos distintos de GA, identificados por Brandão (2006):

- Gravidez “rito de iniciação” – o meio social é favorável, a gravidez é desejada ou esperada, porém, sem o desejo da maternidade. É o meio de comunicação com os pais ou os parceiros. Pode ter o significado de rito de passagem para a vida adulta ou mesmo uma afirmação da autenticidade do amor entre o casal.

- Gravidez SOS – o meio social é variável, porém existe conflito familiar. A GA é eventual, representando um sintoma ambiental com reprodução da vida da mãe ou pelo acesso ao status de mulher. A maternidade é aceita e desejada, estabelece um vínculo afetivo com o filho, almejando melhores condições para acolhê-lo.

- Gravidez “inserção” – é programada, fruto de uma decisão amadurecida. Geralmente, abandonam a contracepção para engravidarem. É uma forma de suprir carências, de dar sentido à vida e de reconhecimento social pelo papel de mãe. Geralmente, consolidam uma coabitação.

- Gravidez “identitária” – as famílias são numerosas e desfavorecidas e as jovens se expõem ao risco de engravidarem, voluntariamente. Embora desejem a gravidez, não assumem o fato, pois não têm uma rede de apoio. São jovens isoladas, solitárias em casa e entre os iguais, e a maternidade configura-se numa construção de identidade, de autonomia, de aceitabilidade social.

- Gravidez “acidental” – é involuntária, imprevista, não esperada. Pode acontecer com uso de métodos anticoncepcionais, na maioria das vezes, utilizados de forma errônea ou, na ausência destes métodos, por crenças equivocadas ou opção.

Apesar da surpresa do evento, nem todas as jovens rejeitam a gravidez. A aceitabilidade da GA está na dependência da rede de apoio que sustenta esta jovem, em especial sua família.

Neste sentido, são variadas significações da GA, um evento que interrompe o curso normal de uma fase do ciclo vital, produz alterações intra e interpessoais, tensões que desestruturam e reestruturam o processo de crescimento adolescente, “[...] possibilidades de revisões, ampliações e modificações dos aspectos da identidade [...]” (MOTTA, 2004, p.254), e busca configurar uma nova estrutura familiar.

2.3 RECONFIGURAÇÕES NA INTRAESTRUTURA FAMILIAR: A NOVA FAMÍLIA

As jovens grávidas buscam primeiramente apoio no grupo familiar e na rede social de pertença, constituindo essas a infraestrutura de suporte ao binômio mãe-filho. No entanto, medos, dúvidas e incertezas são deflagradas nas adolescentes, ao revelar aos pais e demais membros de vínculo relacional a ocorrência do acontecimento gravídico, principalmente à figura paterna, na maioria das vezes, revelados como agressivos e inábeis (MOREIRA et al.,2008), ou, noutro contexto, de aceitação e de felicidade (MORAIS; GARCIA, 2003, HOGA; BORGES; REBERTE, 2010).

No entanto, ao considerar o cenário em que a agressividade e inabilidade podem imperar, a adolescente vê-se temerosa diante do medo da falta de apoio familiar. Por outro lado, existem famílias em que a GA contribui para o restabelecimento de um equilíbrio fluente no sistema familiar, embora, inicialmente, o sentimento possa ser manifesto como choque, surpresa, quebra do planejamento para a vida do *ser adolescente* (SILVA; TONETE, 2006).

Não obstante, estudiosos apontam que a família surge como unidade de sustentação e proteção das adolescentes grávidas, pois “o adolescente isolado não existe, como não existe ser algum desligado do mundo, nem mesmo para adoecer” (ABERASTURY; KNOBEL, 1981, p.10).

Sobre esse aspecto, Cabral (2002) avaliando as famílias cujos adolescentes do sexo masculino foram pais, identificou uma prevalência de famílias nucleares (pai,

mãe e filhos), embora encontrasse também famílias recompostas (configuração de outro núcleo familiar após separação ou divórcio), famílias extensas ou estendidas (com acentuada presença das avós) e famílias monoparenterais chefiadas por mulheres. A autora chama atenção no seu estudo para a presença feminina nas famílias, designando como família matrifocal (formada por mães e filhos com presença masculina conjugal temporária ou instável). Nesse tipo de família, as mulheres adotam uma posição de destaque, enquanto a figura paterna é frágil e às vezes ausente. Por outro lado, foi identificado que as adolescentes conferem valorização ao grau de consaguinidade admitindo o pai biológico.

Na configuração desse universo feminino, as avós se destacam na dinâmica familiar, ao se disporem a serem provedoras e cuidadoras de suas famílias (MATTA, 2008), ou mesmo, como salientam Falcão e Salomão (2006), amortecem o estresse familiar. Noutro direcionamento, Cabral (2002) enuncia que as famílias chefiadas por mulheres apresentem maior risco de vulnerabilidade social, embora seja esse tipo de família que se configura em maior elevação numérica na contemporaneidade, no ambiente doméstico.

Por outro lado, estudiosos têm acenado que os filhos de adolescentes criados por suas avós se mostram pessoas inseguras (MOTTA, 2004), dado também corroborado por Bigras e Paquette (2007), que, ao observarem adolescentes-mães, identificaram que seus filhos apresentavam dificuldade de interação e adaptação social na idade escolar e pré-escolar, relacionando o fato àquelas adolescentes cujos filhos são criados por avós.

O enovelar dessas questões conduz à percepção de que o desejo de ser mãe adolescente não pressupõe uma condição psicossocial favorável ao exercício da maternidade, ao considerar que as adolescentes transitam entre a autonomia (independência e individualidade própria) e a heteronomia (dependência financeira e emocional parenteral) (BRANDÃO, 2005). Entretanto, de acordo com Valila et al. (2011) é essencial, além do apoio financeiro, o cuidado com o recém-nascido, pois essa proximidade afetiva e cuidativa provoca melhorias nas interações recursivamente influenciando na dinâmica do sistema familiar.

Assim, a família torna-se uma unidade sistêmica e cuidadora, identificando o problema, visualizando estratégias e tomando decisões para preservar o balance e a equifinalidade familiar (ELSEN, 1994). Porém, as famílias adotam diferentes e singulares estratégias frente à GA.

Brandão (2005), com a pesquisa GRAVAD – um estudo multicêntrico sobre gravidez, sexualidade e reprodução em jovens brasileiros, realizado nas cidades de Salvador, Porto Alegre e Rio de Janeiro –, identificou quatro eixos principais de aceitação da GA pela família:

1. Pais e mães - inconformados com a perspectiva de ruptura nos planos da jovem, são incisivos na prática do aborto. Alguns já demonstravam conflitos por desaprovarem o relacionamento das filhas com o parceiro.
2. Pais e mães - resignados, embora a maioria com extrema dificuldade de aceitação do ocorrido.
3. Mães - reação otimista, pois já tinham suspeita que aconteciam relações sexuais entre os pares, contudo, esperavam que praticassem a contracepção.
4. Pais e mães - reação moderada. Assumem que a juventude atualmente tenha práticas sexuais, respeitando a autonomia dos filhos. Entretanto, esperavam uma sexualidade com prevenção, sentindo-se admirados pela ausência de métodos contraceptivos.

O estudo apontou que, a despeito dos diversos arranjos familiares, as jovens buscam o apoio primeiramente na família, em especial em suas mães, e, posteriormente, nos seus parceiros (BRANDÃO, 2005).

Ainda neste estudo, foi evidenciado, que a maioria das adolescentes necessita da ajuda materno-paterna para a manutenção financeira, afetiva e cuidadora dos recém-nascidos (BRANDÃO, 2005), dado também validado por Moreira e Sarriera (2008), estes autores que ainda encontraram que há um alto grau de satisfação dessas jovens quando a figura do pai estava presente na rede de apoio.

A rede de apoio familiar também é enunciada por Maranhão, Gomes e Oliveira (2012) acrescentando haver melhoria nas relações interfamiliares com o advento do novo membro da família – o bebê. O apoio que as mães franqueiam às adolescentes-mães também é destacado por Fernandes, Santos Júnior e Gualda (2012), no que

concerne o cuidado de acompanhamento desde o pré-natal até o parto, momento de medos e incertezas pelo que há de vir, sendo este auxílio favorecedor do fortalecimento dos vínculos afetivos, colaborando no convívio familiar.

A rede de apoio que se forma para amparar a adolescente grávida promove proteção na sua estrutura psíquica e na proteção do bebê, convergindo para o fortalecimento do “*self materno*”, ou seja, do exercício pleno da maternidade, a partir de um apropriado *holding*, isto é, sentimentos de amor que se constituem a partir dos cuidados percebidos e desempenhados pelas mães para proverem as demandas de seus filhos (MORESCO; VAN DER SAND, 2005), envolvendo assim, mães e mães cuidadoras de seus filhos, noutra forma de dizer, avós-mães-filhas-netos – uma transversalidade geracional.

2.4 AS POLÍTICAS PÚBLICAS SOCIAIS AO *SER ADOLESCENTE* GRÁVIDA

Transitar pelas políticas públicas no direcionamento dos jovens não se reverteu numa tarefa simples, embora se tratando de um tema de relevância para efetivação de definições, quanto *ser* adolescente sujeito-cidadão de direitos. Cumpre salientar que descortinar este eixo surgiu da necessidade de ampliar o olhar sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

Sobre o ECA, salientam Horta, Lage e Sena (2009) que pode ser identificado nesse estatuto um descompasso na definição de idade com outras políticas de atenção ao jovem, assentando-se na complexidade de perspectivar a faixa etária entre 12 a 18 anos, e noutras, entre 15 a 29 anos. À luz de nosso olhar urge a tarefa de alcançar os estudos sobre a adolescência, mais especificamente a GA, que enlaça a faixa etária dos 10 a 19 anos, seguindo o direcionamento da OMS (WHO, 2006).

Ao debruçarmos na busca de desvelar o estado da arte referente às políticas públicas voltadas ao ser adolescente, identificamos, a partir de um estudo de revisão de literatura desenvolvido por Horta, Lage e Sena (2009), que os trabalhos publicados entre 2000 e 2008 apontam desafios na construção de ações relacionadas aos jovens, ações que possam contemplá-los em sua multidimensionalidade, bem como a

necessidade de discussão sobre a intersetorialidade para as políticas que contemplem esses jovens, cujo enfoque seja interdisciplinar e integral. Neste sentido, as autoras destacam que pensar em política pública objetivando o *ser* adolescente envolve pôr em pauta “o conjunto de objetivos e propostas teóricas e práticas, formulado pelas instituições do Estado e da sociedade civil, conceito este essencialmente ligado ao de cidadania” (HORTA; LAGE; SENA, 2009, p.539).

Nesta consideração está a necessidade de que as políticas possam direcionar-se às áreas prioritárias para a juventude, com as demandas decorrentes dos movimentos juvenis, numa práxis integrada entre os diversos setores do Estado, tendo em vista focalizar o adolescente no âmbito das três esferas de governo de forma articulada, interdependente, intersetorial e interdisciplinar, sobretudo porque nos estudos sobre a temática fora identificado que no setor saúde ainda é incipiente a discussão de jovens e adolescentes como sujeitos sociais (HORTA; LAGE; SENA, 2009).

Nesse sentido, faz-se necessário, conforme abordam Santos e Schor (2003), reconhecer a heterogeneidade e o dinamismo que envolvem esta fase do ciclo vital, perspectivando estratégias que atendam as especificidades do *ser* adolescente em seus diferentes contextos socioculturais, dado também identificado no estudo de Teixeira, Silva e Teixeira (2013).

Após mais de vinte anos do ECA (BRASIL, 1990) e do advento do Programa Saúde da Criança e do Adolescente (PROSAD), cujo objetivo visava a promover a saúde do adolescente em sua integralidade, esse programa embora já tenha atingido sua maior idade, ou seja, 24 anos, numa análise crítico-reflexiva, o PROSAD ainda não alcançou a contento o *ser* adolescente, apesar da abrangência dos seus objetivos, da possibilidade da intersetorialidade prevista nas estratégias e da inclusão da família nas ações (BRASIL, 1989). Este Programa tem sofrido críticas de diversos estudiosos, que mencionam a pouca efetividade de suas ações, relacionada à desarticulação, pontuando-se por vezes de forma limitada, incipiente e autoritária, e por não haver participação atuante dos jovens, mostrando-se assim como uma política prescritiva e distante dos interesses desse grupo social (SPOSITO; CARRANO, 2003; HORTA; SENA, 2010).

Amarante e Soares (2009) corroboram com este pensamento, ao relatarem que a implantação pulverizada deste Programa no território nacional, sem uma corresponsabilidade das três esferas de governo, culminou com as dificuldades para a sua consolidação como uma política de governo.

Com isso, segue-se no caminho ou (des) caminho para contemplar o *ser* adolescente, nesse sentido, e em particular nesse estudo, nas políticas que implicam no exercício da maternidade segura às adolescentes.

Nesse descaminho, temos que o cuidado promovido pelo serviço de pré-natal nas suas unidades básicas de saúde às gestantes adultas não se efetiva em concretude às adolescentes, pois, ao ocultarem a gravidez nos primeiros meses, não possibilitam aos serviços identificá-las precocemente, dado veiculado por Bursztyn e Ribeiro (2005). Esses estudiosos demonstraram serem ineficientes os programas, em especial o PROSAD, revelando uma inabilidade dos profissionais de saúde em motivarem as adolescentes para adentram espontaneamente às unidades de saúde. Assim, ao chegarem para consultas de Pré-natal são atendidas por profissionais que desconhecem suas dúvidas, carências e vivências. Melo e Coelho (2011) enfatizam que os profissionais de saúde atuam no serviço de no pré-natal seguindo um modelo biomédico, com atitudes tecnicistas, ignorando as adolescentes gestantes como sujeitos ativos no processo de construção da atenção e do cuidado. Esse dado foi confirmado por Santos, Saunders e Baião (2012), que verificaram dificuldades numa comunicação integral e humanizada durante as consultas do pré-natal das adolescentes com os profissionais de saúde.

O atendimento diferenciado para adolescentes foi mencionado no Marco Teórico e Referencial para a saúde sexual e reprodutiva dos jovens e adolescentes, editado pelo Ministério da Saúde (MS) (BRASIL, 2006), que recomendava a privacidade no atendimento a essa clientela e consideração dos princípios da confidencialidade e do sigilo das informações repassadas. Assim, assinalou a necessidade de reestruturação dos serviços e da ação profissional, cujo enfoque deveria partir do individual para o coletivo, viabilizando a relação proximal como uma das principais metas de atenção às necessidades dos jovens, primando pela intersetorialidade entre os diversos seguimentos sociais e políticos, com especial

aproximação com instituições de ensino. Sobre isso, salientam Ferrari, Thomson e Melchior (2006) que essa ação deveria se reverter em uma estratégia de política à saúde para essa fase do ciclo vital. Porém, como observado em parágrafos precedentes, não ocorreu como pensado.

Os programas que foram criados entre a década de 90 e o início do século XXI para esse grupo social mostraram-se ineficazes, desarticulados e confusos. Neste período, foram trinta e três programas federais distribuídos pelos ministérios, apresentando-se com deficiente uniformidade nos objetivos e/ou nas ações. Desta forma, alguns programas exclusivos dos adolescentes, outros de crianças e adultos e outros ainda cuja população jovem é citada ocasionalmente, deixando entrever, de acordo com Sposito e Carrano (2003, p.23) “a falta de consenso, no âmbito federal, [...] sobre a necessidade da definição de políticas específicas e coordenadas para a juventude”. Estes estudiosos apontaram como fatores de ineficácia das políticas públicas aos jovens o desconhecimento das especificidades deste grupo etário – os adolescentes –, assim como entraves de ordem político-administrativa quanto à fragmentação das ações; conflitos e tensões interburocráticas; descontinuidade na administração; serviço pautado na oferta e não na demanda; e uma descontinuidade na formulação e implantação dos projetos. Desta forma, na arena política, os jovens se reverterem num grupo de difícil aproximação dos saberes para seu alcance, e assim, segue um descompasso à atenção de sua integralidade enquanto sujeito de *ser e existir* de direitos constitucionais.

Tais aspectos contribuem para a compreensão dos fatores enoveladores existenciais na contemporaneidade da GA como aspecto de vulnerabilidade, revelando, desta maneira, a necessidade de pôr em discussão nessa arena política a participação efetiva deste público, como alvo das discussões políticas em que este grupo etário seja sujeito de voz nas questões que envolvem seu processo de viver humano, um eixo político a ser posto em questão. Noutras palavras, considerar a importância dos jovens como copartícipes na construção das políticas públicas, em destaque no setor da saúde, de modo que possa reverter o panorama descrito por Amarante e Soares (2009), da exclusão dos adolescentes da agenda das políticas públicas direcionadas à saúde, no Sistema Único de Saúde (SUS).

Desta forma, as políticas públicas voltadas para a saúde no país, dentre elas o Programa de Saúde da Família (PSF), atualmente designado de Estratégia Saúde da Família, e, mais recentemente, o Pacto pela Saúde, que em 2008 colocou como meta e prioridade a saúde em grupos, ou seja, a saúde do Idoso, do Trabalhador, Mental, do Homem, da Criança e da Mulher, ou mesmo em relação aos agravos: tuberculose, dengue, hanseníase, e outros, possam perspectivar o *ser* adolescente em sua complexidade de existir, e assim, cuidar-perscrutando esse grupo etário.

E, neste sentido, possam contemplá-los em sua integralidade e multidimensionalidade, longe dos “pacotes prontos para o consumo”, dos programas pré-estabelecidos ofertados na atualidade aos jovens pelos serviços e pelos profissionais de saúde ainda pouco ou nada imbricados com os saberes sobre o *ser existencial adolescente*, visto que, como difundem Ferrari, Thomson e Melchior (2006), os profissionais sentem-se despreparados na sua prática para lidar com os adolescentes e sua sexualidade, considerando não haver formação ou capacitação específica para os transtornos que advém nessa fase do ciclo vital pela própria Síndrome da Adolescência Normal.

Assim, e ao olhar para um dos objetivos do ESF, a promoção à saúde fica comprometida, pois não se configura em relações dialógicas que contribuam para a inserção deste grupamento social – adolescentes nas Unidades Básicas de Saúde - UBS. Este fato é atestado por Nery et al. (2011), que não constataram proficuidade nas ações educativas desenvolvidas na ESF, visto que suas práticas adquirem um caráter teórico-biológico, sem articulação com outros saberes teórico-filosóficos-socioantropológicos, e ainda com outros segmentos societários, em especial a escola, excluindo a família do debate proposto – a integralidade.

No entanto, há estratégias exitosas em alguns poucos municípios do Brasil, em destaque o Pró-Adolescer do Estado de São Paulo, que visa a apoiar jovens em situação de risco, em especial a Sexualidade na Adolescência e uma de suas consequências, a GA, através de espaços dedicados exclusivamente ao atendimento dessas jovens (SÃO PAULO, 2011).

Nessa consideração, e ao buscarmos dar um ponto de encerramento neste eixo, temos que, pelo encontrado no estado da arte, a Política, palavra de origem grega que

significa arte ou ciência do governo, exige dos seus dirigentes habilidades para pintarem uma nova paisagem.

Fazemos aqui uma analogia à criação artística de uma política pública social inclusiva dos adolescentes, redesenhando seu lugar na agenda da saúde, construindo ações estratégicas que descubram e desvelem o *ser adolescente*. em sua completude biológica, psíquica, social e econômica, logo, as demandas que os enlaçam.

CAPÍTULO III



Fonte: www.documentar.com.br
<http://projetoFlorescer.blogspot.com.br>
<http://hobbyblogclub.blogspot.com.br>
Design da autora

Por mais diferentes que eles possam ser, os elementos ou indivíduos constituindo um sistema tem pelo menos uma identidade comum de vinculação à unidade global e de obediência às suas regras organizacionais.

Edgar Morin

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 ALICERÇANDO SABERES À CONSTRUÇÃO DE FAZERES: A SENSIBILIDADE DO OLHAR PARA DESVELAR O *SER* ADOLESCENTE-MÃE

Na tentativa de abarcar a complexidade que enlaça o *ser adolescente* grávida e seus (re)arranjos familiares, faz-se necessário o encontro de várias ciências, numa confluência de saberes multirreferencializados, que se compõem num pensar-agir em bricolagem, termo utilizado por Jacques Ardoino ao conceber a Teoria da Multirreferencialidade (ARDOINO,1998), e, por Denzin e Lincoln (2006) quando enunciam o *ser* pesquisador qualitativo.

No direcionamento dos diversos saberes no desejo da Multirreferencialidade, ancoramo-nos na Teoria da Complexidade, a qual rompe com o paradigma simplificador e reducionista, para aquele integrador complexo, enovelador de características que enlaçam o objeto em interação com o observador. A complexidade admite a organização, o ambiente e o pesquisador, enfim, todos os fenômenos como interdependentes na compreensão do objeto em estudo. Desta forma, o objeto não é mais dissecado em partes para que se compreenda o todo, tudo é relacional, inclusive o ambiente e o ser humano, há um entrelaçar de ordem, desordens e organizações na construção do conhecimento, razão pela qual o pensamento complexo guiará a sensibilidade do olhar para desvelar o *ser* adolescente-mãe em (re) estruturação familiar.

Indubitavelmente tratou-se de uma tarefa inquietante e imbricadora de saberes-fazer, tendo em vista saber caminhar no universo interdisciplinar em que as áreas de saber se comunicam, se ajustam e propõem caminhos. Assim, a humildade do pesquisador *bricoleur* dará o tom e o ritmo da caminhada, certamente pulsante de emoções e limitações. Emoções pelo desvelar saberes e limitações, pois, independente do esforço empreendido o saber do todo é algo que conscientemente admitimos não foi alcançado, mas nos esforçamos para chegar o mais próximo quanto possível, afinal enveredamos pelo universo da complexidade.

E nesse enovelar de diversas disciplinas para a compreensão do objeto, buscamos ser pesquisadoras políglotas, pois não há linguagem única e universal na transversalidade dos saberes. É, pois, pelos diversos olhares, de angulações diferentes, que os conhecimentos se atrelam e se complementam, como numa colcha de retalhos, uma *bricolagem*. Nesse sentido, Martins (1998) coloca o conhecimento como inacabado, tecido artesanalmente conjugando as diferentes ciências sem redução uns dos saberes dos outros. Nesse direcionamento, Barbosa (1998, p.203), referindo-se a Ardoino, salienta ser necessário no processo de construção do conhecimento “ir aqui e lá, eventualmente procurar obter, pelo desvio, indiretamente, aquilo que não pode se alcançar de forma direta”.

Portanto, há uma multiplicidade de possibilidades para entendimento e análise da realidade, por olhares e sistemas referenciais diversos, apreendendo, sobretudo, a subjetividade dos sujeitos implicados no processo, o aceite da heterogeneidade como premissa de todo objeto é que define o pensar na Multirreferencialidade.

Nesse contexto de admitir que o *ser adolescente* e os (re)arranjos familiares pós GA necessitam da pluralidade de olhares para a inteligibilidade da penumbra que interfere nas relações humanas, a *bricolagem* se mostrou para nós como singular e necessária. Ainda porque concordamos com Borba (1998), que concebe a *bricolagem* como referencial teórico-metodológico inovador à construção de saberes. No entanto, metodologicamente, salienta o autor que só pode ser decidida e escolhida, na dependência da observância do objeto e do campo de pesquisa, a exemplo do que foi empreendido no desvelamento do estado da arte, e do seu sinalizar lacunas existentes na ciência, referente ao *ser adolescente-mãe* em (re) estruturação familiar, pois para fazer e criar ciência é preciso, *a priori*, que ela se mostre necessária para, *a posteriori*, ser definida (BORBA, 1998).

Adotar essa fundamentação teórico-metodológica nos colocou numa posição inquietante, visto que ela é uma novidade vinda da educação para as ciências da saúde. Assim, nos apoiamos em Barbier (1998), discípulo de Ardoino, que introduziu a Escuta Sensível como método auxiliar na Abordagem Transversal (teoria psicossociológica e multirreferencial) para a compreensão dos fenômenos humanos, através de *valores últimos*, ou seja, sentimentos, significados e representações, que

adquirem importância primordial na vida dos indivíduos. Durante a Escuta Sensível, o pesquisador entra em contato com o Outro (*ser* adolescente-mãe e sua família), numa busca de sentimentos de empatia e aproximação de modo a possibilitar o *dever*, colocando-se como sujeito imbricado nessa aproximação e não distante dela. Nesse sentido, assentamo-nos em Morin, quando refere à observação entre parênteses ao embeber nos saberes de Gregory Bateson, ao enunciar: “[...] lá onde o sujeito-observador surpreende seu próprio rosto no objeto de sua observação [...]” (MORIN, 2008, p.456).

Creemos que, através da Multirreferencialidade, encontramos o empoderamento necessário para guiar o nosso raciocínio na análise e compreensão dos dados que advieram dos sujeitos desse estudo, as jovens adolescentes-mães e suas genitoras em desvelamento, tendo em vista o imbricar do referencial teórico ao metodológico pela abordagem desse último, em Roda de Discussão e uso de multitécnicas, assim, utilizando elementos da Escuta Sensível na Abordagem Multirreferencial. Uma escuta desprovida de julgamentos, cuja finalidade é promover uma dialógica pautada na confiança e, posteriormente, confrontar os achados que forem desvendados para engrandecimento das partes envolvidas, as adolescentes-mães, suas famílias e a sociedade.

Do dissertado, passaremos neste momento a construir eixos temáticos num processo de bricolagem, na compreensão de que cada eixo individualmente só tem sentido e significância no constructo de todos os eixos deste capítulo e na sua transversalização aos demais capítulos desse estudo.

Eixo temático 1.

♀♂ **O Pensamento sistêmico: um imbricamento de complexidade**

Imbricar saberes no alcance à complexidade que envolve o olhar-pensar sistêmico para a adolescente-mãe implica como salienta Morin (2008), na impossibilidade de simplificação. Sobre isso, remetemos nosso olhar em primeira instância para a Síndrome Normal da Adolescência, e, para além dela, para os aspectos que envolvem o processo de viver humano nas suas conexões de ordem, desordens e incertezas. Portanto, no curso de divagar as racionalizações, para encontrarmos

articulações que desvelem o *ser* adolescente-mãe no seu sistema familiar, suas relações e a dinâmica que advém ao evento da GA.

Assim, este evento estressor, a GA, produz desordens, pois, ao abranger um membro familiar, envolve todo o sistema através do fluxo de energia recursiva que permeia as partes, transferindo-se ao todo. Essa se configura como uma das propriedades da Teoria Geral dos Sistemas (TGS), elaborada por Bertalanffy (2010) que em 1920 já se contrapunha aos princípios mecanicistas das ciências para a compreensão das peculiaridades inerentes aos organismos vivos.

Apenas em 1947 a TGS é sistematizada e divulgada, trazendo valiosas contribuições às ciências biológicas, psicológicas e sociais, através de princípios norteadores para o pensar as relações e interações entre sistemas vivos. Deste modo, constitui-se em objeto de estudo e discussões no âmbito das ciências sociais e humanas, pois veio demonstrar que os fenômenos humanos não podem ser observados e estudados analiticamente, mas antes pela interação com o meio em que estão inseridos em um processo de mecanismo fluente recursivo de *inputs* e *outputs* de energia.

Nesse direcionamento, os problemas que advém das relações interpessoais, da organização familiar e do poder que emana dessas organizações encontram-se em imersão noutros sistemas, tais como a sociedade humana, o mundo, o cosmos. Assim, a energia que flui entre esses sistemas, produz dinamicamente movimentos de construção e desconstrução, mantendo um “*estado estacionário*”, porém, não em equilíbrio dos seus componentes (BERTALANFFY, 2010, p.65).

É a partir desse pseudoequilíbrio que o sistema se recompõe, no contexto do olhar desse estudo, dizemos que da deflagração, da desestruturação e da reconfiguração do sistema familiar diante da GA. Trata-se de uma perspectiva de olhar que, assentado no estado da arte, identificou que os pais de adolescentes grávidas demonstram sentimentos inicialmente negativos que transmutam para a estabilidade emocional e mesmo à acolhida de uma nova conjuntura. Essa remodelação do sistema para o alcance do objetivo primordial, ou seja, de manutenção do sistema familiar, pode ser denominada de equifinalidade, ou seja, atingir a meta de manutenção da família através de diferentes meios e caminhos, independentemente do estado de

satisfação ou insatisfação. Desta forma, o estado estável ou estacionário, compreendido por alguns estudiosos como homeostase ou *feedback* negativo, permite a constância da família, apesar de haver movimentos de mudança no seu interior, perspectivados do interesse do todo e partes do grupo. Assim, ter-se-á a morfogênese.

De outro modo de expressar, para que haja manutenção e conservação do sistema, os estímulos que atingem as adolescentes-mães geram mensagens que alcançam outros membros da família, ocasionando respostas que retornam às adolescentes, uma retroação circular causal, podendo envolver mecanismos reguladores que traduzem diferentes respostas aos estímulos promovidos pela GA e configurar diferentes arranjos dentro do sistema familiar.

Ao admitir os diferentes arranjos dentro do sistema familiar, levamos em consideração a existência de possíveis reorganizações, as quais convergirão para o movimento de autopoiese (MATURANA; VARELA, 2001). E, assim, novas configurações de família que ampliarão da modelagem nuclear para famílias monoparentais e alargadas, por exemplo. Na concepção de Maturana e Varela, no olhar para as ciências biológicas, temos que a célula cria as condições para a elaboração de novas estruturas, daí a autopoiese. No entanto, no contexto das relações humanas na sua complexidade de ser e existir, a organização hierárquica se mostra de multivariadas formas tendo como eixo norteador o conferir poder a quem. Nesse sentido, caminhamos na perspectiva socioantropológica e nas relações de poder que enovela o ser humano e, por conseguinte, o sistema familiar.

Estas relações estabelecidas no cotidiano existencial das suas relações, no entanto, podem, por vezes, mostrar-se flexíveis e mutáveis às dependências das redes de poder que se formam. Porém, as mudanças no *ser* e *estar* dentro do sistema familiar podem induzir ao *ser* adolescente almejar ascensão na hierarquia familiar e procurar independência do poder paternal, alicerçado na dependência e proteção aos filhos.

Por outro lado, estudos têm difundido que as relações de poder que enovelam a família e as adolescentes grávidas podem ser contempladas através de uma relação construtiva de papéis, de identidades e de individualidades, uma capilaridade de sentimentos e intenções.

Destarte, outros enunciam que as relações filhos/pais são díspares, especialmente numa fase do ciclo vital em que a Síndrome da Adolescência Normal, se instala e promove uma busca por modelos além da demarcação do sexo reprodutivo. Assim, a maternidade na adolescência pode se mostrar como uma estratégia de visibilidade, de ser e estar no mundo, estabelecendo um lugar na família, uma mudança no poder decisório, conhecimento também já cristalizado por publicações na área temática. Trata-se de perspectivar a circularidade recursiva, a complexidade. Assim, nas ideias de Foucault (1979, p.241), de que “[...]; a partir do momento em que há uma relação de poder, há uma possibilidade de resistência. Jamais somos aprisionados pelo poder: podemos sempre modificar sua dominação em condições determinadas e segundo uma estratégia precisa”. Nesse sentido, a GA pode ser entendida pela adolescente como a estratégia de transformação e construção de novas relações familiares e sociais, uma fase em que a família se refaz tanto na perspectiva de um *feedback* positivo ou negativo, pois, como nos afirma Rassial (1997), tanto os pais como os adolescentes necessitam da transposição da infância, elaborando o luto, ultrapassando essa fase do ciclo vital, e, assim reestruturando o sistema com o surgimento da “família adolescente” (BERTHOUD, 2010, p.61).

A expressão “família adolescente” cunhada por Cervený quer dizer enovelamento do sistema familiar, por esse experimentar a crise da adolescência, visto que todos os componentes estão vivenciando o processo de adolecer, embora em fases distintas do ciclo vital. A experiência que emerge das inter-relações individuais reestrutura-se num processo morfogênético, em novos significados e papéis que são desempenhados entre os membros do sistema familiar, redimensionado para o alcance do equilíbrio fluente.

Nesse enlace relacional, a manutenção e funcionalidade do sistema familiar dependem da história construída na gênese familiar, através dos valores, regras e normas inerentes a cada família, suscitando previsibilidade das reações de seus membros e, portanto, reduzindo as crises provocadas por eventos estressores, ou seja, um processo de adaptabilidade do sistema. Desse modo, a capacidade de prever acontecimentos que se desenvolvem dentro e fora da estrutura familiar contribui para reduzir tensões, gera reflexões e diminui as discrepâncias nas decisões do sistema

familiar. Favorece, portanto, a harmonia entre seus membros, contribuindo para que os sentimentos de confiança, segurança, paz e bem-estar estejam presentes e reestruturando cotidianamente o sistema familiar (GIMENO, 2001).

Assim, segundo Bertalanffy (2010), quando as partes de um sistema são organizadas dentro de um padrão comportamental-relacional, algo emerge deste relacionamento das partes – sistema familiar-adolescente grávida –, que enfatiza a importância de se concentrar no padrão dos relacionamentos de um sistema com o outro sistema. Destarte, expõe Morin (2008) que o sistema apresenta-se como um paradoxo, pois quando olhado sob o ângulo do todo é uno e homogêneo e, sob o olhar dos componentes, é diverso e heterogêneo, no qual o sistema é visto como uma unidade global organizada e não elementar, pois é constituído por partes diversas em inter-relações, que dispõem de qualidades próprias e irreduzíveis.

A circularidade que envolve a família exige enxergá-la sob a lente da contextualidade, da complexidade e da instabilidade. O que amplia focar o olhar perscrutador sobre sua historicidade para perceber o processo de viver humano familiar e a GA imbricados numa circularidade, pois envolve seus membros pelo sentimento de pertença, o que traz consequências a todo o sistema, visto que sua “estabilidade” não é refeita do ponto inicial, pois crises e conflitos incidem sobre um sistema vivo, permitindo trocas energéticas entre seus componentes, e destes com o meio exterior, restabelecendo o “equilíbrio” para gênese de novas estruturas familiares.

No entanto, a formação de novas estruturas está na dependência da organização hierárquica do sistema, o que faz emergir novas configurações familiares. Sendo assim, mudanças vão influenciar diretamente no ciclo vital familiar com a GA (CERVENY, 2010), afetando as funções dos membros em suas etapas do ciclo vital, como seguiremos ampliando nos eixos que se seguem.

Eixos temáticos 2.

♀♂ **Do imbricamento da complexidade ao alcance das relações familiares**

A complexidade é a expressão que constitui a base para a compreensão do sistema familiar, pois, uma unidade sistêmica, não redutível, inter-relacional e

paradigmática. Nesse sentido, um sistema aberto com particularidades singulares dos seus componentes, que permanecem com peculiaridades inerentes à própria individualidade, mas que se influenciam mutuamente na dinâmica familiar, “recriando” e recriando-se em estruturas organizacionais – novas famílias –, pelo estabelecimento de inter-relações, as quais convergem para a modificação dos comportamentos ou caracteres anteriores uns dos outros.

Assim, ao olhar sob esse prisma, que representa a família em suas múltiplas relações, diferentes luzes incidem sob esse sistema nas suas estruturas organizacionais, razão pela qual buscamos Morin (2008) para ajudar-nos melhor bem saber explicitar esse evento. O referido estudioso declara a complexidade como antagonismo da simplificação e da redução do objeto, em especial, a família, propõe que a geracionalidade de novas estruturas advém da desordem provocada pela instabilidade-necessidade que atinge os sistemas, num movimento cíclico energético, provocando uma organização para novo ordenamento dos seus elementos. Percebendo que as relações familiares sofrem influência do meio, como em todo sistema aberto, numa entropia negativa para que haja transformações dentro desse sistema. Entretanto, é no interior do sistema familiar que as interações entre seus membros se efetivam, através do encontro entre eles, provocando movimentos aleatórios, com desordens, associações e comunicações em “relações complexas, ou seja, complementares, concorrentes e antagônicas” (MORIN, 2008, p.74).

As turbulências ou desordens que induzem a rupturas e dispersões do sistema encontram a ordem e a organização desse sistema por uma retroação ou *feedback* positivo. Tal compreensão, a ser direcionada para a GA, entendida como evento conflitivo no meio familiar, gera modificações e reorganização na estrutura familiar através de mecanismos que podem ser adjetivados como reguladores, coercivos e repressores, desestabilizadores da ordem inicial para a neomorfogênese familiar.

Deste modo, são múltiplas e variadas estruturas, que se remanejam na dependência da diversidade da natureza de suas unidades constituintes, a fim de estabelecerem a “homeostase do sistema”, como produto das instabilidades vivenciadas, como a GA. Por outro lado, cumpre citar que o termo homeostase não encontra aderência em um sistema dinâmico como a família. Nesse sentido, adotamos

o termo *balance* familiar, defendido por Silva (2007), ao considerar que a família não pode ser considerada como um sistema em homeostase, pois é por natureza relacional, dinâmico e fluente, assim, em pseudoequilíbrio, pois sofre influência dos *inputs* e *outputs* que atravessam o sistema familiar.

A complexidade, então, está no conjunto de acontecimentos, ações, interações, retroações, determinações, acasos, que constituem o nosso mundo e o mundo das relações familiares, enlaçando assim os aspectos da instabilidade e da intersubjetividade (MORIN,1991); a diversidade é unidade de sustentação do sistema, enquanto criada “na e pela unidade” (MORIN, 2008, p.148).

A família evolui nas diferenças entre seus membros, ao tempo em que a diversidade e individualidade permanecem na unidade dos seus constituintes (partes) e na globalidade do sistema (todo). Percebemos, então, uma duplicidade de identidades dos elementos familiares, pois os indivíduos possuem regras e atributos que provém da família, da cultura, do seu meio de pertença, adquirindo uma identidade pessoal e outra social.

Nesse sentido, salientam Santana et al. (2012, p.84):

A multirreferencialidade não postula respostas completas para a complexidade que permeia a família e suas relações, entretanto torna-se mais um mecanismo para tentarmos compreender a inteireza da sua natureza em toda a dinâmica evolutiva que lhe é peculiar.

E, acrescentam:

A análise de natureza multirreferencial e, portanto, multiperspectival torna-se importante estratégia para uma aproximação e/ou compreensão das interações contraditórias e subjetivas que brotam das relações familiares, tanto de sentimentos bons como a escuta, a emoção, a sensibilidade e o amor, como de sentimentos ruins como o ódio, o desprezo, a revolta (SANTANA, 2012, p. 82).

São identidades que se renovam e evoluem com o sistema. E assim vemos surgir novas formas de convivência familiar que coadunam com valores sociais e culturais singulares que eclodem no novo século.

Nesse sentido, Roudinesco (2003) coloca sérias dificuldades à permanência da família, entretanto, conclui que a mesma deverá “ser reinventada” (p.199). Essa ideia

coincide com a TGS, visto que as famílias se preservam, tornando-se flexíveis às mudanças, que ocorrem de forma oscilante, harmonizando-se e adaptando-se aos conflitos pré-existentes, permitindo uma satisfação e estabilidade entre seus membros.

Entretanto, a rigidez e a intolerância às mudanças podem produzir crises familiares, ameaçando a sobrevivência do sistema familiar, pois, as famílias diferem sobre os valores morais e não morais, mas também nas suas consequências pessoais, na hierarquia e na interiorização de seus subsistemas. Além disso, regras e normas fazem parte do cotidiano familiar, podendo resolver ou desencadear problemas e desentendimentos. Dentre as regras devemos destacar as que regulam as interações e a comunicação entre seus membros, enquanto as normas dizem respeito às relações afetivas, de apoio, interpretação e estratégias para solucionar conflitos e capacidade em administrar, ocultar ou revelar segredos (GIMENO, 2001).

Assim, como afirmam os estudiosos sistemínicos e da complexidade ao dizerem lá onde se espera encontrar o simples está o infinitamente complexo, é essa a percepção que enreda esse eixo do estudo, pois considerar as relações familiares, a GA e a constituição de novas configurações familiares é seguir por trilhas de proposições diversas, multifacetadas, portanto, considerar o eu, mim, *self*, nós, os arquétipos, nossos modelos mentais, nossos instintos e outros saberes complexificadores do *ser-existir* no mundo relacional com outros sistemas humanos.

Acerca disso Santos (2003) nos inquieta a superar o olhar fragmentador no direcionamento de conjugar saberes interdisciplinares para encontrar uma compreensão o mais possível do elemento de estudo, no caso desse estudo as configurações familiares após a GA e sua (re) estruturação, a qual segue se ampliando no eixo temático 3.

Eixo temático 3.

♀♂ **Das relações familiares à compreensão de sua (re) estruturação**

As interações que se estabelecem na intimidade familiar entre seus elementos constituintes movem-se por sentimentos de aproximação transmitidos intergeracionalmente. Esses dependem do envolvimento físico, emocional, afetivo e

social entre seus membros, portanto, do intercâmbio de suas relações e comunicações no meio de pertença.

Destarte, no contexto da arena existencial humana, a família se configura a história de vida do indivíduo como elemento corporal da expressividade do ser, regulando as ações e interações vivenciais sociais, ou seja, os contornos às explorações originais do mundo pela captação da realidade mediante o viver cotidiano familiar intergeracional.

Oliveira et al. (2009) asseguram que ensinamentos morais e culturais transmitidos pelos avós são importantes para o desenvolvimento psíquico e moral de crianças e jovens, influenciando atitudes e determinando comportamentos. Falcão e Salomão (2006) também atestam a influência intergeracional na transmissão de valores familiares, ao comprovarem uma elevada percentagem familiar de gravidez e maternidade precoces entre as mães das adolescentes-mães (72%) e entre outros membros da família, com um índice de 8%. Esse fato foi também constatado por Cabral (2002), ao estudar a paternidade em adolescentes e verificar ocorrência de um padrão repetitivo geracional, comprovando que, dentre 15 adolescentes estudados, 10 deles (66,6%) tinham pais cuja paternidade foi vivenciada precocemente na adolescência. Donati (2008, p. 83) atesta que, a partir do processo de socialização, que se inicia com o “senso familiar”, isto é, representações e signos elaborados pela família determinarão o “saber pensar” da criança, em outras palavras, o aprendizado começa com as subjetividades contidas nas relações familiares.

Esses dados nos levam a suspeitar de um caráter intergeracional da GA carecendo de comprovação posterior a esse fato, no entanto, essa constatação provoca questionamentos instigantes. Isso seria uma transferência geracional de atitudes e de desejos para as adolescentes da atualidade? Um desejo imaginário coletivo e geracional? São perguntas ainda sem explicações e que não temos pretensão de respondê-las em sua totalidade nesse trabalho.

Contudo, o inter-relacionar de tais fatores ancora-se na compreensão de recursividade e circularidade, como efeito de ressonância, nos mais diversos contextos das relações humanas. Assim, a família, como sistema das primeiras trocas afetivas

entre os indivíduos, assume papel de grande relevância no processo de organização, desorganização, reestruturação no incremento psicossocial de seus membros.

Destarte, no contexto da arena existencial humana, a família configura a história de vida dos indivíduos como elemento corporal da expressividade do ser, regulando as ações e interações vivenciais sociais, ou seja, os contornos às explorações originais do mundo pela captação da realidade mediante o viver cotidiano familiar intergeracional.

Portanto, o propósito fundamenta-se numa dinâmica circular, articulada num contexto de recursividade. Assim, tornou-se imperativo entender o fenômeno individual e familiar no entrelaçamento de acontecimentos ligados e interdependentes. Trata-se dos encontros intergeracionais, do reviver momentos da vida como forma de elaboração fecunda dos elementos simbolizadores dos seus afetos como via de (re) ligação com o si mesmo e com o outro-família.

Assim, repensando a Teoria do Apego, de John Bowlby (1950), que aborda os mecanismos psíquicos envolvidos nos processos de vinculação e de desapego humano no âmbito das suas relações intra e interpessoais às do contexto familiar, temos que um sistema que inter-relaciona variadas formas de comunicação extrínseca e intrinsecamente elaboradas pelos seus membros, os quais delimitam espaços de significações, fronteiras de percepções e contemplações diversas. A esse respeito considera-se o desafio da convivência das diversidades relacionais no círculo familiar.

Assim, as ideias de Bowlby (2006) se mostram pertinentes na interlocução com os pressupostos da multirreferencialidade e da leitura sistêmica da família, para a melhor compreensão dos comportamentos humanos.

Admitimos, então, que a ocorrência de eventos estressores na família, tais como a GA, promovem (re) estruturas no sistema familiar, a partir do modelo tradicional de família nuclear constituída pela formação do casal e geração da progênie. Essa formação familiar, no entanto, vem sofrendo modificações estruturais na dependência da cultura e de acontecimentos históricos e sociais que a atingem ao longo do tempo, embora continue a compor o modelo ideal de organização familiar imaginado pelos indivíduos (ROUDINESCO, 2003).

Dentre os acontecimentos que influíram na evolução da humanidade, temos que destacar a industrialização, que contribuiu para o desenvolvimento tecnológico,

econômico e social a partir do século XIX. Contudo, esses eventos carregaram também modificações individuais num enovelamento progressivo que invadiu a família, uma troca de fluxos energéticos para o alcance da equifinalidade sistêmica, ou seja, na manutenção da organização familiar.

Essas mudanças que se verificaram em nossa sociedade no final do século XX, redimensionam os papéis sociais e familiares exercidos pelas mulheres, com a incorporação feminina no mercado de trabalho e o afastamento dos afazeres domésticos e maternos, embora esse processo tenha sido lento e gradativo pela predominância do padrão patriarcal familiar no Brasil em diferentes fases históricas e regionais na pluralidade que compõe a família brasileira (TERUYA, 2000).

Nesse sentido Roudinesco (2003) nos chama a atenção que ao longo da história evolutiva da humanidade houve perda da dominação paterna, assunção do poder feminino e ascensão do amor nas relações, eventos determinantes de rearranjos familiares. Esses, segundo a estudiosa, causam o enfraquecimento da família, por uma desorganização estrutural, que ela credits a ruptura da conjugalidade, inversão de papéis masculino/feminino e feminilização das relações sociais. No entanto, a família se refaz a partir de um “equilíbrio”, “um vigor inesperado” (p.153), provocando uma reconstrução, um renascimento, novos rearranjos, uma nova família.

A adaptação do sistema familiar aos acontecimentos enoveladores que impregnam o mundo moderno é um dos pressupostos da TGS, que revela “[...] tendo passado por estado crítico, o sistema inicia um novo modo de comportamento” (BERTALANFFY, 2010, p.73). Essa adaptabilidade justifica a pluralidade de modelos, que incide sobre a família na contemporaneidade, embora historiadores atestem diversos e diferentes modelos da família brasileira devido a diferenças regionais e raciais particularidades do nosso país, que apresenta uma população extremamente heterogênea (DINIZ; COELHO, 2005).

Assim sendo, a família é um fenômeno que privilegia duas abordagens no entendimento de Roudinesco (2003), uma vertical, intergeracional, numa visão histórica, sociológica, psicológica e outra antropológica, privilegiando uma estrutura horizontal, uma observância da união de duas famílias, que se desfiguram, se fragmentam, para a formação de outra família. São diferentes áreas do conhecimento

bricolando para compreenderem a complexidade que envolve a família, os indivíduos e o meio social que os envolve, recorrendo aos princípios anteriormente expostos, da Multirreferencialidade.

Através desse olhar multirreferencial, nos fixamos neste estudo, na dinâmica interacional dentro do grupamento familiar, e por isso buscamos subsídios na Psicologia. Passos (2005) define a família numa visão sistêmica constatando que as reações intersubjetivas (dependentes dos indivíduos), intrassubjetivas (reações do grupo) e transubjetivas (próprias do campo social) estão em constante movimento, transformando-se continuamente, com demandas singulares, calcadas no enlace entre “o novo e o velho, o individual e o coletivo, o visível e o invisível” (p.13). Acrescenta ainda que essa dinâmica interiorizada na família permite o estabelecimento de vínculos afetivos balizando diferentes desenhos familiares. Essas formas de família são erigidas por mecanismos reguladores do funcionamento familiar, em número de quatro, assim constituídos:

- Uma ordem social – são regras, proibições, direitos e deveres determinados pela sociedade e que são incorporados de maneira diversa pelas famílias.
- Natureza psicológica – edificada no Complexo de Édipo, estrutura a parentalidade e insere a identificação dos sujeitos, a diferenciação sexual e a convivência familiar não incestuosa.
- Caráter estrutural (biológica) – introduz a parentalidade, filiação e o complexo fraterno, através da consaguinidade e da hereditariedade.
- Ordem cosmogônica (cultural) – permite a transmissão da cultura, dos mitos e da religiosidade.

Esses mecanismos atuam conjuntamente, entrelaçando-se na possibilidade de gerar a intersubjetividade que sustenta a família, ou seja, é nas relações estabelecidas interna e dinamicamente que diferentes formatos familiares são produzidos. Assim, a depender da relação de parentalidade, de conjugalidade e de filiação calcadas na afetividade, nas regras estabelecidas e na intersubjetividade dos indivíduos e do grupo, que distintas configurações familiares serão desenvolvidas (PASSOS, 2005).

Este desenvolvimento opera de maneira não linear, mas em movimento espiralado e emergente, visto que as tensões na conjugalidade e intergeracionalidade

provocam instabilidades e (re) estruturações no sistema familiar, um *turnover* geracional, provocando a morfogênese da família. Donati (2008), de uma maneira generalista, imprime um caráter sociológico às novas configurações familiares, e assim ele cita as formas *neo-estruturais* lócus de novas convivências entre os gêneros, com particular divisão dos papéis exercidos por seus constituintes; as *neo-comunitárias*, com um esvaecimento dos papéis exercidos por cada membro, sendo que o sentimento preponderante é o da solidariedade com perda do privado; as *reconstituídas*, novos vínculos e novos papéis são formados após a dissolução de uma família anterior; as *alternativas*, famílias monoparenterais, com um só genitor (feminino ou masculino) e aquelas consideradas pelo autor como uniões livres, sem coabitação entre os progenitores.

Entretanto, o autor não faz referência às famílias homossexuais, às alargadas ou estendidas e às adotivas, como citado por Alarcão (2006), como tipos familiares, mas como arranjos ou uma pluralidade relacional que ainda não se estabeleceram como convivência efetiva entre os pares, cuja probabilidade de subsistência e capacidade de durabilidade está por vir a ser comprovada.

Nesse sentido, Donati (2008) critica a definição de família, sem a contribuição da natureza e da cultura nos grupos de convivência, sem uma formação ética que contribua para geração da vida, pautada no amor e nas mediações. A família vista aqui como uma relação horizontal entre as partes (casal) e, outra vertical (dos filhos e parentes), permitindo que a comunicação se realize através de intercessões calcadas nas relações familiares.

No entanto, como todo sistema aberto, a comunicação entre o ambiente interno - familiar e o exterior-social provoca um movimento recursivo, renova continuamente as funções familiares e num processo autopoietico, produzindo diversos e diferentes arranjos familiares, que podem ser vivenciados desde a iniciação do núcleo familiar, pois a família é uma entidade evolutiva e como tal experimenta fases desenvolvimentistas previsíveis e naturais em sua caminhada, é o que chamamos de ciclo de vida da família.

Esse termo foi inicialmente proposto por Duvall, em 1957, para a família nuclear tradicional, entretanto, outros autores propõem outros estágios para a evolução

familiar, dentre eles citamos Carter e McGoldrick (2001), que introduzem o conhecimento da intergeracionalidade, Cerveny, que contempla a família brasileira, dividindo-a poeticamente como as fases da lua: a formação do casal ou fase de aquisição seria a LUA NOVA; a LUA CRESCENTE é o meio da vida com filhos adolescentes e reavaliação da vida conjugal; a fase madura, é aquela que os filhos saem de casa e são adultos, há reestruturação da conjugalidade, é a chamada de LUA CHEIA e a última, LUA MINGUANTE, ocorre o envelhecimento dos pais e surgem os conflitos pelas perdas (CERVENY, 2010).

Contudo, nos perguntamos como a família se estrutura após eventos estressores, tais como a GA, que atingem a sua caminhada, não apenas em fases cíclicas, condição intrínseca ao desenvolvimento individual e familiar, mas na sua historicidade evolutiva? É esse o objetivo que buscamos desvelar nas adolescentes-mães e suas responsáveis, nesse trabalho.

CAPÍTULO IV



Fonte: <http://bebenunesgondim.blogspot.com>
<http://varalדהaicais.blogspot.com>
<http://maneirasimples.wordpress.com>
Design das autoras

Há três métodos para ganhar sabedoria: primeiro, por reflexão, que é o mais nobre; segundo, por imitação, que é o mais fácil; e terceiro, por experiência, que é o mais amargo.

Confúcio

4 O CAMINHO PARA O DESVELAMENTO DOS DADOS – NA ÓPTICA DA COMPLEXIDADE

4.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

Os métodos competem entre si não por robustez experimental, mas pela vitalidade e pelo vigor de iluminar os caminhos para se chegar a uma compreensão profunda de como podemos criar a prosperidade humana (DENZIN; LINCOLN, 2006, p.404)

Para percorrer os caminhos que enovelam a GA este estudo tomou o direcionamento da abordagem qualitativa em sua sensibilidade e penetração para buscar compreender os processos humanos que caracterizam a GA, a qual se apresenta como uma temática de multicausalidade que abraça fenômenos bio-psico-sócio-culturais, portanto, uma perspectiva de variadas interpretações. Assim, na busca do objetivo do estudo, acreditamos que tão somente numa dimensão de *bricolagem*, termo utilizado por Denzin e Lincoln (2006) seria possível conseguirmos nos aproximar da temática na profundidade que ela se firma. A *bricolagem* é utilizada tendo em vista as *multi* visões que se apresentam na pesquisa qualitativa.

A pesquisa qualitativa no enlace do estudo foi desenvolvida numa estratégia de abordagem naturalística, cuja uma de suas características, exigia que a(s) pesquisadora (s) estivesse presente no ambiente do estudo, entrecruzando vivências, crenças e culturas como um observador que também sofre observação dos sujeitos de sua investigação, descrevendo os fenômenos apreendidos, como refere Neves (1996). Neste sentido, o sujeito observado confunde-se ao sujeito observador, pois adquirem a mesma configuração, ou seja, são partes de uma mesma natureza biológica, física e antropossocial. Assim, os objetos e as coisas são redimensionados na sua essência, admitindo o envolvimento observador/observado para uma melhor compreensão do fenômeno. É o que Morin (2008, p. 458), nos traz em sua teoria da complexidade, afirmando que, “[...] todo objeto de observação ou de estudo deve agora ser concebido em função de sua organização, de seu ambiente, de seu observador.”

Conseqüentemente, o pesquisador aproxima-se do foco investigativo, com a possibilidade de diálogo, com a preocupação com o outro, pautado na ética, na verdade. Entretanto, estudiosos afirmam que não há uma igualdade entre pesquisador/sujeitos de estudo, visto que, permanecem as diferenças de “poder, conhecimento e mobilidade estrutural” (DENZIN; LINCOLN, 2006, p.393), mas há a aproximação e o acento nos aspectos ético-moral.

A pesquisa qualitativa exige ser bem desenhada, sistematizada, com passos fundamentados e seguros, para que se tenha êxito na trajetória (MILES; HUBERMAN, 1994). A este respeito, os referidos autores, explicitam alguns pressupostos necessários ao iniciarmos uma pesquisa qualitativa, quais sejam: as perguntas que serão respondidas; a amostra utilizada; a definição do caso e a natureza dos dados coletados, porém salientam que outros pressupostos emergirão do andamento da pesquisa, tendo em vista sua natureza enoveladora da subjetividade humana, assentada nas ciências humanas e sociais. Destacam, ainda, a preocupação com a coleta, o armazenamento, organização, apresentação e processamento dos dados; além, dos acordos firmados com os sujeitos da pesquisa. Consideração que se faz e atenção que se tem, tendo em vista que esse estudo versa sobre gravidez na adolescência, ou seja, a um grupo social que por natureza psicobiológica já manifesta um *ser e existir* de complexificação.

Nesse direcionamento é que se buscou dar visibilidade a temática a qual fez emergir esse estudo, a GA, na tentativa de sua melhor compreensão e na consideração ao qual merece, conforme acenado pelo estado da arte, sobretudo, porque se tratou de trilhar por um campo do saber designadamente tido como complexo, o qual exigiu entremear múltiplos métodos, estratégia que visou assegurar “uma compreensão em profundidade de fenômeno em questão” (DENZIN; LINCOLN, 2006, p.19).

O desenho metodológico, o qual os autores supracitados enunciam, neste estudo teve imbricamento em uma complexidade de elementos para o campo de coleta de dados, com uma variedade de recursos, as quais possibilitaram as pesquisadoras expandir seu olhar num *continuum* de seu desenvolvimento, no universo do ser e estar do *ser adolescente* na obtenção de uma gama de informações enriquecedoras do desvelamento da temática em estudo. Este desenho encontra-se no estudo apresentado

com a denominação de “*Design do estudo*”, apresentado em dois exemplares 01 e 02 para depois se agrupar em um único exemplar aglutinador das partes no todo, na concepção sistêmica – do processo de entrada no campo à fase de análise dos dados. A seguir apresentaremos o exemplar 01, o qual afasta as cortinas para trazer a arena como se deu o caminho percorrido para o desvelamento do fenômeno.

Exemplar 01

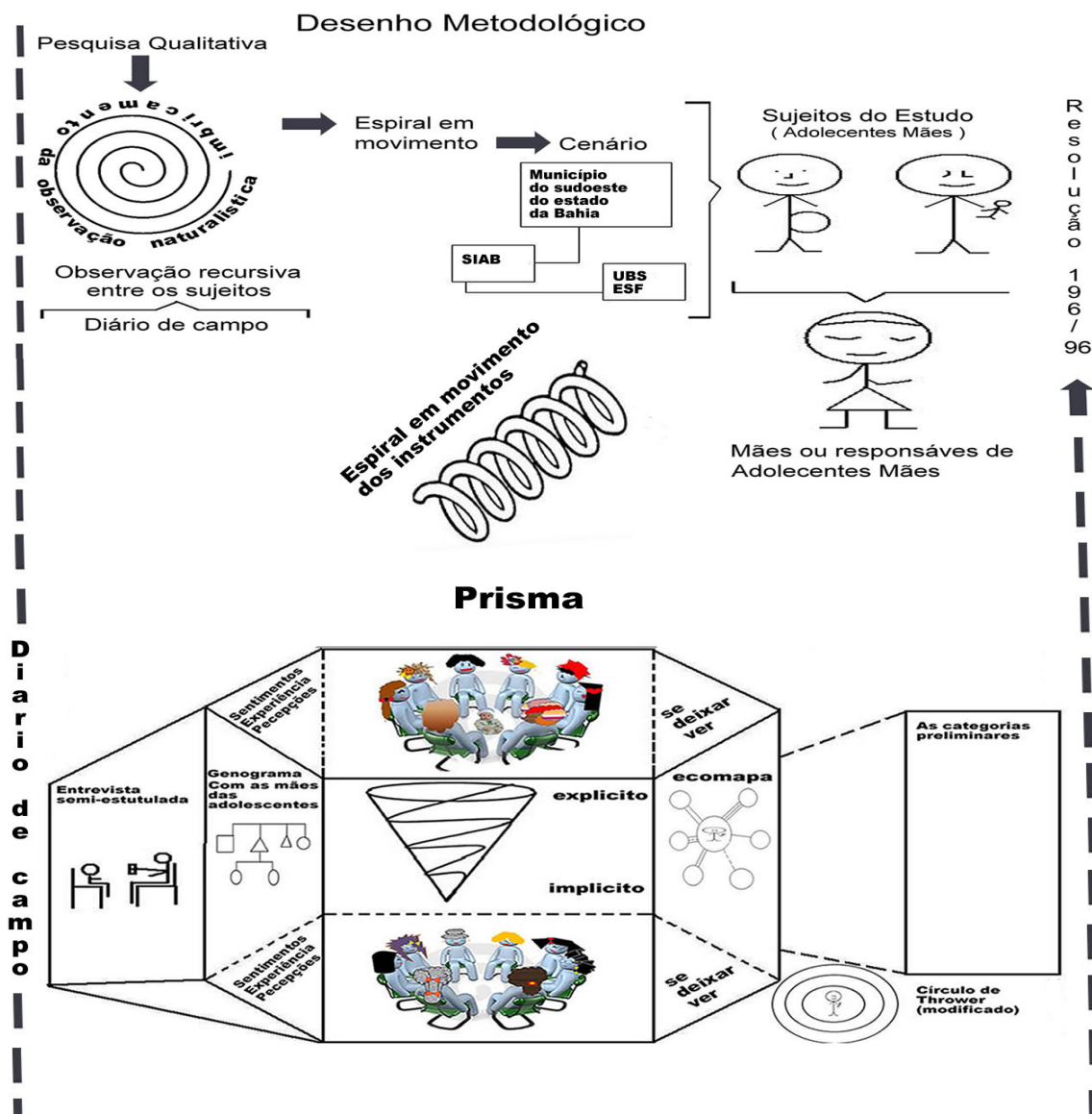


Figura 2: *Design do estudo*
 Fonte: Material da pesquisa

4.2 CENÁRIO DA PESQUISA

O estudo foi realizado no município de Itiruçu, situado na mesorregião Centro Sul da Bahia, microrregião de Jequié e distante 329 km da capital, Salvador, sua população geral é de 12.693 habitantes e Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,668, segundo dados da Confederação Nacional dos Municípios (BRASIL, 2011a).

Neste município, segundo dados do Serviço de Informação da Atenção Básica (SIAB) de 2009 existiam 1095 adolescentes, enquanto em 2010 este número foi de 1233. Destas, 20 pariram em 2009, uma taxa de 29,5% em relação aos partos realizados em mulheres de outras faixas etárias, de 24,9%, em 2010, observando-se uma redução de 4,6 pontos percentuais, dados que ratificam pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde em 2009 (BRASIL, 2010b). Esses dados demonstram uma taxa de partos elevada para essa faixa etária no município.

O acompanhamento das gestantes é realizado pela ESF nas UBS, geridas pelo governo municipal, embora, em concordância com os critérios do Ministério da Saúde, uma porta de entrada ao serviço de saúde municipal. São cinco equipes, sendo que três localizadas na zona urbana, assistindo a 2.895 famílias e duas na zona rural, que atendem 1.051 famílias, totalizando 3.946 famílias assistidas.

A estrutura de saúde do município mantém um hospital de 82 leitos, com os serviços: Pronto Socorro, atendimentos especializados em Pediatria, Urologia, Ginecologia e Ortopedia; e, execução de exames complementares em Patologia Clínica, Raios-X, Endoscopia e Ultrassonografia. O atendimento é de convênio exclusivo com o SUS. Não há clínicas ou hospitais privados ou conveniados no município.

Este foi o cenário de desenvolvimento do estudo, e que ressaltou a relevância de ampliar o foco para uma necessidade local, a princípio circunscrita, mas que encontra eco em uma multiplicidade de outros municípios no território brasileiro, como evidenciado no estudo realizado sobre o estado da arte.

Neste município e através das cinco unidades de ESF, foram identificadas as adolescentes gestantes e seus familiares responsáveis no serviço de pré-natal, as quais compõem os sujeitos desta pesquisa.

4.3 SUJEITOS DO ESTUDO

Pela natureza de pesquisa qualitativa, o número de sujeitos em quantidade não reflete em profundidade a dimensionalidade da compreensão da temática de modo que um sujeito poderá ser a profundidade do estudo. Fizeram parte desse estudo 08 adolescentes, com média de idade 18, 375 anos, e seus familiares responsáveis, os quais foram mães 05 e tia/avó 03 pessoas (Quadros 1 e 2 de caracterização dos sujeitos).

Como critérios de inclusão: a) adolescentes mães na faixa etária de 10-20 anos, que tiveram filhos recém-nascidos vivo, entre os anos 2009-2010, sendo considerado seu aceite e de sua mãe e/ou outros familiares responsáveis para participar como sujeitos da pesquisa - na perspectiva de contemplar as inter-relações no processo adolescente/mãe no sistema familiar, assim como, a possibilidade de formação/extensão do núcleo familiar; b) residirem no município Itiruçu e c) estarem cadastradas em uma das UBS da ESF do município.

A amostragem foi delimitada pela saturação dos dados, através do fechamento por exaustão, ou seja, o número de participantes foi definido quando as informações coletadas se repetiram e não apresentaram novos elementos de interesse à pesquisa. Para contemplar essa afirmativa, seguimos alguns passos, apontados por Fontanella et al. (2011), como: imersão em cada registro com leituras e escutas sensível para identificar significados ocultos; compilar as análises fazendo emergir as pré-categorias ou categorias; reunir os enunciados para cada pré-categoria na agregação das falas; ir nominando os dados na categorias e pré-categoria que foram emergindo; agregar e destacar a primeira ocorrência de definição, no qual novos temas não mais foram consistentes ao ingresso nas categorias; e, dando assim o alcance da saturação com o número de sujeitos acima descrito.

Quadro 1: Caracterização dos sujeitos - Adolescentes-mães do estudo.

Nome ¹	Idade atual	Idade da GA	Escolaridade	Situação marital	Renda familiar	Ocupação	História de aborto provocado	Número de filhos
Sonho	17	15	Fundamental incompleto	Solteira	Mãe e BF ² < 1SM ³	Dona de casa	00	01
Preço-cidade	16	13	Fundamental incompleto	Solteira	Mãe e Padastro < 1 SM	Nenhuma	01	02
Harmônia	19	17	Fundamental incompleto	Casada	Marido- 1 SM	Dona de casa	00	01
Confusa	17	15	Fundamental incompleto	Solteira	Mãe e BF < 1 SM	Nenhuma	01	01
Atrevida	20	17	Médio completo	Divorciada atualmente união consensual	Marido- 1 SM	Dona de casa	00	02
Amar-gura	19	13	Fundamental incompleto	União consensual	Marido < 1SM	Dona de casa	00	03
Acomoda-ção	19	17	Médio completo	União consensual	Mãe e marido < 2 SM	Dona de casa	00	01
Determi-nação	20	18	Médio completo	União consensual	Marido < 1 SM	Dona de casa	00	01

Fonte: Arquivo da pesquisa

¹ Os nomes das adolescentes foram constituídos levando em apreço determinadas particularidades de sua biografia, configuração nos nomes fictícios acima enunciados. Estes foram ao encontro dos saberes postos na literatura especializada de que o ser adolescente vive um processo de identificação de si mesmo, numa indefinição de identidade, um ser psicofísico em seu mundo circundante (KNOBEL, 1981; CATHARINO, 2002; ARPINI & QUINTANA, 2003; BRANDÃO & HEILBORN, 2006; CASTRO; MIRANDA; ALMEIDA, 2007), entre outros.

² Bolsa Família (BF): Programa social do Governo Federal que disponibiliza verba para famílias carentes.

³ Salário Mínimo (SM)

Quadro 2: Caracterização dos sujeitos – Mães ou familiar responsável pelas adolescentes-mães do estudo

Adolescentes	Nome da mãe/responsável da adolescente	Idade da sua 1ª. Gravidez	Número total de filhos	Escolaridade	Ocupação	Situação marital no período de coleta de dados
Sonho	Tia de Sonho	15 anos	02	Ensino fundamental incompleto	Cuidadora do lar	União consensual
Precocidade	Mãe de Precocidade	14 anos	11	Ensino fundamental incompleto	Serviços gerais. Encostada do INSS	União consensual
Harmonia	Tia de Harmonia	20 anos	03	Analfabeta	Cuidadora do lar	Separada
Confusa	Mãe de Confusa	16 anos	05	Analfabeta	Empregada doméstica	Separada
Atrevida	Mãe de Atrevida	23 anos	02	Ensino médio completo	Professora da creche	Casada
Amargura	Avó adotiva de Amargura	Não tem filhos	Adotou 02 filhos	Analfabeta	Trabalhadora rural aposentada	União consensual
Conformação	Mãe de Conformação	25 anos	02	Ensino fundamental incompleto	Empregada doméstica	Separada
Determinação	Mãe de Determinação	17 anos	09	Analfabeta	Trabalhadora rural aposentada	Viúva

Fonte: Arquivo da pesquisa

4.4 ASPECTOS ÉTICO-LEGAIS

A pesquisa seguiu as normas da Resolução 196/96, que refere aos princípios norteadores de estudos envolvendo seres humanos - o respeito à autonomia, a não maleficência, a benevolência e à justiça (BRASIL, 1996). O Projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), sob protocolo nº 204/2011, CAAE: 0186.0.454.000-11 (ANEXO A).

Fundamentou-se também nos aspectos que envolvem o ECA e o Código de Ética Médico (BRASIL, 2010) com destaque ao art.101, parágrafo único, uma vez que tratou-se de estudo envolvendo adolescentes - sujeitos de complexidade.

Os sujeitos da pesquisa foram convidados a participar do estudo, sendo informados sobre os objetivos, metodologia e estratégia de recolha dos dados, a explicação de ausência de malefícios, o respeito à privacidade das falas e a garantia de desistência ou recusa de participação em qualquer momento da pesquisa sem prejuízos ou penalidades. Após esse momento foi solicitada sua anuência e os sujeitos do estudo assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes da realização das entrevistas (APÊNDICES A e B), esse em duas vias, uma para a pesquisadora e a outra para o sujeito do estudo, antes da realização das entrevistas.

Ressalta-se que nos casos de adolescentes-mães, não terem atingido a maioridade jurídica, tornou-se necessário à autorização dos responsáveis em consonância com o aceite da adolescente, e assim, ambos assinaram o TCLE.

4.5 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Conhecer o universo adolescente/família imputa ao pesquisador, um novo *ser-fazer*, uma transformação, *um bricoleur*. Desta maneira, amplitude do olhar e capacidade para enxergar nas diversas direções, deixando a luminosidade entrar pelas lentes da mente e refletir como um prisma, um cristal, de modo à aproximação e compreensão do *ser adolescente-mãe/família*.

Assim, diversos foram os instrumentos que se mostram potencializadores dessa na percepção de prisma para enxergar-perscrutando o *ser adolescente-mãe/família*:

- **Entrevista semiestruturada**

A entrevista foi utilizada com as adolescentes-mães e suas mães ou familiar responsável. Tratou-se de uma técnica que buscou a partir da escuta sensível ouvir os relatos dos sujeitos, sem, contudo, esquecermos que éramos sujeitos da observação.

Foi um instrumento que possibilitou gerar interconexão de comunicação entre a pesquisadora e as adolescentes-mães e suas mães ou familiar responsável do estudo acerca da GA, em que a entrevistadora como nos ensina Triviños (2009), tem a

liberdade de acrescentar novas perguntas, objetivando esclarecer pontos que apreciassem relevantes aos objetivos do estudo.

Neste estudo, tratou-se de ir constituindo saberes que subsidiavam as inquietações iniciais da compreensão do fenômeno e o direcionamento dos demais instrumentos para o alcance da saturação dos dados.

• **Roda de Discussão**

Ancoradas nos saberes sobre a técnica Grupo Focal (GF) descrita como uma estratégia enriquecedora à abordagem de Pesquisa Qualitativa, em especial nas ciências sociais e humanas, cujo objetivo é captar intenções, sentimentos, experiências e percepções de determinado fato (GUEDES et al., 2006); nos emergimos nessa concepção redesenhando o percurso dessa estratégia, subsidiadas pelo estudo de Santana (2010) de modo a dar uma nova compreensão a aproximação dos sujeitos vivenciando experiências e significados da GA. Assim, derivamos pela *Roda de Discussão*.

Esta remete à compreensão de circular, círculo e recursivo, princípios que enovelam o pensamento sistêmico de abertura novo-paradigmática à concepção de multirreferencialidade, na qual se assenta esse estudo. Assim, a Roda um espaço de encontros, conversas, expressão de sentimento de valores éticos e morais circundantes no ser-existir humano de relações; executada de uma forma simples, mas não simplória em dois encontros realizados. O primeiro, com o grupo de adolescentes-mães e o segundo, com as genitoras das adolescentes-mães. Esta estratégia objetivou desvelar as experiências- vivências desses sujeitos ao enriquecimento dos demais instrumentos de coleta de dados na perspectiva de transversalizar a análise compreensiva de forma reentrante, ou seja, na roda da vida viva dos sujeitos do estudo.

A *Roda de Discussão* ocorreu após as interações dos dados emergidos das entrevistas semiestruturadas com as adolescentes-mães e de suas mães/familiares responsáveis. Assentou-se no objetivo de compreendermos as relações dinâmicas e comunicacionais entre os sujeitos envolvidos no processo de GA.

A *Roda de Discussão*, como dito em parágrafo precedente foi realizada separadamente com as adolescentes-mães e suas genitoras/familiares responsáveis

(APÊNDICES C e D). Essa técnica de aproximação possibilitou ao outro se deixar ver, comunicar-se e interagir seus saberes, experiências, medos em relação à vivência-experiência da GA.

No estudo, essa técnica aprofundou o saber dos sujeitos sobre a temática investigada, evidenciando sua importância de ser-*si* simples embora enovelado na complexidade de cada ser enquanto sujeito existencial.

Assim, Ancoramo-nos nos saberes de Chiesa e Ciampone (2009) para desvelar a técnica *Roda de Discussão* seguindo a concepção de GF na representação gráfica, a seguir:

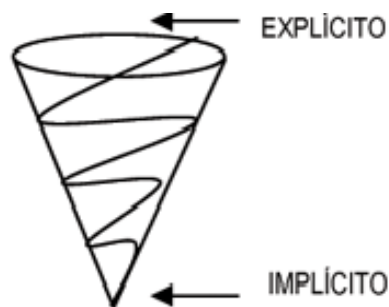


Figura 3: Cone invertido representando os vetores do campo grupal seguindo uma trajetória em espiral do implícito para o explícito (SILVA; VILLANI, 2009, p.29).

Essa concepção guiou nosso entendimento em apreço aos seres humanos como sujeitos providos de particularidades, as quais por vezes, tornam-se difícil se deixar revelar, a exemplo as emoções e sentimentos que podem se encontrar acobertados. Estes acontecimentos, nomeados de *vetores de campo grupal*, de acordo com Chiesa e Ciampone (2009), podem e devem ser investigados na dinâmica do grupo, para nós – a roda, e ao serem expostos contribuem para o enriquecimento e crescimento pessoal e grupal dos sujeitos envolvidos. Razão pela qual as estudiosas propõem a representação gráfica destes vetores, como a imagem do cone invertido, onde os eventos manifestos ou revelados estarão no ápice e os latentes ou ocultos na parte inferior, com uma espiral ascendente enlaçando a figura. Essa, numa alusão à emergência dos sentimentos interiorizados para a exposição explícita ao grupo através de movimentos ascensores (SILVA; VILLANI, 2006).

Destarte, a partir da observação dos eventos, iam emergindo as categorias preliminares do estudo. Sobre isso, Guedes et al. (2006) diz trata-se de uma técnica que oferece algumas vantagens, tais como: baixo custo, flexibilidade no formato, curto tempo para obtenção dos dados e discussões grupais, mas é reveladora de uma riqueza de detalhes pelas discussões geradas entre os sujeitos.

A composição da *Roda de Discussão* seguiu as normas que a técnica GF, primando pela homogeneidade (DALL'AGNOL; TRENCH, 1999), sendo a primeira roda composta pelas adolescentes-mães e, a segunda pelas genitoras/familiar responsável das adolescentes-mães. Participaram sete (07) adolescentes do grupo inicial de oito (08), uma delas não compareceu na data e horário previamente acordado para a técnica. Das genitoras/familiar responsável seis (06) participaram da *Roda de Discussão*.

As duas rodas foram conduzidas pela pesquisadora (moderadora) que teve a função de promover a participação de todos e evitar a dispersão dos objetivos traçados e um observador, capacitado pela pesquisadora para o registro da comunicação não verbal e verbal (manuseio do gravador digital marca Coby) e de ocorrências e fatos ocorridos durante a técnica de *Roda de Discussão*, seguindo as recomendações de Gatti (2005) para GF.

Num segundo momento, para aumentar a compreensão sobre os dados emergidos do *Roda de Discussão*, lançamos mão do Genograma Familiar (ANEXO C).

- **Genograma Familiar**

Trata-se de uma representação gráfica do desenho da família, esse foi confeccionado juntamente com as mães ou responsáveis pelas adolescentes-mães, sendo guiado pela entrevista semiestruturada (APÊNDICE E).

O Genograma Familiar é utilizado em pesquisa qualitativa cujo enfoque seja a família, em suas fases do ciclo vital mapeando eventos estressores e de risco familiares, nesse caso específico, a GA. Concomitantemente verificam-se as inter-relações entre seus componentes, assim como os efeitos e consequências que esses eventos produzem ao arcabouço familiar (MCGOLDRICK; GERSON, 1995).

Esse instrumento, portanto, é um registro de fatores de risco na esfera biológica, psicológica e social, que permite compreender as relações subjetivas entre os sujeitos, a rede de apoio formada e a identificação de diversas configurações familiares. Essas podem ser modificadas ao longo do tempo. O genograma identifica essas mudanças pela coleta e organização das informações colhidas (MACHADO et al., 2005).

Para alcançarmos o cerne dos arranjos familiares, assentamo-nos na compreensão de que as relações que se estabelecem entre pesquisador/pesquisado devem ser pautadas numa comunicação recíproca de forma que a intersubjetividade que permeia as relações humanas tenham *ressonância*, contribuindo para melhor percepção da realidade (WENDT; CRESPALDI, 2008). Trata-se de relações que se estabelecem como um processo complexo, o qual de acordo Mello *et al.* (2005), acoplam a comunicação família/pesquisador, com o intercâmbio social, a memória e o desenvolvimento cultural dos entrevistados.

Além da família, as adolescentes-mães também fazem parte de uma rede de apoio e suporte extra familiar, como por exemplo, a comunidade e profissionais de saúde e outros. E, assim, o quarto instrumento foi o Ecomapa.

- **Ecomapa**

Este instrumento buscou desenhar as redes de relações da adolescente e identificar as representações afetivas construídas entre estas e o grupo de pertencimento através dos vínculos, ou seja, “[...] uma representação das relações com o suprassistema, [...]” (MELLO et al., 2005). Para construção do Ecomapa, (ANEXO E) foi utilizado o Círculo de Thrower.

- **Círculo de Thrower**

Este foi o quinto instrumento utilizado, o qual no estudo foi adotado a modelo adaptado por Silva et al. (2012) (ANEXO D). Esse construído com círculos entre círculos, sendo colocado no círculo central a adolescente-mãe e nos círculos concêntricos as pessoas que ela enunciava como fazer parte de sua rede vincular - afetivos proximais, ou seja, sua rede de suporte social. Os mesmos foram

representados, por linhas de significados atribuídos aos vínculos (Psicofigura de Mitchell) (ANEXO B).

Nesse esquema gráfico, os sentimento e emoções são visualizados, contextualizando o *ser adolescente* no sistema familiar e no meio de pertença. Esta rede afetiva avaliada no sistema familiar é mencionada por Marau (2007), que ao acompanhar gestantes no pré-natal constatou os papéis, a hierarquia e as proximidades dos membros, além de avaliar as regras e os subsistemas familiares. A estudiosa recomenda-o como tática diagnóstica e terapêutica em todas as fases do ciclo vital, para constatar a rede afetiva dos sujeitos pesquisados.

4.6 PROCEDIMENTO DE COLETA DOS DADOS

Com a finalidade de atingirmos os objetivos anteriormente propostos, os dados do nosso estudo obedeceram às seguintes etapas:

PRIMEIRA ETAPA: Apresentação do pré-projeto ao Comitê de Ética da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, para sua aprovação.

SEGUNDA ETAPA: Identificação dos sujeitos através da pesquisa das adolescentes-mães entre 2009 e 2010 pelo Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), no município de Itiruçu, BA, e em suas unidades de ESF, e posterior, formação do grupo de adolescentes-mães e outro com suas mães ou responsáveis quando anuentes ao estudo.

TERCEIRA ETAPA: Agendamento do encontro para entrevista, após aceitação e assinatura do TCLE. Os sujeitos foram esclarecidos da dinâmica da entrevista, além das regras para a realização das rodas de discussão, quais sejam: pontualidade, assiduidade, respeito à fala do outro, sigilo das informações e dinâmica no debate, seguimos as recomendações de Dall’Agnol e Trench (1999).

QUARTA ETAPA: das entrevistas - essas foram agendadas em locais acordados entre a pesquisadora e as adolescentes-mães e mães das adolescentes, ou familiar responsável, gravadas com recurso digital com a autorização dos sujeitos do estudo. Tratou-se de entrevistas com questões abertas em profundidade (APÊNDICE E). Imediatamente a sua realização, as entrevistas foram ouvidas exaustivamente para apreender o sentido das falas, depois foram transcritas em arquivo *Word* individualmente e submetidas à redução preliminar – categorias e subcategorias buscando sua unidade de aglutinação à compreensão dos temas emergidos nos discursos dos sujeitos. De acordo com Miles e Huberman (1984), isso corresponde à triagem, contração, simplificação, abstração, transformação do material coletado. Esse processo ocorreu com cada entrevista até o alcance das categorias e subcategorias de análise do estudo.

Após o termino da entrevista com cada sujeito individualmente e ainda no campo, era iniciado a confecção dos instrumentos: Genograma, Ecomapa e Circulo de Thrower adaptado junto aos sujeitos, esse processo constituiu a quinta etapa do estudo. Destaque: os genogramas foram confeccionados com as mães das adolescentes, ou familiar responsável.

QUINTA ETAPA: a realização dos instrumentos supracitados promoveu um momento de grande riqueza no estudo, no qual os sujeitos deixaram emergir sentimentos e histórias de vida não expressos nas entrevistas. Esta etapa veio corroborar com os ensinamentos dos estudiosos de família e que ecoa naqueles da abordagem de pesquisa qualitativa quando salientam a riqueza que o uso de multitécnicas promove no desvelamento do fenômeno em estudo, sobretudo – quando envolve o ser humano (SILVA et al., 2012; WENDT; CRESPALDI, 2008; MELLO et al., 2005; MCGOLDRICK; GERSON, 1995; MILES; HUBERMAN, 1984).

Após a confecção destes instrumentos no campo, eles foram tratados separadamente. O Ecomapa e Circulo de Thrower adaptado com auxílio do Programa PowerPoint e o Genograma Familiar através do genealogy software - GenoPro (Free) (<http://www.genopro.com>).

SEXTA ETAPA: ao termino da entrevista também era agendado o encontro para a realização da roda de discussão, seguindo o critério de agendamento prévio.

Para a sua realização: a participação da pesquisadora como moderadora e um observador, acordado pela pesquisadora. Nesse momento, as falas estimuladas pela pesquisadora-moderadora – *questões disparadoras* – (APÊNDICES C e D) foram gravadas em meio digital ao mesmo tempo em que as comunicações não verbais eram registradas no diário do observador. Esse já instrumentalizado pela pesquisadora-moderadora no sentido de aguçar sua observação para captar o que o corpo expressa em gestos/movimentos/silêncio. No entanto, a pesquisadora-moderadora também usou de sua observação para registro *a posteriori* em seu diário de campo, usando do exercício da memória recente tão imediatamente terminado cada encontro das rodas de discussão. Confrontando suas observações com as do observador de modo ao enriquecimento dos dados emergidos dos sujeitos.

O diário de campo foi uma ferramenta que seguiu o estudo não apenas na realização das rodas de discussão, mas em todo o *design do estudo*.

Essas etapas foram se aglutinando, ou seja, as partes se somando ao todo em um processo contínuo de redução de dados de forma cíclica e dinâmica. E, neste estudo, foi sobrevivendo desde a formulação do problema, denominada de *redução antecipada*; durante a coleta dos dados, chamada de *concomitante* alcançado a fase de tratamento, apresentação, interpretação e avaliação dos dados na tentativa de captar o fenômeno, chamada de *a posteriori* (LESSARD-HÉRBERT; GOYETTE; BOUTIN, 2005).

A seguir apresenta-se o exemplar 02, dando seguimento ao anteriormente apresentado (exemplar 01), seguindo o processo de descortinamento do caminho percorrido para o desvelamento do fenômeno, na figura 4.

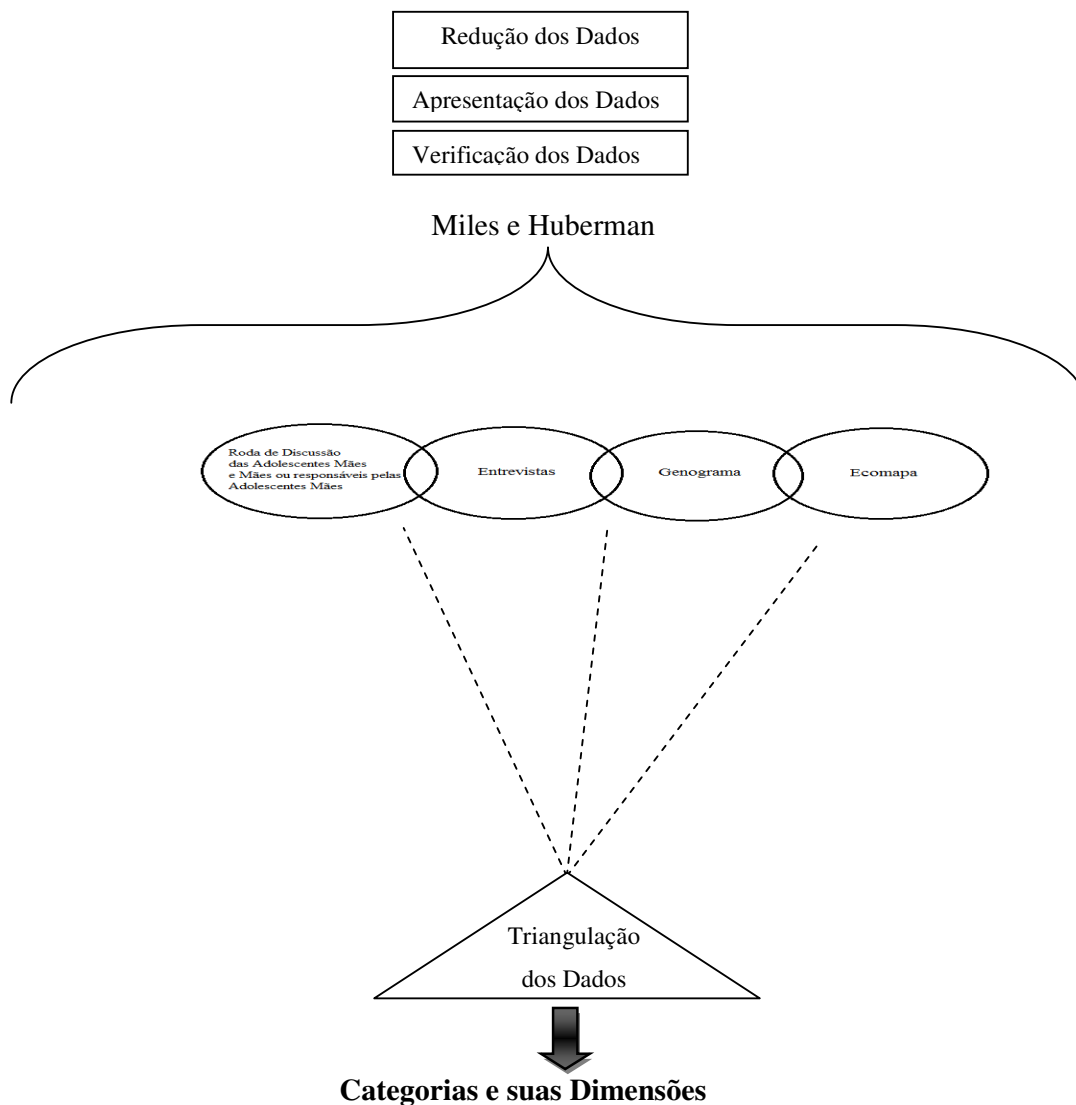
Exemplar 2

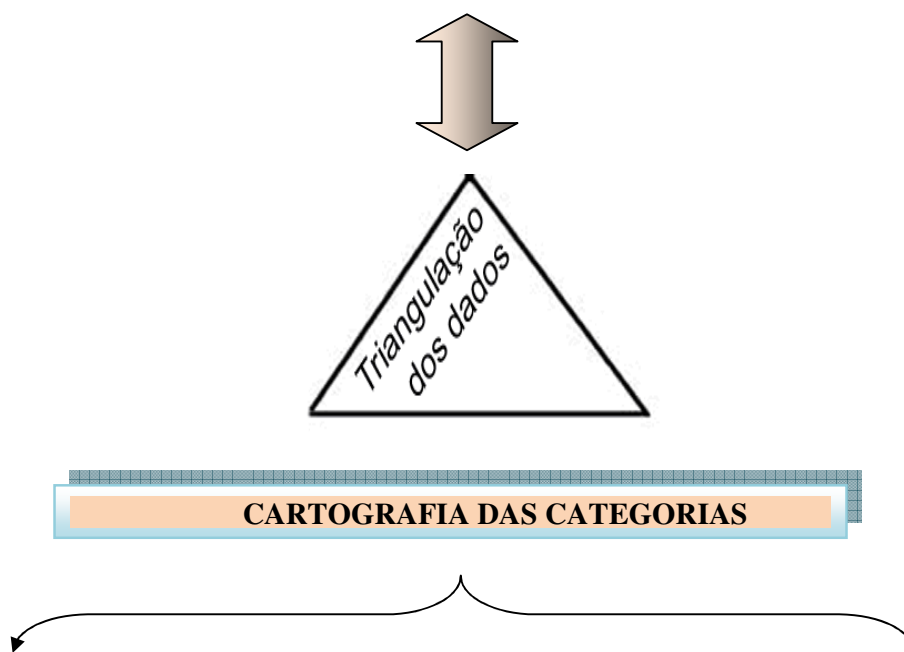
Figura 4: *Design do estudo*
Fonte: Material da pesquisa

Nesse processo a análise e interpretação dos dados foram através da técnica de Análise do Conteúdo, na perspectiva de Miles e Huberman (1994) que propõe caminhar simultaneamente com as atividades: (1) redução dos dados; (2) visualização dos dados (3) conclusão do desenho e sua verificação.

Essas etapas permitiram desvelar os sentidos explícitos e implícitos que apareceu na dinâmica das Entrevistas, Genograma, Ecomapa e Círculo de Thrower adaptado e Roda de discussão esse num processo de imbricamento para iluminar e

esclarecer os fatos que perpassaram as percepções das *adolescentes*-mães e demais sujeitos do estudo para a apreensão da reconfiguração da família e o aparecimento de novos arranjos, suas experiências-vivências estruturais, relacionais e organizacionais na análise compreensiva convergindo para a triangulação dos instrumentos - dados.

Deste processo o afinamento entre as categorias, o estado da arte, o referencial teórico e o respeito ético moral da pesquisa, confluíram para:



Quadro 3: Delineamento das categorias e subcategorias das adolescentes-mães oriundo das entrevistas.

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
Categoria 1. A falta de prevenção e o surgimento da gravidez	Do namorado – percepções sobre o preservativo e o acontecimento da gravidez
	Desejo de engravidar – uma percepção de constituição familiar
	Do encortinado ao desvendado pela gravidez
Categoria 2. O compartilhar o diagnóstico da gravidez - da aceitação a rejeição	Pessoas de vínculo relacional proximal de amizade
	Sentimentos de <i>ser-si</i> pai-mãe envelados entre o aceitar e o enjeitar a gravidez
	A maternidade – uma experiência de sentido da vida e retorno à infância após o nascimento do bebê.
Categoria 3. O aceite do relacionamento pela família e da GA	Concepções de valores sobre caráter do companheiro da AD para aceitação familiar e o casamento como consequência da GA
	E o relacionamento depois da união conjugal?
	A falta de apoio do companheiro – desencontros à maternidade

Categoria 4. A mudança da vida após a GA – desafios à vida conjugal, educacional e social	Mudanças na vida escolar e social
	As amizades após a gravidez
	A antecipação da vida de trabalho – uma necessidade de buscar o sustento familiar
Categoria 5. Relacionamentos familiares – um misto entre aproximação e distanciamento após a GA	Percepções do ser adolescente-mãe
Categoria 6. Perspectivas de futuro - olhares para novas aberturas à vida	Redesenhando a vida para inserção socioeducacional e de trabalho



Quadro 4: Delineamentos das categorias e subcategorias oriundas da roda de discussão das adolescentes-mães

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
1. As mudanças estrutural-relacionais na família de origem pós GA	1.1 Do contexto de desentendimentos a personificação da figura da mãe à união da família.
2. A nova família pós GA e o desenovelamento de seu ser existir	2.1 Entre acertos e desacertos – a nova constituição familiar
	2.2 Ser mãe adolescente – uma experiência desafiadora e feliz
	2.3 Ser mãe e os cuidados com o bebê – entre a autonomia, a dependência e o desabrochar da criança dentro de si.
	2.4 Ser mãe na adolescência sentimentos da maternidade a desabrochar pelo cuidar e na fase adulta.
3. Os redesenhos do novo contexto cotidiano após a GA	3.1 O misto existencial do ser adolescente - entre a aceitação da GA e seu arrependimento, refletido nas mudanças dos sonhos.



Quadro 5: Delineamento das categorias e subcategorias oriundas da roda de discussão das mães ou responsáveis pelas adolescentes-mães.

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
1. Acontecimento de GA na família	1.1 A GA um evento transgeracional 1.2 A GA um acontecimento envolto em culpa e esclarecimentos 1.3 O anúncio da GA à mãe-família
2. Percepções da mãe-família sobre o ser adolescente-mãe presente versus futuro	2.1 Ser mãe e os cuidados com o bebê – entre a autonomia, a dependência, a desordem do <i>self</i> e o desabrochar da criança dentro de si. 2.2 Ser mãe adolescente – mudanças à aspiração de futuro das filhas - Refletido pela GA
3. A nova família – reajustes e rearranjos ao novo ente parental	3.1 A família de origem a rede de apoio à nova reorganização familiar



Exemplar 3

Quadro 6: Transversalização das Categorias

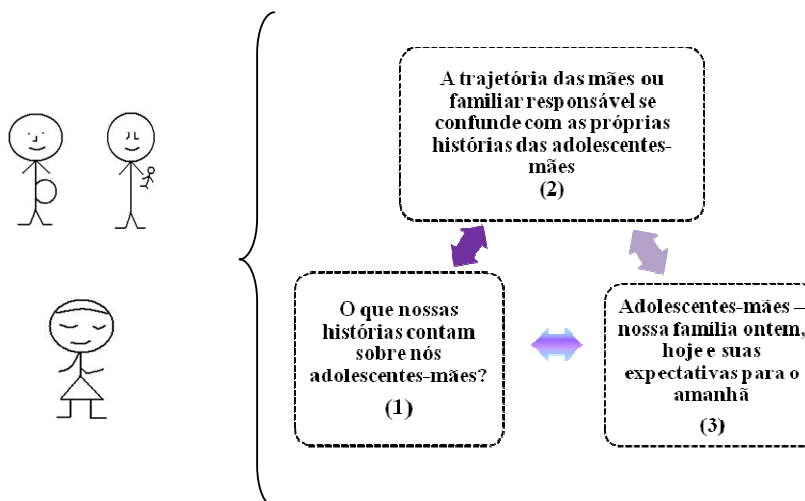
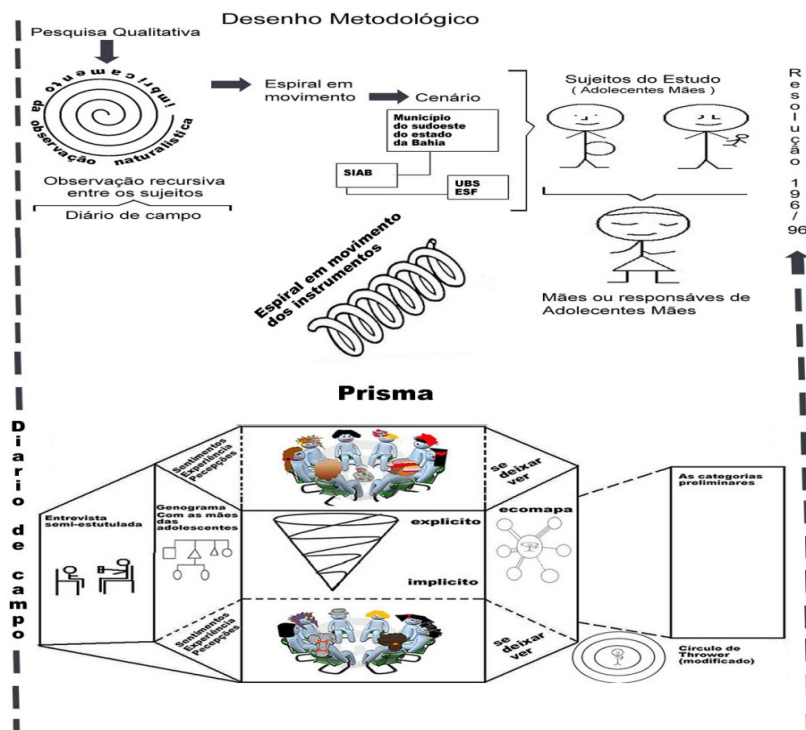


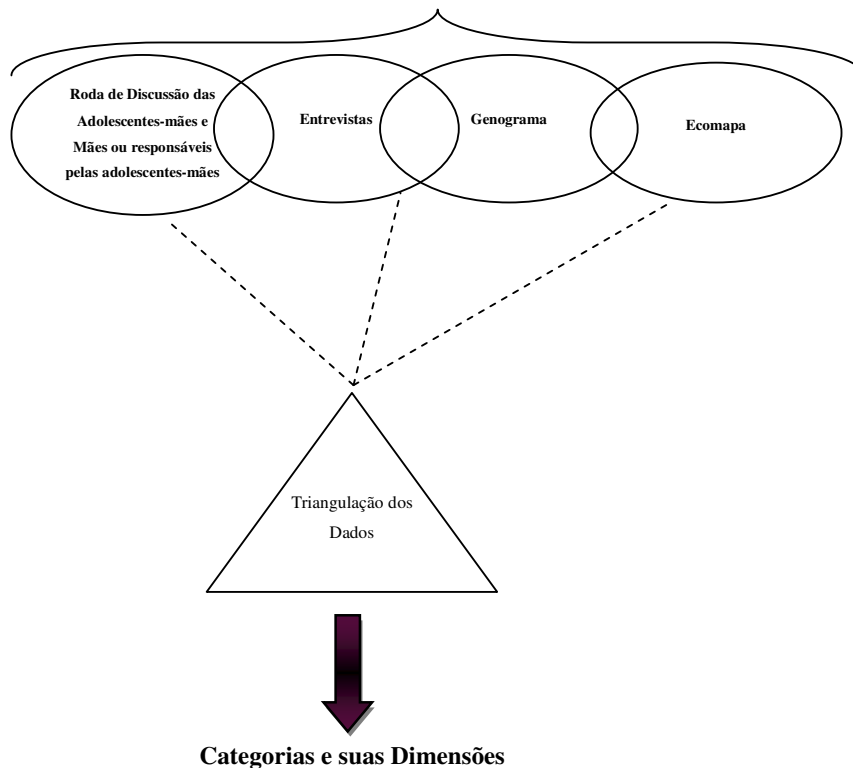
Figura 5: Design do estudo

Fonte: Material da pesquisa

Agrupamento do *Design do estudo* – exemplares 1, 2 e 3.



Miles e Huberman



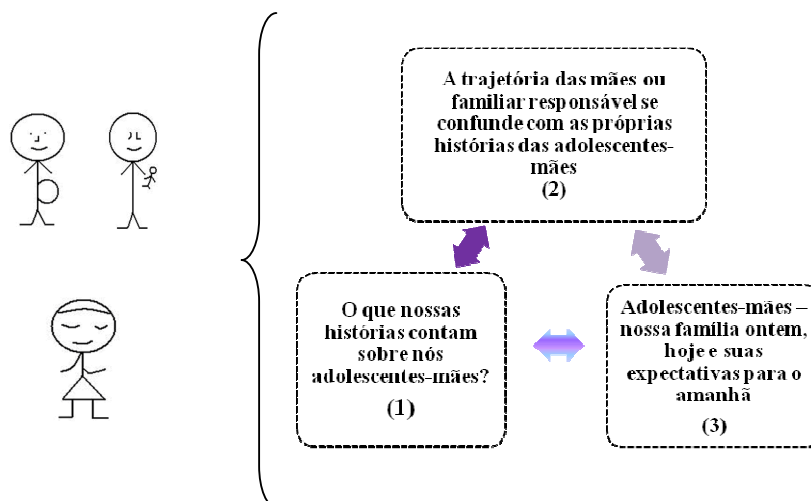


Figura 6: *Design do estudo*
 Fonte: Material da pesquisa

A interpretação, *a priori* redutora foi se ampliando como demonstrado no “*Design do estudo*”. Significou assim, transpor as simplificações e encontrar o sentido do “objeto” estudado, de modo a discorrer sobre seus sentidos como passamos a fazê-lo no capítulo 5 que segue.

Para transpor essa etapa mergulhamos na Poesia “Adolescência e Gravidez” para abrir - A análise compreensiva do ser adolescente-mãe em meio a sua complexidade.

*Adolescência, turbulência, displicência...
 Uns dizem "aborrecência"
 Outros "desabrochar da vida".*

*Adolescência, maturação, interação...
 Maturação do corpo e da mente
 Interação do "eu" com o mundo.*

*Gravidez na adolescência!
 Problema?! O que fazer?
 Mudanças acontecem
 Sentimentos surgem
 Frustrações, decepções, depressões...
 Medo, ansiedade, angústia...*

*Gravidez na adolescência!
 A sociedade julga!
 A família acolhe
 Os amigos ajudam
 O parceiro foge.*

*Adolescente grávida
Menina-mulher
Menina que já não é menina
Menina que também não é mulher
É uma menina-menina
É uma menina-mulher.*

*Gravidez e adolescência
Um ser se desenvolvendo
Dentro de outro ser em transformação
Transformação do corpo e da mente
Que surpreendentemente
Dá a luz e sua vida para este novo ser
Simplesmente viver!*

Autor (a) desconhecido

Fonte: <http://flaviapena.arteblog.com.br/78568/Poesia-Adolescencia-e-gravidez/>

CAPÍTULO V



Fonte: <http://edu-cacao.blogspot.com.br>
<http://ultradownloads.com.br/papel-de-parede/Bem-versus-mal>
<http://fanfiction.com.br/historia/247041/Complexidade>

Não há fatos eternos, como não há verdades absolutas.
Friedrich Nietzsche

5 A ANÁLISE COMPREENSIVA DO SER ADOLESCENTE-MÃE EM MEIO A SUA COMPLEXIDADE

Desvelar o encoberto revela-se, destarte, inusitado frente às limitações que ensejam as relações humanas. Estas, envolvidas em complexidade e incertezas, características singulares enoveladoras da espécie humana – O *ser* ‘objeto’ observado/observador. Assim, apoiando-nos em Morin (2008) que assevera: “Haverá muito mais viagens, trocas, elucidações, elaborações a serem tentadas antes de se poder operar a articulação fundamental e recursiva físico-bio-antropossociológica [...] entre o sujeito e o objeto.” (p.346). De este alertar, com humildade e sensibilidade de limpar as lentes de nossos óculos, buscamos aventuramo-nos na delicada expedição de aproximação do sistema familiar pós Gravidez na Adolescência.

Adolescentes, sujeitos peculiares pelas transformações biopsicossociais já enunciadas em capítulos anteriores são seres dotados de características singulares-*ser/estar* no sistema de pertencimento familiar e no suprassistema social. O olhar que tercemos neste sistema humano busca por uma melhor compreensão, a qual se fez mediante ao cruzando de dados da nossa observação sobre o estado da arte, seu direcionamento ao referencial teórico onde encontramos subsídios para o olhar perscrutador da concepção multirreferencial, e desta, a abertura enriquecedora do pesquisador qualitativo, *ser bricouler*, no universo de multitécnicas e de sua triangulação para compreensão do tema de investigação.

Seguimos, portanto, o direcionamento da análise pautada nos ensinamentos de Miles e Huberman (1984), para compreensão do sistema familiar, através das falas das adolescentes/mães e suas mães ou responsáveis.

5.1 A HISTÓRIA ESCRITA DA VIDA DAS ADOLESCENTES-MÃES E PROJETADA ATRAVÉS DE REPRESENTAÇÕES DE IMAGENS

Escrever sobre os eventos de vida das adolescentes-mães para proporcionar a visualização deste *ser*, mesmo que de forma simplória, porém longe da palavra simples, pois estamos diante de sujeitos de complexidade, requereu de nós

sensibilidade e compreensão sobre a etimológica da palavra – biografia, do grego *bios*, que significa "vida" e *graphein*, que significa "escrever". Mas, escrever os fatos à luz de quem os narra – as adolescentes, guardando sigilo de sua identidade ao tempo em que suas características se mostram, objetivando nos ensinar como melhor conhecer esse grupo social, e a partir deste conhecimento limpar a lente de nossos óculos e ampliar seu grau para enxergar ao longe, ou seja, outras histórias de vida de similaridade nas mais diversas *esquinas* de nosso país.

Trata-se de buscar ver-enxergando as ‘protagonistas’ deste estudo, como segue apresentado.

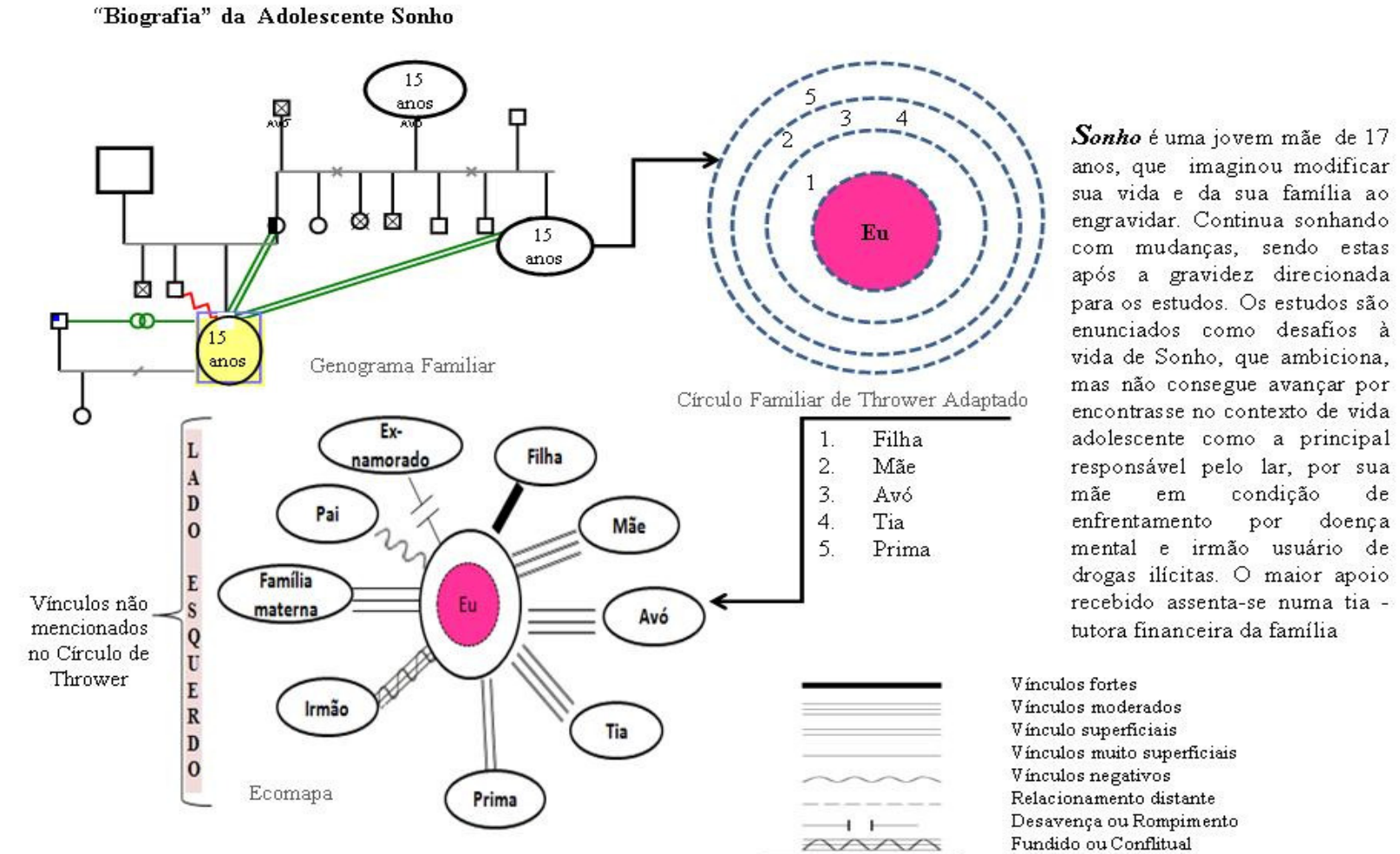


Figura 7: Contexto inter-relacional da Adolescente *Sonho*

*A psicofigura de Mitchell trata-se de linhas diferenciadas em direção aos grupos sociais e são traçadas entre os elementos da família, revelando a intensidade do vínculo entre estes. Esta simbologia envolve neste estudo vínculos com os escores: fortes (1), moderados (2), superficiais (3), muito superficiais (4), negativos (5), relacionamentos distantes (6), desavença / rompimento e fundido ou conflitual (7), subsidiado pelas ideias de Silva et al (2012).

** Genograma Familiar elaborados a partir do genealogy software - GenoPro (Free). <http://www.genopro.com/> Acesso em 07/01/20123.

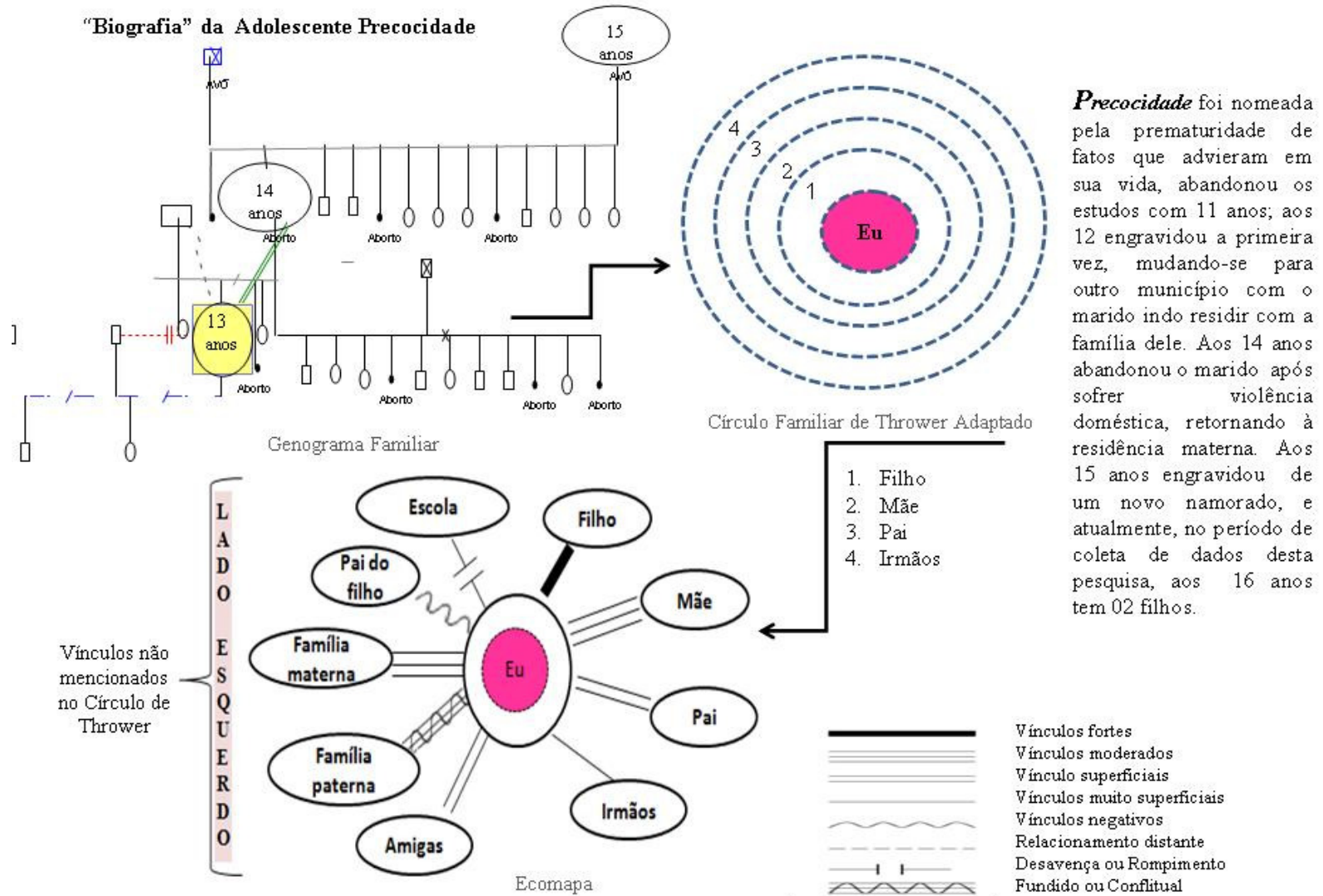
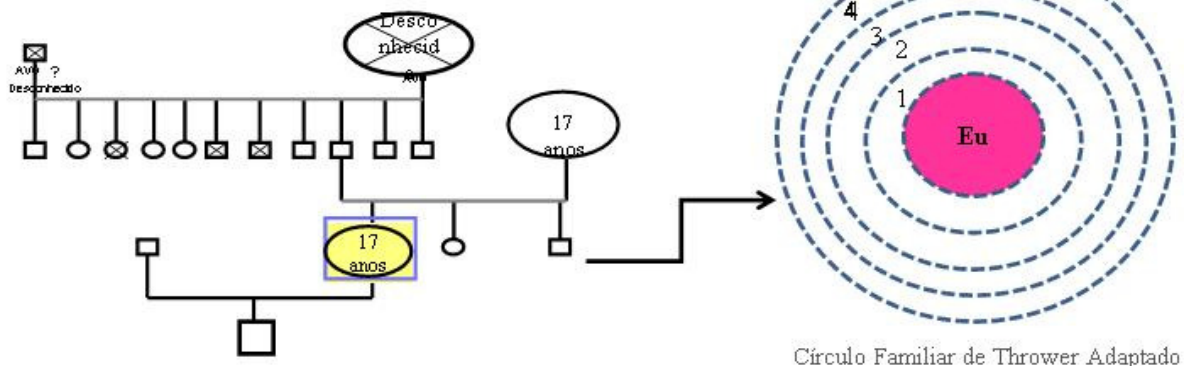


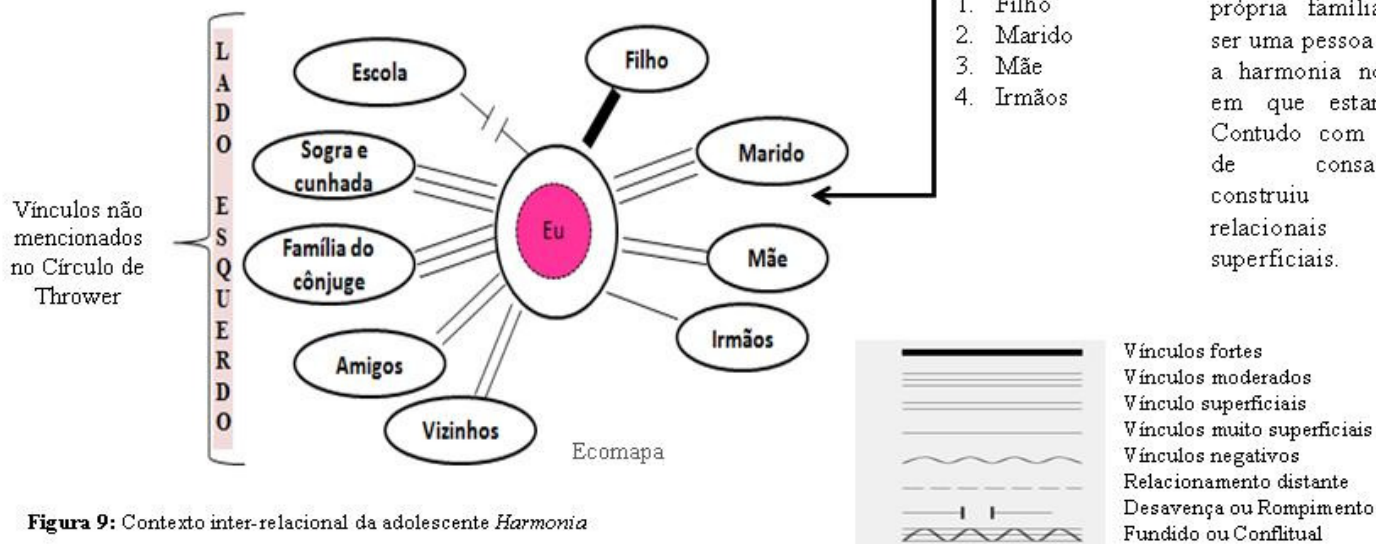
Figura 8: Representação inter-relacional de Precocidade

“Biografia” da Adolescente Harmonia



Genograma Familiar

Círculo Familiar de Thrower Adaptado



Harmonia uma jovem mãe que desejava casar e ter filho na adolescência. Uma pessoa com características de adolescente contida, de poucas palavras e ações. Histórico de convivência harmoniosa no núcleo familiar do cônjuge, com este e o filho do casal; tendo adotando a família do esposo como sua própria família. Destaca ser uma pessoa que busca a harmonia no contexto em que estar inserida. Contudo com os irmãos de consanguinidade construiu vínculos relacionais muito superficiais.

Figura 9: Contexto inter-relacional da adolescente Harmonia

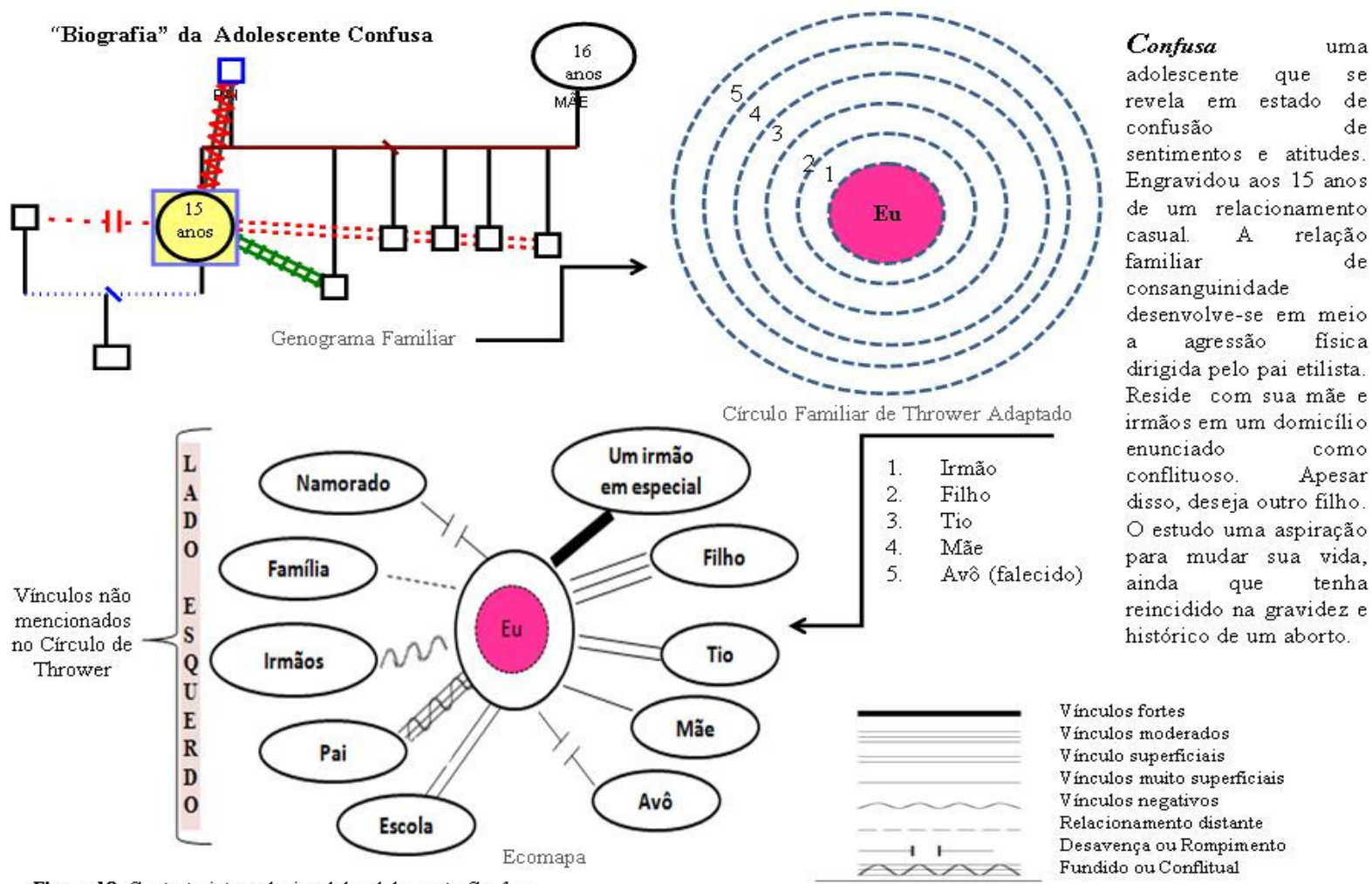


Figura 10: Contexto inter-relacional da adolescente *Confusa*

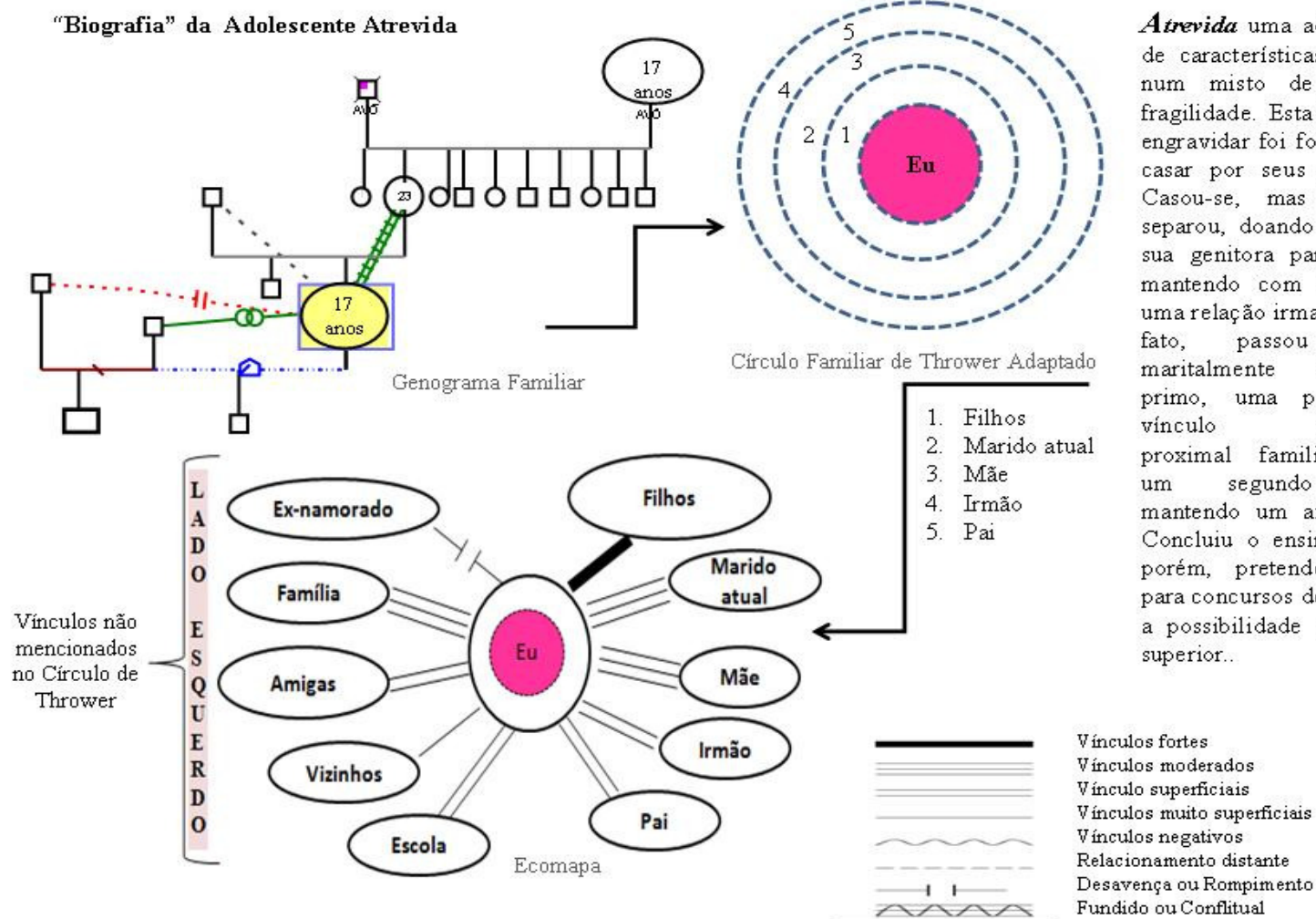


Figura 11: Contexto inter-relacional da adolescente *Atrevida*

“Biografia” da Adolescente Amargura

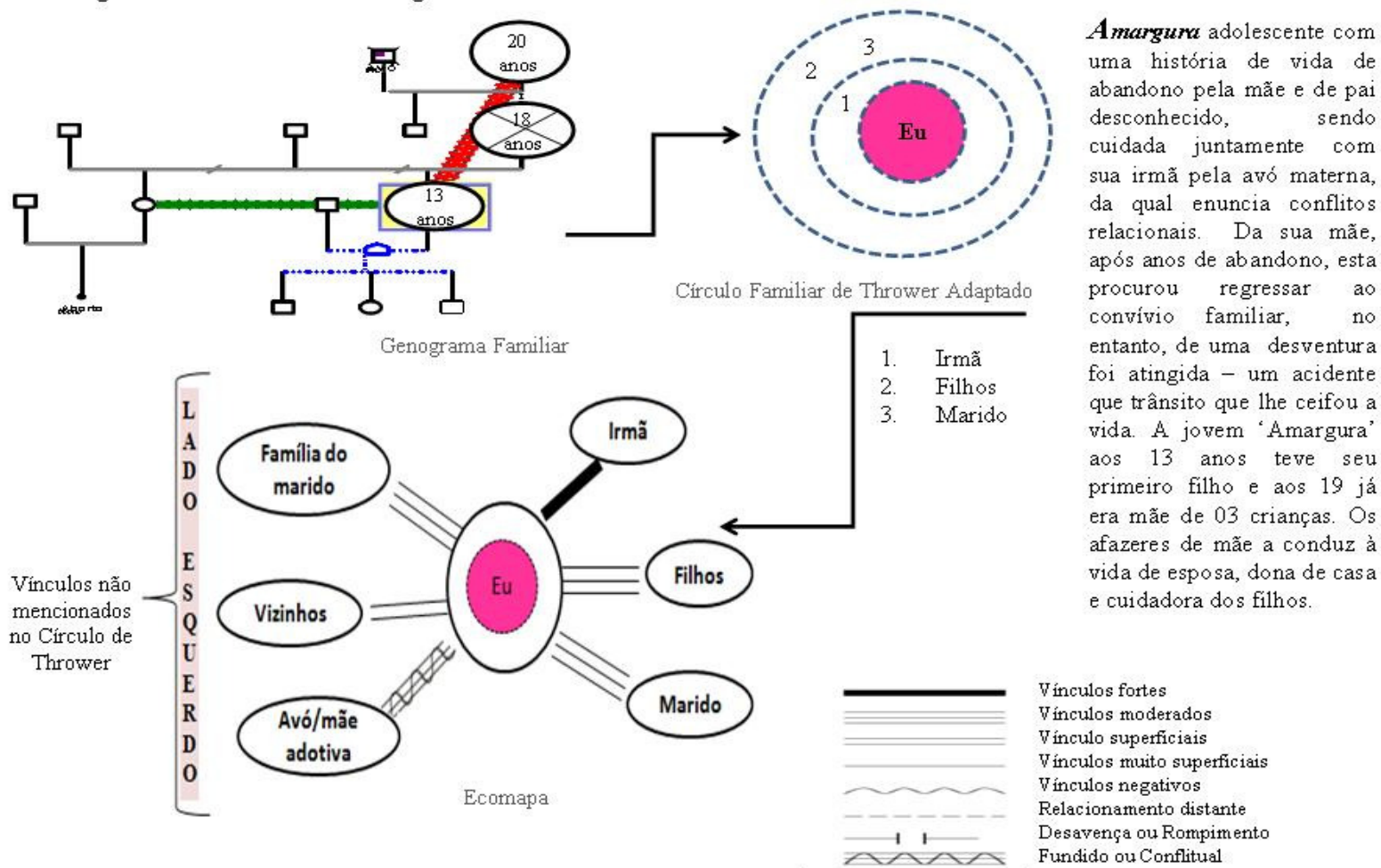


Figura 12: Contexto inter-relacional da adolescente Amargura

“Biografia” da Adolescente Acomodação

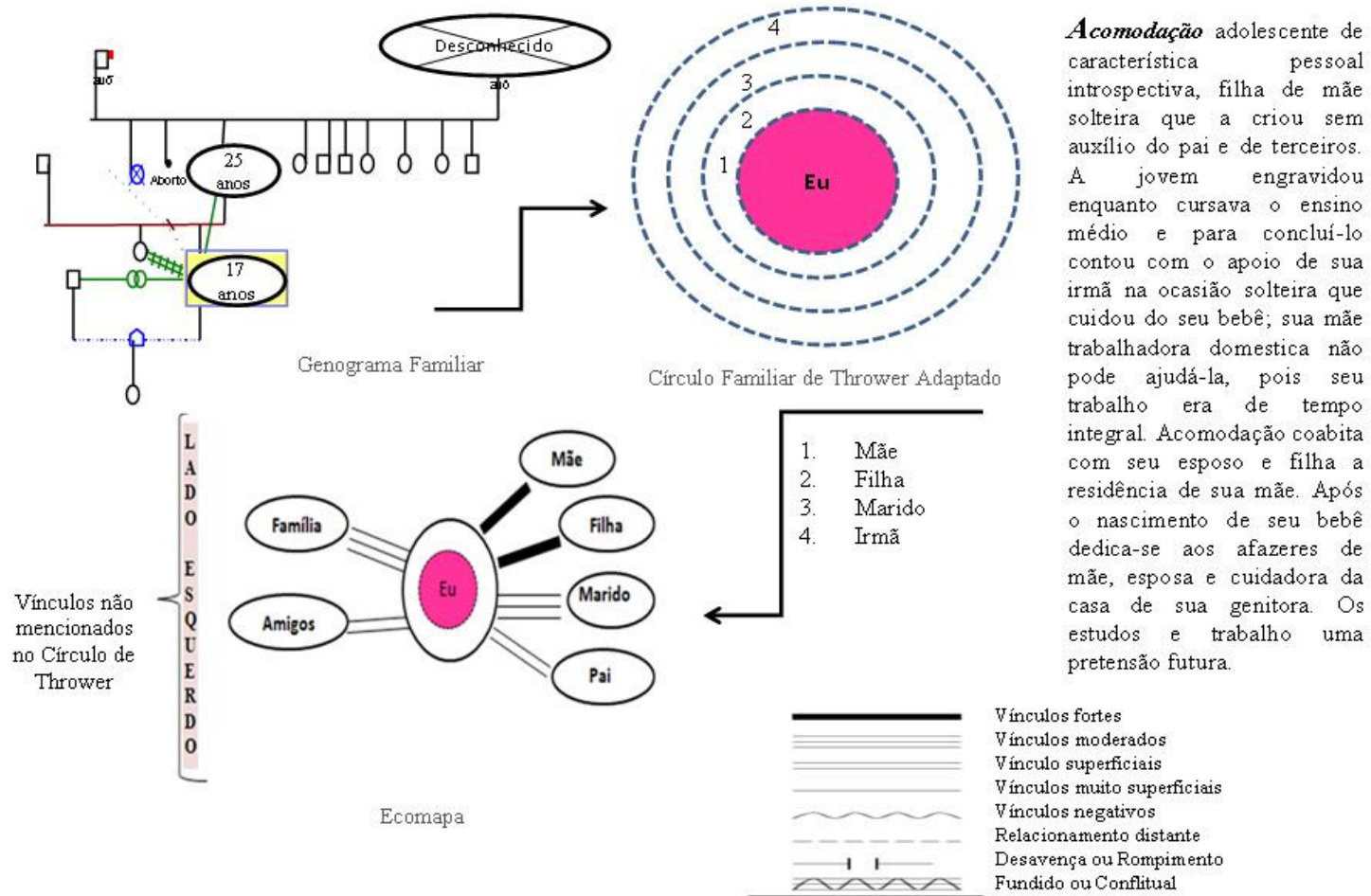
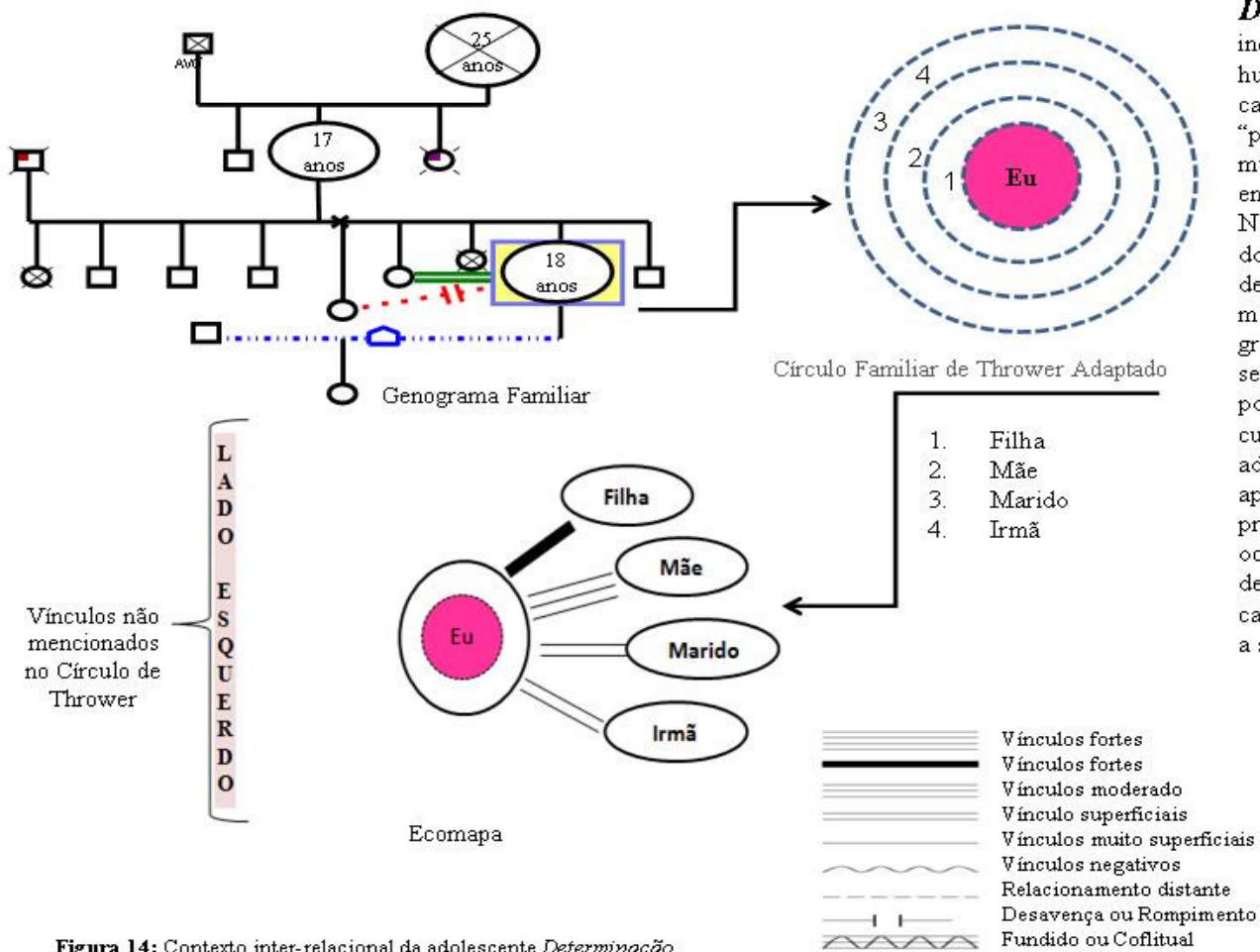


Figura 13: Contexto inter-relacional da adolescente *Acomodação*

"Biografia" da Adolescente Determinação



Determinação jovem inquieta com o viver humano, desejava sair de casa e viu na gravidez a "passagem de saída" à mudança. Assim, resolveu engravidar do namorado. Na ocasião cursava o 2º ano do ensino médio e a despeito da tristeza de sua mãe (enunciou) com a gravidez precoce, obteve seu apoio o que a possibilitou a conclusão do curso. Ambos os adolescentes receberam apoio dos seus progenitores. Os jovens na ocasião de coleta de dados deste estudo, já residiam em casa própria e constituíram a sua família.

Figura 14: Contexto inter-relacional da adolescente *Determinação*

5.2 CATEGORIA 1 - O QUE NOSSAS HISTÓRIAS CONTAM SOBRE NÓS, ADOLESCENTES-MÃES?

*E nossa história
 Não estará
 Pelo avesso assim
 Sem final feliz
 Teremos coisas bonitas pra contar
 E até lá
 Vamos viver
 Temos muito ainda por fazer
 Não olhe pra trás
 Apenas começamos
 O mundo começa agora, ah!
 Apenas começamos.
 (Legião Urbana)*

Histórias da vida das adolescentes-mães surgiram a partir da triangulação dos vários instrumentos desenvolvidos no processo de coleta de dados, mostrando quão relevantes configuram-se as suas narrativas nos episódios de vida contados. Narrativas que por si só, mostraram-se na complexidade do *ser-existir* inerente a esta fase do ciclo vital, marcada por agitações, desordens, rupturas, dissociações causadoras de transformações e (re) criações do *ser*. Trata-se de sentidos e significados do *ser* que encontram respaldo nos saberes de Morin (2008), quando nos expõe a complexidade do sujeito no mundo.

A palavra História, do grego “historie”, significa o conhecimento pela investigação. Assim, fomos buscar em Frederick Jackson Turner (2005) subsídios que nos instrumentalizassem a bem saber usar esta palavra, quando o autor defende que uma história é conceituada como a apreciação de fatos passados objetivando a compreensão do presente, a partir de uma abordagem plural. E, ele nos diz: “não existia uma única chave para a compreensão da História, mas várias” (p. 196), propondo que a história não pode ser vista apenas de um ângulo, mas de vários, num entendimento relacionado ao tempo em que os acontecimentos passados são aplicados para o conhecimento do futuro.

Nesse entendimento, também nós vislumbramos o desvelamento das histórias das adolescentes-mães em suas vivências particulares, que se universalizam em outras

tantas adolescentes, sob diferentes ângulos e olhares que se multirreferenciam. Assim, o nosso olhar versa sobre a compreensão do uno e do todo, no que nos foi consentido enxergar-perscrutando.

As adolescentes-mães nos contam ser a GA um acontecimento que se enovela no misto do desejo e do arrependimento, devendo ser encortinada do saber da família para só depois ser revelada, quando o corpo der sinais de alterações pelo ‘desabrochar’ da criança que cresce dentro de si, fazendo despertar o *ser* adolescente-mãe, um *ser* de histórias voltadas para dois momentos: na infância, sujeito de dependência dos responsáveis, e na vida adulta antecipada ‘responsável’ por outro ser – o bebê.

Essa categoria se mostra no estudo como um ímã de grande poder de atração que aproxima e adere no seu campo de magnetismo tudo a sua volta, estando em um dos seus polos esta categoria, e, sendo o polo oposto atraído pelas demais categorias do estudo, demonstrando a interdependência entre elas. Assim, em analogia a este material, se fez a atração das categorias e subcategorias neste estudo. Neste contexto, se dá o enovelamento das histórias de vida das adolescentes-mães, abraçando os eixos de discussão na análise.

Desse modo, nos colocar como pesquisadoras *bricoleur*, observadoras e leitoras partícipes de histórias que não saíram de contos de fadas, mas de experiências juvenis dos sujeitos deste estudo, foi uma posição indispensável para o bem saber desvelar os dados.

Assim, nossos olhares, ao enxergar essas jovens vivendo as inquietudes normais da síndrome da adolescência enquanto envoltas no acontecimento da GA, nos inquietam, ao tempo em que nos seduzem a perseguir saberes que possam viabilizar formas para saber dar-lhes o cuidado adequado, o que exige um transcender de olhar para a multidimensionalidade que as envolvem e enlaça o seu sistema familiar. Este direcionar o olhar ancorou-se na “[...] tríade desordem/ordem/organização” (MORIN, 2008, p.167), que um sistema adquire, ou seja, a GA podendo ser o caos que se instala no sistema familiar, de onde pode partir a renovação, a geração de novos rearranjos familiares, mas conservar a equifinalidade sistêmica – o sentido de família evolutiva.

Destarte, as histórias seguem contadas na sobreposição de quatro subcategorias, que magneticamente se atraíram, apontando-nos os resultados dos objetivos

perseguidos no estudo: “*A falta de prevenção e o acontecimento da gravidez*”; “*Do encortinado ao desvendado pela gravidez*”; “*O misto existencial do ser adolescente – entre a aceitação da gravidez e seu arrependimento*”; “*Percepções do ser adolescente-mãe*”.

5.2.1 A falta de prevenção e o acontecimento da gravidez

A prevenção da gravidez é desenvolvida pelos profissionais de saúde no Planejamento Familiar, uma ação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), implantado em 1986 pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2011b), e hoje desenvolvido nas diversas Unidades Básicas de Saúde (UBS), em especial pela Estratégia Saúde da Família (ESF). Entretanto, as adolescentes ainda têm dificuldade de adentrara esse serviço e participar de forma efetiva nas ações assistenciais e educativas, uma vez que, em sua maioria, as UBS são estruturadas para o modelo biomédico de atendimento, com consultórios que privilegiam a consulta individual, em programas que especificam grupos de doenças, em detrimento da educação em saúde e, portanto, da prevenção e promoção da saúde.

Dessa forma, a adolescente, em certa medida, é excluída da atenção primária, não constando na pauta de trabalho dos profissionais de saúde, pois seu atendimento recai no programa de pediatria ou de clínica médica, na dependência da idade que se encontra.

Além disso, as UBS não estão estruturadas para o atendimento das adolescentes, que não dispõem de espaço adequado ao sigilo e privacidade exigidos, especialmente para essa faixa etária. Estudos demonstram haver descompasso na comunicação entre profissionais de saúde e adolescentes, com ruído de comunicação/informação referente às necessidades de respostas às demandas juvenis a respeito da sexualidade.

Assim, os profissionais experimentam limites no atendimento das adolescentes, dificuldade que se situa em temática controversa e cercada de especificidades pessoais, de conceitos pré-determinados e de sutilezas que entravam a educação em saúde na

adolescência, permeadas por preconceitos, tabus e julgamentos (NOGUEIRA; MODENA; SCHALL, 2010).

Educação em saúde é uma das estratégias que sustenta o pilar da promoção da saúde, e seus contornos devem mediar pela comunicação proximal, contextual e respeitosa às necessidades do saber do outro, de forma recursiva. Contudo, dificuldades de aproximação que enlaçam valores culturais, paradigmas, linguagem cognitivo-intelectiva afetam a dinâmica desse processo. Assim, versar sobre temas da saúde da criança, adolescente, adulto, idoso e adolescentes-mães – destaque nesse estudo – pode se reverter em negligência de conhecimentos, caso não seja dada a devida atenção à fase do ciclo vital em que o grupo etário se encontra, neste caso, a temática sexualidade e contracepção na adolescência.

Neste particular, a mídia (revistas, televisão e meios eletrônicos), amigos, parentes próximos e os pais são as principais fontes de informação, proporcionando conhecimentos, por vezes distorcidos, rudimentares e insuficientes (ROMERO et al., 2007). Entretanto, Belo e Silva (2004), afirmam que adolescentes grávidas têm conhecimento elevado acerca da anticoncepção, embora ainda não se traduzam em costume habitual.

Desta forma, os métodos são utilizados de modo inconstante ou inadequado, denotando que o conhecimento pode não ser tão valorizado ao ponto de promover sua internalização prática à vida cotidiana, como podemos observar nos discursos das adolescentes-mães:

Ele disse que camisinha incomodava, com o passar do tempo senti algo diferente em mim, umas bolinhas passando na minha barriga, com um mês fui ao posto, conversei com a doutora e ela disse que era gravidez. (Sonho)

Quando eu comecei a namorar com ele eu tinha 16 anos [...], engravidei com 17 anos. Eu não queria engravidar, foi um acidente e quando eu descobri já estava com três meses de grávida [...] eu não tava tomando nada, nem a camisinha. A gente namorava há um ano, aí descobri que estava grávida, a gente sempre teve relacionamento sexual e a gente não evitava [...] às vezes esquecia, tomava um dia, depois não tomava mais, às vezes tomava a pílula do dia seguinte. Na verdade eu vivia da pílula do dia seguinte [...], eu nunca usava camisinha, deixei fluir, deixei relaxar sem a camisinha, eu não gostava de camisinha, confiava aquele relacionamento sério que a gente confia e acha que não precisa. (Atrevida)

Foi meu primeiro namorado com 15 anos, e tive minha filha com 16 anos. Tivemos relação logo depois e usávamos só preservativo de vez em quando, sem outro método. (Conformação)

Por outro lado, identificamos que os conhecimentos sobre concepção, embora referido na ampla literatura como sendo registrado no cotidiano do *ser* adolescente, ainda evidencia que esta afirmação precisa ser relativizada, pois no cenário desta pesquisa identificamos adolescentes com déficit de conhecimento sobre o assunto.

Eu nem sabia o que era evitar, rapaz. Eu nem sabia o que era camisinha. Nunca vi camisinha. Só agora que tou começando a evitar, tomo injeção de três meses. (Confusa)

Confusa foi, dentre as oito adolescentes entrevistadas, aquela que manifestou desconhecimento sobre anticoncepção. Essa narrativa nos alerta sobre a maneira como são realizadas as campanhas de prevenção, as quais enfocam, de forma mais pontual, as Doenças Sexualmente Transmissíveis e a Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (DST/AIDS), divulgada com a associação do uso do preservativo.

Neste particular, ao olharmos a fala de *Confusa* compreendemos haver a necessidade de vincular às campanhas informações que possam coadunar com a prevenção das doenças e da gravidez, de forma que possa alcançar o imaginário e o cotidiano desse grupo etário, pois é necessário pôr na roda de discussões que ainda temos jovens que ignoram o uso do preservativo, por razões de falta de conhecimento apropriado, principalmente na camada social e escolar mais inferior (PANIZ; FASSA; SILVA, 2005).

Nesse sentido, Carvacho, Pinto e Silva e Mello (2008) identificaram em estudos sobre o conhecimento de adolescentes sobre a gravidez que essas não possuíam conhecimentos suficientes a respeito da anatomia e funcionamento dos órgãos sexuais e sobre a fisiologia reprodutiva.

Embora o conhecimento não produza certeza de utilização do método contraceptivo, espera-se que as informações produzam decisões e atitudes para a prevenção tanto das DST/AIDS como da GA.

A carência de conhecimento, portanto, está associada à maior vulnerabilidade de a adolescente engravidar. Assim, foi que nas histórias vividas e contadas pelas

adolescentes-mães nesse estudo, verificamos a influência da baixa escolaridade refletida na história de gravidez precoce; quatro delas, 50%, não concluíram o ensino fundamental; uma era analfabeta; e três concluíram o ensino médio.

Vale salientar que a adolescente com analfabetismo desconhecia os Métodos Anticoncepcionais (MAC). Esta adolescente apresentava dificuldades de compreensão e de apreensão de conhecimentos, distanciamento dos serviços de saúde, apesar do acesso fácil e proximidade entre a UBS e sua residência, e pouco contato com os profissionais de saúde, dado evidenciado em nossa observação de campo e registrado no Diário de Campo. Assim, constatamos a ausência de conhecimento como um dos fatores de predisposição à ocorrência de relação sexual desprotegida.

Outras particularidades que vão ao encontro da problemática GA, para além do descrito no parágrafo anterior, e que são enunciadas por estudiosos da área de hebiatria, referem-se à Síndrome Normal da Adolescência – uma fase do ciclo vital de identificação de si mesmo, evidenciada por atitudes contraditórias, mudanças de opinião, pensamentos mágicos de invencibilidade e humor lábil – como nos ensina Knobel (1981), sendo manifestado nas adolescentes-mães.

[...] eu nunca usava camisinha, deixei fluir, deixei relaxar sem a camisinha, eu não gostava de camisinha, confiava aquele relacionamento sério que a gente confia e acha que não precisa. (Atrevida).

A exposição ao perigo de engravidar corresponde a esses pensamentos de invencibilidade, condição inerente à fase do ciclo vital onde as adolescentes vivenciam descobertas e testam limites. Sobre isto, Santos e Nogueira (2009, p.55) enunciam: “[...] nada de ruim poderá acontecer [...] relações sexuais sem preservativo achando que não poderá contrair alguma DST ou engravidar.” Assim, a confiança transmitida pela segurança do amor demonstrado pelo namorado, bem como a relação estável pelo tempo de namoro e pela revelação a amigos e familiares, proporciona descuidos, deslizes e opções ao sexo não prevenido, o que é ecoado também por ‘Atrevida’:

A gente namorava há um ano, aí descobri que estava grávida, a gente sempre teve relacionamento sexual e a gente não evitava [...](Atrevida)

Confiança que se exacerba no convívio com o primeiro namorado, amor primeiro da vida dessas jovens, impelindo-as a pensamentos mágicos e de invencibilidade. Dessa forma, as adolescentes imaginam que encontraram o príncipe dos seus sonhos, estabelecendo acordo implícito, não verbalizado para a anticoncepção. As adolescentes imaginam que o sexo é seguro, sendo surpreendidas com o anúncio da GA.

Verificamos assim o quanto o imaginário na adolescência contribui para a não prevenção da GA, trazendo inúmeras consequências à vida juvenil – dado confirmado por Cabral (2005) em seu estudo sobre paternidade na adolescência, no qual identificou tais fatores influenciando os jovens, bem como conhecimento insuficiente sobre reprodução e anticoncepção. Além disso, os rapazes supõem que a responsabilidade da contracepção deverá ser apenas da adolescente, na perspectiva da reprodução/maternidade ser uma prerrogativa feminina, fenômeno também relatado por Brandão e Heilborn (2006, p.1424), que nos dizem: “a gestão da contracepção continua a ser encargo feminino, ainda bastante submetido à capacidade de autodeterminação e de negociação com o parceiro.”

A falta de prevenção, entretanto, não é apenas obra do descuido e do descaso, por vezes, vem do desejo de constituir uma família, um projeto de vida de mudanças, de visibilidade no meio social de pertença. A GA como um acontecimento adquire conformações distintas e particulares, e, portanto, as adolescentes interrompem ou mesmo não fazem uso dos MAC, pois almejam engravidar, como salienta Nunes (2012).

As adolescentes-mães, neste estudo, representadas por *Harmonia* e *Determinação*, disseram:

Eu queria engravidar, eu planejei, era meu sonho ter um menino e uma menina e meu esposo também queria. Eu e meu esposo, a gente fez várias tentativas, foi uns três meses e todo mundo pensava que eu não ia engravidar minha mãe, minhas cunhadas. Quando eu engravidei ninguém acreditou, achava que era gravidez psicológica e eu fiz os exames e foi positivo. (Harmonia)

A gente se prevenia, usava camisinha, depois eu quis engravidar. A gente começou a não usar camisinha, pra engravidar. [...] minha mãe não queria que eu me casasse agora, que eu era nova. Na verdade eu queria um menininho e veio uma menina. (Determinação)

Essas falas encontram ressonância nos estudos de Reis e Oliveira-Monteiro (2007) e de Nunes (2012), ao destacarem que a adolescente carente de oportunidades profissionais e de ascensão social procura na GA uma identidade própria da mulher, e, assim, visibilidade e possibilidade para vislumbrar novos horizontes. Esses estudiosos, concluíram que iniquidades sociais, profissionais e afetivas contribuem para que as adolescentes redirecionem seus caminhos, em busca de valorização, estima e autoridade, fato legitimado pelas adolescentes-mães deste estudo.

Assim, a GA torna-se o eixo propulsor para que essas adolescentes galguem lugar de destaque no sistema familiar e comunitário, imbuindo-se do papel social de mulher-mãe/dona do lar. Consequentemente é através da GA que as adolescentes constroem e redirecionam o projeto de vida futuro, na ausência de outros projetos.

A GA, para essas jovens que estão inseridas em estrato socioeconômico menos favorecido à ascensão social ou econômica, é tida como possibilidade de alcance. Seria a “tábua de socorro”, o projeto de vida, a valorização no universo familiar, quiçá na sociedade, como afirma Pantoja (2003). Então, seria uma imposição do viver do ser e estar sujeito no mundo? Gostaríamos de responder, entretanto, nos enxergamos incapazes para tal. Entretanto, continuamos desejosas de prosseguir investigando para melhor compreender as circunstâncias que enovelam este viver das adolescentes. Por outro lado, aderimos ao pensar de Pirotta (2006, p.10), ao enunciar “[...] a vida reprodutiva na juventude adquire significações [...] com contextos socioculturais e econômicos determinados, onde se revela uma estrutura social”, pois compreendemos que a GA pode ser o desejo de constituição familiar, o anseio de um novo lar.

A gente começou a não usar camisinha, pra engravidar [...] minha mãe não queria que eu me casasse agora, que eu era nova. Mesmo quando eu engravidei, ela não queria que eu saísse de casa, ela queria que eu ficasse com ela e com minha filha, sem meu marido. (Determinação)

No contexto desta fala, a decisão do abandono aos MAC tem o intuito de dar um novo sentido ao relacionamento, do namoro à coabitação, mesmo com a recusa de familiares. É a realização do reconhecimento do papel de mulher, um sentido novo – ser mãe. Mãe no revelar a gravidez que se espraia pelo sistema familiar. Portanto, atingindo individualmente seus membros e sistemicamente a família, de modo que a

falta de prevenção encortina-se no desejo da gravidez, mesmo que por vezes seu acontecimento seja encortinado, como nos mostra a subcategoria a seguir.

5.2.2 Do encortinado ao desvelado pela gravidez

As adolescentes-mães na maioria das vezes escondem a GA de seus progenitores. Quando desconfiam da gravidez, revelam o fato às pessoas mais próximas, geralmente amigos, por medo, vergonha ou receio de decepcionar os familiares (ALVES; ALBINO; ZAMPIERI, 2011). Este dado também é corroborado neste estudo.

Ao ocultar o acontecimento da gravidez, as adolescentes tentam manejar o tempo, ou seja, a ideia de controle da temporalidade – ser de invencibilidade, uma das características da fase descrita por Knobel (1981) na Síndrome Normal da Adolescência, e, assim, adiam o anúncio da GA, enquanto esperam encontrar uma saída para revelar o ocorrido.

Neste estudo, a maioria das adolescentes anunciou às amigas o evento da gravidez, buscando acolhimento, carinho e apoio que trouxesse certa ‘estabilidade’ ao desenlace satisfatório à GA. A pessoa do namorado foi referida apenas por uma das adolescentes-mães, o que, talvez, denote relacionamentos efêmeros, desprovidos de compromisso e de confiança.

Quem primeiro soube foi minhas colegas, aí eu comentei com elas, e logo depois sempre nas minhas gravidezes eu contava primeiro pra minha irmã, com medo de falar pra mainha. Aí eu falei pra ela, ficou um tempo eu escondi de mainha, falei tava com quatro meses, mas eu fiquei apavorada, porque eu com 13 anos, grávida, era terrível, como é terrível, mas eu fui contando, contando, até que eu contei pra mainha, mas foi oi... Uma bomba (Precocidade)

Eu contei pra minha prima, minha melhor amiga, que não contou pra ninguém, minha tia brigou com ela porque não contou, elas me deram apoio (Sonho)

[...] minha amiga que também teve neném, eu fui visitar ela e disse que achava que tava grávida, eu fiz o teste e falei pra ela. Ela foi que me deu apoio. (Determinação)

Foi meu namorado, ele falou que já que tinha engravidado, não ia poder fazer nada com a criança e ia assumir. Daí ele falou pro pai dele e falei pra mainha, e aí todo mundo concordou, todo mundo me apoiou. (Conformação)

Outros estudos, como de Pariz, Mengarda e Frizzo (2012), identificaram que as jovens escolhem as mães como confidentes na suposição da gravidez. Esse fato, no nosso estudo, foi referido por apenas uma das adolescentes-mães. Evidenciamos que esta trazia em seu histórico familiar medo do genitor - usuário habitual de bebidas alcoólicas, que frequentemente a arrebatava com violência física e psíquica, estando na figura da mãe o ser protetor no qual a jovem depositava confiança e esperança.

Eu fiquei com medo de falar pra ele (genitor) e eu contei pra minha mãe, eu fiquei escondendo dele, depois a barriga foi crescendo e depois não teve mais jeito, foi que a casa caiu. (Confusa)

Nesse contexto, o anúncio da gravidez das adolescentes é recebido com surpresa e espanto pelos familiares, num misto de repulsa e aceitação, pois os responsáveis nem sempre traziam conhecimento de que sua filha namorava, visto que as adolescentes empreendiam diversos mecanismos para esconderem e/ou camuflarem os seus relacionamentos do sistema familiar. Desta forma, as adolescentes ausentam-se de casa, encontrando-se às escondidas com o namorado, em casa de amigos, nas praças, em eventos comunitários, e outros.

Um fato curioso ocorrido neste estudo foi a genitora de uma das adolescentes solicitar força policial com a finalidade de resgatar sua filha do convívio de coabitação com o namorado (registro em Diário de Campo).

[...] eu sempre indo ver ele e ele nunca vinha aqui na minha casa [...] eu ficava na casa do namorado de minha colega, aí a gente ficava todo mundo reunido. [...] às vezes eu passava a semana lá sem minha mãe saber. Minha mãe não sabia que a gente namorava. A gente namorou cinco meses e eu acabei engravidando. (Precocidade)

A genitora sentia-se traída em sua confiança e não imaginava que a adolescente já estivesse mantendo relações sexuais. Porém, noutros casos evidenciamos que, mesmo com consentimento familiar para o namoro, as adolescentes não revelaram a atividade sexual. Segundo Neiverth e Alves (2002), o diálogo entre pais e filhos em relação à sexualidade ainda é cercado de tabus, medo e vergonha, o que foi

evidenciado também neste estudo. São pais que permanecem com o discurso de proibições, perpetuando a concepção do sexo após o casamento.

Lá em casa sempre falavam, assim, né? Se engravidar, tem que casar. [...] o teste deu positivo, aí foi que ela chamou meu pai e falou. Ele falou: “agora vocês tem que casar, engravidou, tem de casar.” Aí eu tive de casar, na igreja, no civil. Eu não queria, não. Eu tinha um sentimento por ele, mas não era sentimento pra casar, mas eu casei, né? Pra ver a felicidade de meus pais, porque eu já tinha decepcionado tanto, pra deixar assim, né? (Atrevida)

O casamento seria a solução encontrada pelos pais para atenuarem o sentimento de desapontamento, com o episódio da GA no sistema familiar, que enunciava a vida sexual precoce de suas filhas, uma evidência não desejada pela família, sendo revelada pela gravidez. Ademais, havia o sentimento referente à família quanto à permissividade do fato ocorrido à luz da percepção dos vizinhos, amigos e outros parentes – enunciado como ato vergonhoso: “Minha filha grávida sem casar?”.

A GA, por vezes, ocorre da primeira relação sexual e não de vida sexual ativa. Assim, são esporádicas, de acordo com a situação favorável para a consecução do ato, em lugares os mais variados possíveis, porém, sempre distante do domicílio da adolescente.

Quando a gente ficava aqui em casa conversando ela (avó) não deixava a gente ficar só, aí quando foi no São João, ele (namorado) me chamou pra gente ir pra festa, aí quando chegou na casa da mãe dele, ela num tava e aí aconteceu. (Harmonia)

As adolescentes narram que os familiares não desconfiam da concretização do relacionamento sexual, e o anúncio da gravidez só se faz meses depois, algumas vezes, apenas no segundo trimestre gestacional, o que impede o acompanhamento gestacional desde o início da gravidez pelo serviço de pré-natal, fato que contribui para graves consequências à gestante e ao feto, como eclampsia, hemorragias, cesarianas, prematuridade e baixo peso do recém-nascido (RN) ao nascer.

Ninguém sabia que a gente tinha relação, nem o irmão, só quando engravidei o povo ficou sabendo. Minha mãe só soube com dois meses [...] (Determinação)

[...] eu escondi de mainha, falei tava com quatro meses [...] (Precocidade)

[...] fiquei com medo de falar pra ele (genitor) [...] eu fiquei escondendo dele depois a barriga foi crescendo e depois não teve mais jeito, foi que a casa caiu. (Confusa)

O adiamento do anúncio da GA, como vem sendo revelado, denota o medo dessas jovens da reação dos familiares, em especial dos progenitores, que não aceitam a maternidade, podendo demonstrar sentimentos de agressividade, com manifestação de ordem física e/ou psíquica, indiferença ou até expulsá-las de casa. Segundo Monteiro et al. (2007), violências físicas e psíquica infligidas às adolescentes provocam transtornos psíquicos e físicos, com agravos à sua saúde e do RN, tornando-os vulneráveis e carentes de orientação e amparo.

Assim, reforça a adolescente *Confusa*:

[...] fiquei com medo de falar pra ele (genitor), eu fiquei escondendo dele depois a barriga foi crescendo e depois não teve mais jeito, foi que a casa caiu. [...] Meu pai me botou pra fora de casa, eu fui pro Conselho Tutelar toda roxa (agressão física do pai). Eu apanhava que nem uma desvalida, eu até de barriga grande ele me bateu de chicote de cavalo. Nossa, você não conhece Painho, não! [...] Ele mandou eu dar meu filho no hospital, eu falei que não ia dar não, que ninguém é filho de cachorro, pra dar. Aí eu fiquei com ele, eu até adoeci, tive febre quando ele mandou dar (o filho) no hospital. [...]. (Confusa)

O encortinamento da gestação pode ser desvelado pela mãe ou por outro membro da família que mantém uma relação mais próxima com a adolescente, observando as mudanças corporais que ocorrem em seu corpo com a gravidez. Nesse caso, a adolescente admite a gestação quando não tem mais condições de ocultá-la.

Aí já tava aparecendo a barriga, ela (avó) falou, tu tá grávida. Eu falei tou não. Ela, tá sim, tem que falar a verdade. Aí eu falei tou.[...]. Eu já tava com dois mês, eu tava escondendo, mas eu tava engordando e a barriga aparecendo[...](Amargura)

Durante a gravidez, minha vó desconfiou que algo mudou em mim, porque ela disse que quando a menina engravida cresce os seios e os olhos afundam [...].(Sonho)

A revelação da gravidez nos casos citados acima se assentou nos vínculos proximais entre as adolescentes e suas avós, fazendo desvelar o que o corpo mostrava com o desenvolvimento da gravidez, sendo confirmado por estas quando questionadas.

Entretanto, nem sempre a adolescente esconde a gestação – ela não sabe que está grávida –, algumas vezes ela só é percebida quando alguém chama atenção para as transformações corporais ou constatada a amenorréia.

Na verdade, minha mãe é que descobriu que eu tava grávida, eu não desconfiava em momento nenhum que estava grávida, ela percebeu as diferenças em mim, que nossa menstruação sempre foi junta, a dela tava descendo e a minha não. Aí ela falou: “você tá grávida”, eu não, não tem nem condições de eu tá grávida. Aí ela falou: “faz um teste”, eu fiz deu positivo [...]. (Atrevida)

Nesse momento, a GA é revelada à família. Ocasão de variados sentimentos e atitudes dos pais ao desvendarem que a adolescente está grávida. Este momento, pode se configurar como de aceitação, euforia, surpresa, raiva, decepção, podendo até alcançar sentimentos mais desestabilizadores em que a jovem seja expulsa de casa ou mesmo ser aconselhada a abortar, como menciona Moreira et al. (2008).

A família vivencia sentimentos controversos entre a repulsa e a aceitação, como nos mostram os discursos:

E o emocional da família, é um baita de um choque no início é um choque, um baque, falta chão pra você pisar. Não é fácil. [...]. Depois que passou o choque, a criança foi um presente de Deus, porque meu esposo tinha depressão e com a criança com a presença ele se livrou deste mal. A gente aceitou [...] (Mãe de Atrevida)

Aí a diretora chegou e falou pra mim: “Não toma choque não, mas ela tá grávida” [...] Aí dessa hora me faltou chão nos pé [...]. [...] pelo comportamento dela eu não esperava isso, não esperava de jeito nenhum. Não era pra ela fazer isso com a gente não [...]. Aí dessa hora me faltou chão nos pé, mas não teve jeito. (Responsável de Sonho)

Queria me bater (a avó) e aí falou: “vou na farmácia agora, comprar remédio pra você beber e perder”. Aí meu namorado (marido atual) falou: “se ela perder, eu levo a senhora e ela pra delegacia”. Aí ela quietou também e eu não tomei nada. Eu já tava com dois meses escondendo, mas eu tava engordando e a barriga aparecendo, aí ela falou: “pra eu perder”, e eu disse não vou perder, não. Que é uma criança, não sabe de nada. (Amargura)

Ela achou um pouquinho ruim, porque eu ainda estava estudando, era nova e na época eu tinha 15 anos. (Conformação)

Após o primeiro impacto causado pela notícia de uma gravidez não planejada, os familiares, de um modo geral, adaptaram-se à nova situação, assimilando a nova

trajetória de vida da família. Este dado, também é corroborado nos estudos de Morais e Garcia (2003) e Cabral (2005).

Nesse sentido, a GA pode até solucionar problemas familiares, como observado na fala da mãe de Atrevida, ao enunciar:

[...] meu esposo tinha depressão e com a criança, ele se livrou deste mal. A gente aceitou e hoje é uma benção de Deus, foi o presente que Deus me deu. (Mãe de Atrevida)

O bebê como ‘benção divina’, introduzindo novos sentidos à vida da família conduziu a um viver mais saudável a um dos seus entes diretamente, proporcionando alegrias ao viver no sistema familiar em sua globalidade. Este fato foi também demonstrado nas falas:

[...] Minha sobrinha queria o neném e todos ficaram alegres. A cunhada dela tinha perdido um filho e tomou conta do menino ajudando, acho que foi bom pra ela também. (Responsável de Harmonia)

Eu fiquei alegre, muito alegre. Todas vó fica alegre, foi lá pra casa. Depois eu disse “deixa aí pra eu cuidar e você termina teus estudos”. (Mãe de Determinação)

Estudos na área têm evidenciado sentimentos desta ordem em que os familiares recebem com alegria o anúncio de um novo ser no sistema familiar (ESTEVEZ; MENANDRO, 2005; VITOR; LOPES; MENEZES, 2008).

Apesar disso, os familiares, e mais especificamente as genitoras, acreditam terem falhado no seu papel de mãe/cuidadora culpabilizando-se pela GA, em meio a um turbilhão de emoções e sentimentos que a fazem se sentir como um ‘barco sem rumo’ até encontrar ‘águas calmas’, pois, culturalmente, em nossa sociedade, espera-se que as orientações sobre sexualidade sejam realizadas pelas mães (NOGUEIRA; MARCON, 2004).

Eu acho que errei na criação, porque eu prendi muito, dei uma proteção a ela, acho que ultrapassei o limite que ela quis voar. (Mãe de Atrevida)

Num instante, a genitora acha que prendeu, que foi uma mãe muito austera, que deveria ter sido mais condescendente, que deveria ter dado mais liberdade, e noutro

sinaliza que a adolescente ultrapassou os limites, quis voar, ser livre e foi na gestação que ela acreditou ser concretizada a liberdade.

Do mesmo modo, surgem culpas e responsabilidades aclaradas por outras mães ou responsáveis dessas adolescentes, culpas pela criação, culpas pelo evento transgeracional, entretanto, de quem é a culpa? Podemos dizer haver um culpado quando estamos diante de um fato de complexidade que permeia as relações humanas imersas em *multiversos* contextos e fatores? Assim, são multiversas verdades que bricoladas se expõem numa infinidade de contornos configurando a GA.

Desta maneira, como aceitar que as mães devam se sentir responsáveis pelos atos das filhas, sobretudo porque temos que perspectivar os seus saberes – o conhecimento que elas têm também é limitado, de modo que podem sentir-se constrangidas em falar sobre sexo com suas filhas (HOGA; BORGES; ALVAREZ, 2009).

Outros fatores enunciados pelas mães recaem sobre a influência das amigas ou mesmo a vontade de engravidar da adolescente. O desejo da maternidade nessa óptica é visualizado como um erro, visto como desobediência aos ditames da família, como uma afronta à moralidade e um ato transgeracional.

Amigades também influem, tem muita amizade ruim. (Responsável de Sonho)

Se prender demais é pior. Mas se prender elas erram, se não prender também. (Mãe de Determinação)

Acho que puxou a eu, eu fui criada na roça e com 13 anos não era mais moça [...]. Eu já esperava isso, do jeito que ela era espertinha, pelo comportamento dela [...]. (Mãe de Confusa)

Desta forma, na visão das mães, não há um único motivo para que as adolescentes engravidem. Portanto, a GA não pode ser creditada apenas ao cuidado e a orientações que as mães deveriam fornecer às adolescentes-mães, mas deverá ser vista como um evento multicausal.

Neste particular, também existem conflitos nas próprias adolescentes em que a gravidez parecia ser uma solução ao que almejava na vida de ser mulher, de ter um lar e uma vida independente da família de origem. Passa assim, a enunciar mudanças que podem traduzir-se em uma releitura da vida em que o contexto escolar, social de empregabilidade tenha seu curso desviado, o que se apresenta na subcategoria a seguir.

5.2.3 O misto existencial do ser-adolescente: entre a aceitação da gravidez e seu arrependimento

As multifaces que visualizamos no evento que é a GA encontram eco na identidade e na vivência do *ser* adolescente, tão contraditório quanto ambíguo em suas emoções e sentimentos. É, portanto, nesta fase do ciclo vital em que as jovens têm experiências sexuais com sentimentos desconexos e conflitantes, entre a aceitação e a recusa, que surge o arrependimento por atos praticados.

As adolescentes-mães deste estudo não inclinaram seus sentidos de escuta para aceitarem os conselhos de seus familiares, os quais visavam a alertá-las à cautela no namoro e proteção ao desenvolvimento às demais fases do ciclo vital. A não observância do saber ouvir consciencioso o alerta dos familiares evidenciou como consequência relações sexuais prematuras, desprevenidas e GA. Este evento despertou o sentimento de arrependimento das adolescentes às mudanças no ciclo de vida relacionado à atividade escolar, às amizades, à antecipação de responsabilidade na vida social e de trabalho, à necessidade de sustento ou complementaridade da renda familiar.

O antecipar as responsabilidades da fase adulta para a fase adolescente proporcionou no *eu* interior do *ser* adolescente sentimentos intensos e potencializadores da Síndrome Normal da Adolescência, desencadeadores de conflitos existenciais singulares, enovelados no desejo de compartilhamento da experiência com outras adolescentes de modo expreso em aconselhamento. Neste particular, foi evidenciada a preocupação em evitar que outras jovens experimentassem como elas a GA.

Eu me arrependo de não ter ouvido os conselhos de minha mãe e de minha avó. Eu sempre falo pra uma prima minha que é virgem e é nova, pra ela não seguir o meu exemplo [...] (Sonho)

Eu me arrependo e peço pras adolescentes tomar juízo, não ter filho. (Amargura)

As falas enunciam um arrependimento inquietador do aparecimento da gravidez e encontram eco noutras ao enunciarem: alterações corporais, com o aparecimento da

barriga, constrangimentos no meio de pertença, gerando medos e ansiedades nas adolescentes, empecilhos à continuidade da vida estudantil, condição que exige do *ser menina* atitudes de tomada de decisão do *ser adulto*, vendo-se diferente de seus pares ao carregar outro *ser* dentro de si, e assim, outra identidade se manifesta – ser mãe:

(A GA interrompeu os estudos) *No começo foi. Eu ficava com medo, com vergonha, de minha barriga crescer do povo falar um monte de coisas. [...] fui pra Conquista eu estudei, depois vim pra aqui [...] atrapalhava meus estudos, não sabia se ficava com meu filho ou vinha pra cá. Trabalhei lá uns meses pra ficar perto dele, mas não deu certo e vim pra cá de novo. (Precocidade)*

[...] estudei até sete mês, aí a diretora falou: ‘- Não, você tá com um barrigão, não pode estudar não que esquenta a placenta, tá muito calor’. Aí eu saí logo, fiquei até outubro estudando e não terminei a 5ª série. Saí por causa da gravidez [...] (Amargura)

[...] Depois que a barriga cresceu que começou a aparecer, eu fui pra escola, porque eu fiquei sem ir pra escola (no 1º trimestre gestacional não frequentou a escola) porque tava sentindo muito enjoô, aí eu não podia ir, aí eu melhorei e continuei a ir[...]. (Confusa)

Estudos têm evidenciado ser uma prática comum o abandono escolar em decorrência da GA (RODRIGUES et al., 2008; MOREIRA et al., 2010; ALMEIDA; AQUINO, 2011), dado também evidenciado nesta pesquisa.

Também foi comprovado o desejo das adolescentes em permanecer na escola, contudo, deixam de frequentá-la por incômodos decorrentes do estado gravídico ou por imposição de terceiros. Neste último, chamou nossa atenção a fala da adolescente *Amargura* quanto à desaprovação da diretora de sua escola em relação a sua permanência nas atividades de ensino-aprendizado na fase da GA, revelando desinformação a respeito da gravidez. Este dado enovela a categoria precedente desse estudo, quanto à necessidade de informações nos meios educacional, na mídia, no contexto familiar referente à gravidez e os MAC. Nesse particular, atitudes inconsistentes convergem para a contribuição do abandono escolar.

A não continuidade dos estudos encontra-se ainda agravado pelo pós-parto – as adolescentes-mães necessitam de apoio para o cuidado do recém-nascido, de modo a prosseguirem a vida escolar –, na maioria das vezes, os familiares oferecem auxílio no cuidado ao bebê, no entanto, dificuldades surgem por motivos diversos, a exemplo a

necessidade de o cuidador se ausentar do domicílio para trabalhar; doença ou mesmo distância da residência do familiar, quando a adolescente constitui o vínculo marital, coabitando com o companheiro em outro domicílio, entre outros aspectos.

[...] não tinha quem ficasse com a neném pra eu ir pra escola, eu tinha que faltar aula. Eu tinha que ir lá pra cima (casa da sogra) e pedir pra ficar com ela, às vezes tava chovendo e era difícil [...] eu perdia aula, porque não tinha com quem ela ficar. (Conformação)

Mas, o desejo de continuar a vida escolar enovela o *ser* adolescente que almeja o reconhecimento futuro dos filhos.

Não é bom, não. Eu tenho 17 anos, ainda estudo e pretendo continuar estudando. [...] ter filho nova empata bastante, eu não queria ter [...] eu tinha que levar ela pra escola debaixo de sol e chuva, (a mãe é doente mental) e eu não desisti de estudar quero que ela tenha orgulho de mim. (Sonho)

Assim, apesar dos empecilhos, o desejo ultrapassa as dificuldades. Para tanto, a ajuda dos familiares é essencial à continuidade e conclusão dos estudos, e as adolescentes-mães que conseguiram finalizar o ensino médio nesta pesquisa tiveram especial apoio familiar, em destaque de suas genitoras.

[...] quando eu engravidei, eu continuei o estudo. Minha mãe ficava com o bebê pela tarde e eu ia pra escola, e terminei o ensino médio. Eu já estava no 3º ano de formação geral. (Atrevida)

Pra eu terminar (ensino médio) eu tive que ficar com minha mãe pra minha mãe cuidar da minha filha, que meu marido tava trabalhando fora. (Determinação)

A ajuda materna exige concessão das avós, que abdicam de suas atividades cotidianas e mesmo de remuneração salarial, a exemplo da mãe de *Atrevida*, que trabalhava como professora da rede pública municipal e solicitou redução de carga horária em prol da escolaridade de sua filha (registro em Diário de Campo). Esse dado é corroborado na literatura (EMIDIO; HASHIMOTO, 2008; SERON; DEL PRETTE; MILANI, 2011) quando enunciam a mulher como promotora do desenvolvimento de sua gênese: o empenho das avós em serem cuidadoras dos netos favorece rearranjos na

estrutura familiar em defesa de suas filhas e netos, fundamental às adolescentes-mães na continuidade do ‘caminho’ na evolução do seu ciclo vital.

A contribuição da família se estende a outros momentos da vida da adolescente, no sentido de fornecer às adolescentes-mães condições de vivência social no seu meio de pertencimento. Essa ajuda mostra-se como fundamental, pois a GA origina certa exclusão social dessas jovens, impedindo-as de vivenciarem atividades de lazer próprias dessa fase do ciclo vital. Este dado foi evidenciado neste estudo pelas adolescentes-mães, ao enunciarem dificuldades em frequentar festas, passeios e outras atividades de convívio social.

[...] a gente não pode sair e ficar até tarde, não pode ir pra todo lugar, se não tem quem tome conta do neném, nós vai, se não nós fica. Agora mesmo no São Pedro (Festa típica regional) se a avó dela, mãe de meu marido tomasse conta eu ia, senão eu não ia. (Determinação)

[...] mudou porque não saio para lugares que ela vai, como saia tudo junto. [...] , a gente de tarde conversava, brincava [...] Mas não é igual, no início eu sentia falta de não ir pras festas, de sair menos, agora não sinto mais. (Harmonia)

[...] porque eu tinha tudo pra curtir, e se ela (prima) vai numa festa eu num vou, tanto lugar eu não vou, pra olhar ela (filha). Empata bastante. (Sonho)

[...] uma empatação horrorosa, assim tirando a parte que eu saia muito, eu não pude fazer nada, terminar meus estudos, me empatou um pouco. Também eu era muito nova, 13 anos, uma criança, não deu tempo nem de me formar direito em mulher e já apareci grávida. Eu perdi um monte de coisa. (Precocidade)

[...] mudou muito minha vida, eu não posso sair, só cuidando deles. Eu nunca pude trabalhar [...] (Amargura)

O impedimento a eventos sociais apresenta-se de forma expressiva para essas jovens, um exemplo disso foi o vivenciado nesse estudo ao convidarmos as adolescentes a participarem da Roda de Discussão, todas acederam prontamente. Entretanto, no horário e dia agendados diversos problemas surgiram em decorrência da dificuldade do aporte familiar para cuidar dos filhos: *Conformação* não pôde comparecer devido à ausência de cuidador para a filha (a irmã precisou sair); *Amargura* solicitou à vizinha que ficasse em sua casa enquanto seu marido chegava do trabalho e *Sonho* compareceu com sua filha (registro no Diário de Campo após

averiguação de ausência das adolescentes-mães). A GA, portanto, provoca mudanças profundas no viver dessas adolescentes, deixando-as 'refém' do labor cuidativo do filho (a) e do lar. É o que nos conta a adolescente-mãe:

Pra mim, ser mãe é um desastre na minha vida, porque três fio é demais. Não posso sair, não posso nem aparecer na janela que os meninos quer subir em cima da janela. Não posso sair na rua, na feira tenho que sair pela janela escondida, hoje mesmo tive que sair escondida pelo portão, isso é vida?(Amargura)

É importante pontuar a fala dessa jovem, que mostra sentimento de tormento com a condição de reclusão social, devido à maternidade precoce de três filhos. Nesta fala, arrependimento e revolta envolvem o *ser* adolescente. Trata-se, como visto na biografia, de uma adolescente de 19 anos, primípara aos 13 anos, com coabitação com o namorado na mesma idade. A vida marital evoluiu com constituição de mais dois filhos, residindo em casa cedida pela mãe/avó adotiva. Entretanto, devido a conflitos familiares, a avó expulsou-a da casa, o que provocou sentimentos de entristecimento e rompimento relacional familiar, fato que causou o rompimento dos vínculos afetivos entre a adolescente e sua avó, enquanto esses se solidificaram com sua sogra – pessoa promotora de apoio econômico (Registro no Ecomapa).

A fala supracitada, à luz de nossa percepção, trata-se de um grito de pedido de socorro de *Amargura*, que clama por auxílio para o estado de isolamento vivenciado, de renúncias e de sofrimento emocional, conclamando ajuda para dirimir a amargura do cotidiano do seu viver humano. Corroborando com esse dado, Rodrigues, Almeida e Ramos (2011), avaliando o suporte que as adolescentes tiveram durante a gravidez, encontraram maior suscetibilidade para as jovens desenvolverem Transtornos Mentais Comuns (TMC), ao referirem-se àquelas que não tinham apoio familiar ou do companheiro. Trata-se de sintomas desencadeadores de transtornos mentais, como ansiedade e depressão, desordens emocionais, os quais têm a capacidade de conduzir a quadros mentais mais graves.

Por outro lado, não é consenso que a ajuda do companheiro contribua para que as adolescentes-mães vivenciem os folguedos juvenis anteriores à GA, sobretudo, porque é imperativa a mudança no processo de viver humano na evidência da

GA/maternidade juvenil, que conduz alterações ao viver cotidiano. Neste enlace, os amigos podem se afastar pela posição de ‘mulher casada’.

Trata-se de um comportamento traduzido no imaginário coletivo de outros jovens e mesmo das adolescentes-mães, que dificulta a aproximação e afasta-os. Essa atitude comportamental assenta-se, de maneira geral, no pensar que o companheiro pensa referente a concepções de ciúmes:

Depois que a gente casa, a gente mesmo muda. Meu ex-marido era muito ciumento e amizade para ele não existia. Eu mesmo mudei, deixei de sair, de ir pra rua e as amizades acabou tudo. (Atrevida)

Eu nunca fui de ter muitas amizades. Eu tenho uma amiga que foi criada junto com a gente, minha amizade com ela é a mesma coisa, mudou porque não saio para lugares que ela vai, como saía tudo junto. Mas não é igual a antes, mas as conversas são iguais, é que às vezes a gente sai junto, hoje saio com meu marido, ela e o namorado dela. Eu também tinha dois colega na escola, que a gente era bem amigo, [...] de vez em quando eu vejo ele, mas a gente se afastou mais, não é aquela amizade de antes[...] (Harmonia)

Desta forma, as amizades se modificam e se dissolvem, promovendo ainda mais o isolamento social das adolescentes-mães. São diversos fatores que afastam ou promovem a ruptura das amizades: intrigas, opiniões difamatórias, atitudes de repúdio à amiga após a gravidez, desentendimentos que podem determinar conflitos relacionais e afastamento dos amigos.

Com minhas amigas, sinceramente não é nada agradável não. Porque na verdade não tenho amiga, meu amigo é Deus. Tem uma que a gente brigou, eu saía muito com ela, ela pensou que a gente não ia sair mais, ela falou que eu estava esperando um filho bicho, fui na casa dela e aí eu meti um tapa nela, ela zangou e eu fui embora, acabou a amizade. ((Sonho)

O fim de uma amizade pode ser determinado por divergência de atitudes e opiniões entre os pares após a confirmação da gravidez. A GA promove discrepância de ideias que contribui para desorganização e turbulência no meio de pertencimento, e assim, ruptura da ligação afetiva pré-existente ocorre. As amizades se dissolvem e as adolescentes-mães encontram em isolamento.

Minhas amigas me abandonaram na gravidez [...] todas se afastaram. Agora fico sozinha e não tenho com quem conversar. (Precocidade)

Esse isolamento é proporcionado pela redefinição de valores e das mudanças que a GA confere. Assim, as adolescentes-mães já não coadunam com o pensar grupal, perderam a identificação com os pares, tão comum nessa fase do ciclo vital, e tornaram-se diferentes. Hoga, Borges e Reberte (2010) enunciam que as adolescentes são pressionadas a incorporarem regras e conceitos como forma de aceitação grupal. É o que observamos na continuidade do discurso de *Precocidade*:

[...] minhas amigas me influenciaram elas falavam que era lindo (ser mãe na adolescência), que prendia o homem, mas depois todas sumiram ninguém estava ali pra me ajudar, pra olhar o neném, e foi muito difícil, não foi certo deixei me influenciar; pensei que elas iam me ajudar, diziam que iam ser madrinha, eu ia colocando aquilo na cabeça e achando que estava certo e acabei engravidando elas sumiram tudo.(Precocidade)

Em linhas precedentes identificamos que a não escuta aos conselhos familiares referentes ao namoro descuidado conferiu arrependimento, o que se encontra reforçado pelas adolescentes que confiaram no propalado pelo grupo de aceitação. Deste, os conselhos e opiniões das amigas para a gravidez resultaram em seu acontecimento. Contudo, diante da evidência de uma gestação inesperada, romperam com o pacto de ajuda, inocentemente firmado. Este acontecimento envolve o *ser-existir* adolescente, que em meio às elucubrações de ser invencível e de que tudo pode, ver-se diante do contexto da vida real.

A vida real, no entanto, traz exigências e responsabilidades que nem sempre são compartilhadas pelo grupo de pertença, a exemplo do vivenciado por *Precocidade*, porém, outros grupos de pertencimento constituem formas diferenciadas à aceitação e acolhimento grupal, mantendo e conservando as amizades anteriores à GA. No entanto, o apoio da família é fundamental para que as adolescentes-mães se sintam inseridas socialmente, mantenham sua rede de amizade e cultivem novas amizades.

[...] continua com amigos, não houve mudanças. Minhas duas melhores amigas pediram pra ser madrinha de NCL (iniciais da filha) e elas batizaram ela. (Determinação)

Minhas amigas continuou a mesma coisa. Não deixei de sair, continuei saindo porque mainha toma conta de Ing (iniciais da filha). (Conformação)

Assim, a família é o sustentáculo para que a convivência social se institua, é o ‘porto seguro’ na vida das adolescentes-mães, pois o sistema familiar possibilita à jovem o cuidado e a atenção, uma vez que as adolescentes-mães necessitam também de apoio financeiro para o sustento e provisão da nova família.

Neste contexto de cuidados familiares, a chegada de um novo membro redimensiona as relações do sistema familiar em relação a seu próprio sustento, induzindo os componentes a promover arranjos financeiros para a manutenção do equilíbrio fluente familiar. Existe um acréscimo nas despesas da família, que na maioria das vezes, já se encontrava desprovida de recursos, a exemplo das famílias deste estudo, que recebiam menos de dois (2) salários mínimos, reforçando os dados estatísticos de que a GA ocorre nas classes economicamente menos favorecidas (NOGUEIRA et al., 2009; MARTINEZ et al., 2011; MEINCKE et al., 2011; FERREIRA et al., 2012).

As famílias desta pesquisa complementavam sua renda com o auxílio da Bolsa Família. Trata-se de uma renda oriunda de um Programa governamental de transferência de recurso às famílias que estão em situação de extrema pobreza, isto é, aquelas cujos rendimentos *per capita* não ultrapassem R\$ 70,00 (setenta reais), assim como às famílias que estejam recebendo a quantia de R\$ 70,01 (setenta reais e um centavo) a R\$ 140,00 (cento e quarenta reais) por pessoa, consideradas famílias em situação de pobreza. Contudo, nessa última classificação, os benefícios serão pagos se o núcleo familiar estiver constituído por gestantes, nutrízes e crianças ou adolescentes de 0 (zero) até os 17 (dezessete) anos. Existem três formas de cálculo para o benefício: básico – disponibilizando R\$ 70,00 (setenta reais) às famílias em extrema pobreza; variável – correspondente a R\$ 32,00 (trinta e dois reais) por criança de 0 a 15 anos, podendo ser pago até cinco benefícios por família, ou seja, até R\$160,00 (cento e sessenta reais), de maneira única ou adicionada a R\$ 70,00 nas famílias que estiverem em extrema pobreza; e variável, vinculado ao adolescente (16 e 17 anos) – limitado a dois benefícios por família, no valor de R\$ 38,00 (trinta e oito reais), podendo também ser único ou incluído no benefício básico. Desta forma, as famílias podem receber de R\$ 70,00 (setenta reais) até R\$ 306,00 (trezentos e seis reais) mensalmente. Entretanto, existem alguns condicionantes exigidos como contrapartida pelo governo: os filhos

devem cursar regularmente a escola, ter cartão vacinal seguindo orientação do Programa Nacional de Imunização (PNI), e as gestantes devem ser cadastradas na UBS, no Serviço Pré-natal.

Fazendo uma análise comparativa da caracterização dos sujeitos – adolescentes-mães e suas famílias–, apresentadas no Quadro 01, verificamos que as famílias deste estudo se encontravam em situação de extrema pobreza e de pobreza. Apresentavam ainda, diferentes padrões de renda: três famílias percebiam mais de um e menos de dois salários mínimos (37,5%); duas famílias ganhavam um salário (25%) e três famílias viviam com menos de um salário mínimo (37,5%).

Esses dados evidenciam a insuficiência de recursos financeiros para o sustento familiar. As adolescentes-mães relatavam que careciam de condições básicas de alimentação, vestuário, educação e saúde, dificuldades que enovelavam o *viver-ser-existir* dessas jovens e de seu sistema familiar.

[...] eles só ganham roupa de ano em ano, porque o dinheiro não dá (o marido, trabalhador rural, recebe menos de 1 salário mínimo). O dinheiro da bolsa família eu pego e compro remédio pra eles, pago os avisos, pago as coisas. O que me ajuda é o dinheiro da bolsa família, porque se não fosse, acho que eu tava deixando eles sozinho e pegando café. (Amargura)

[...] quando ele não trabalha, ela (a genitora) ajuda e a mãe dele também. Quando ele tá parado eu pago as conta com a bolsa família e elas me ajuda. Porque ele é pedreiro e às vezes não acha trabalho, às vezes ele arruma dinheiro emprestado. (Determinação)

[...] ele (ex-marido) tem condições de ajudar mais o filho dele e não ajuda, deixa a desejar. Ele dava 100 reais pro filho dele, 100 reais! Aí depois que ele foi pra escola, que o menino entrou na escola, eu comecei a pedir, pelo menos 50 a mais pra ajudar a pagar o colégio, aí ele dava 150, agora ele foi pra São Paulo tem dois meses, que ele não dá 1 real, aí a mãe ficou com pena e deu 100 reais. (Atrevida)

Nestas falas, verificamos que, mesmo com a coabitação com o companheiro e formação de nova família, as adolescentes-mães ainda dependem de ajuda financeira familiar, em destaque das mães, seja de origem materna ou paterna, fato que encontra referência igualmente no estudo de Maranhão, Gomes e Oliveira (2012).

Os exemplos acima citados encontram eco em todas as falas dos sujeitos dessa pesquisa, cada qual com uma história singular. Como vemos a de *Precocidade*:

[...] meu filho mora com o pai e a avó (paterna) [...] eu achava que não tinha condições financeiras de criar, da forma que eu quero que ele seja criado a gente entrou em acordo e ele mora lá com ele. Eu penso que eles têm melhor condição de vida tem condição de dar uma vida melhor pra ele. (Precocidade)

Nesse relato, a avó paterna torna-se mãe/cuidadora do neto, não obstante o pai reconheça a paternidade e coopere na manutenção financeira do filho, pois a adolescente-mãe cedeu a guarda do filho para a família paterna, devido sua precária condição financeira. Nesse caso, a mãe abdica do convívio filial pelo desejo de melhorias vivenciais do filho.

Outras adolescentes-mães, entretanto, não recebem qualquer auxílio financeiro dos pais de seus filhos para a manutenção e sustento dos mesmos, embora eles tenham assumido juridicamente a paternidade. Nesse estudo, apenas duas adolescentes-mães não recebiam ajuda dos companheiros, dado também corroborado na literatura, revelando que a maioria das adolescentes-mães recebe ajuda financeira dos pais para o sustento dos filhos (DI STEFANO et al., 2011). Elas nos contam:

Ele não dá nada pro menino e eu quero botar no foro (fórum) pra dar as coisas pro filho. [...] Quem tá dando feira lá em casa, sou eu e mainha, porque eu tenho bolsa família e ela trabalha. Todo mês quando eu recebo, eu pago o mercado, ela paga a loja. Todo mês eu boto a feira dentro de casa e ele (companheiro) nada, só deu 20 reais no domingo, que ela pediu. (Confusa)

[...] ele não quer me ajudar. Se um dia Stf (iniciais do nome da filha) chamar ele de papai, eu brigo com ela, pois o pai dela sou eu, compro as coisas pra ela com o dinheiro da bolsa família. Minha mãe, minha tia e minha vó é que me ajuda [...]. (Sonho)

As avós, na grande maioria das vezes, são as mantenedoras dos netos, mesmo com parcimoniosos recursos recebidos no trabalho, como a mãe de *Confusa*, ou de auxílio-doença, como a mãe de *Sonho* (Registro em Diário de Campo e Quadro 01). Esses dados estão em consonância com os encontrados por Lima et al. (2004) – 58% das mães do estudo contribuía financeiramente com suas filhas –, e por Hoga, Borges e Alvarez (2009), que ratificam a ajuda financeira das avós as adolescentes-mães.

Desta maneira, as adolescentes-mães veem-se enlaçadas em condições precárias de sobrevivência, mas, apesar das imprecisões do amanhã, elas imaginam e desejam mudar a trajetória de suas histórias de vida. Sonham com o príncipe, aquele que irá salvá-las da vida de privações financeiras e formar uma família, constituída com o aceite do sistema familiar e a adoção de seu filho pelo novo companheiro. Almejam uma constituição familiar tradicional, ou seja, uma família nuclear.

[...] ele me pediu em namoro, conversou com minha mãe, minha tia e minha vó, aí aceitaram. [...] que ia pedir minha mão em noivado, que ia casar me assumir e minha filha [...], pois ele sabe que tenho uma filha e que eu tô separada, se realmente ele vai assumir, porque se ele não quer assumir, procura outra e me deixa em paz. (Sonho)

É uma fala que revela a preocupação dessa adolescente-mãe em constituir uma família. Demonstra valores culturais transgeracionais de condição de namoro, noivado, casamento – um ideal de sonho. A experiência do acontecimento que gerou a filha mostrou-se como um sentimento de medo do abandono, quando diz: “[...] se ele não quer assumir, procura outra e me deixa em paz”. Trata-se de um comportamento que revela apreensão de como as relações afetivas se mostram para o ser adolescente. Segundo Vidal e Ribeiro (2008), os adolescentes de ambos os sexos, com maior proporção para os do sexo feminino, criticam relações sexuais unicamente por prazer, sem compromisso relacional de afetividade.

Outro caso, fazendo relação à união desfeita, refere-se à *Atrevida*– a adolescente iniciou um novo relacionamento marital com seu primo, do qual relatou interesse quando ainda era casada. Nesse caso, o envolvimento aconteceu rapidamente, sem um compromisso inicial, e diferentemente de *Sonho*, não se ancorou em valores familiares ou se a relação se concretizaria em uma união durável. A relação resultou em coabitação após nova GA.

[...] depois dele (ex-marido) tive outro relacionamento depois de uns oito dias eu conheci, na verdade eu já conhecia ele, era meu primo, achava ele bonito e eu sempre tive uma atração por ele, mesmo casada eu olhava diferente, aí quando foi um dia quando eu terminei com meu ex-marido, a gente começou a conversar, começou a conversar, começou a rolar aquela coisa, aí quando ele foi na minha casa, a gente ficou, a gente começou a ficar e a se gostar. Só quando eu engravidei dele a gente foi morar junto, mas tudo bem. (Atrevida)

Esse dado evidencia a complexidade do *ser* adolescente, de suas multivisões de mundo e forma de concebê-los, de inserção sociocultural e repulsa a valores culturais. Trata-se de características próprias que envolvem o *ser-existir* deste grupo etário. Daí ser necessário buscar compreender o *ser* adolescente na perspectiva do seu olhar e não de como queremos o enxergar.

Contudo, essas jovens, embora tenham um mundo idealizado, vivem em um mundo de valores culturais que sinaliza alguns caminhos, por exemplo, o de estudo, de trabalho, de inserção social e outros. Neste particular, as adolescentes-mães almejavam se engajar na vida estudantil e de trabalho.

Esperava terminar de estudar, se formar, cursar faculdade, sair pra fora, trabalhar e ter meu dinheiro pra vir buscar minha mãe. É muito ruim ficar nessa cidade, assim eu sonhei muito antes de engravidar, mas meu sonho não vai se realizar. Meu sonho era ficar com o pai dela, sair pra fora, ter uma família com o pai dela, porque não vou mentir, eu gosto dele. Eu tinha um sonho de ser bailarina, acho lindo. (Sonho)

Penso em voltar a estudar, não fazer faculdade, eu penso mais em fazer um curso técnico ou estudar em fazer concurso federal. Lá em São Paulo, eu ganhei uma bolsa pra fazer técnico de enfermagem, uma amiga minha que mora lá foi que consegui, se der tudo certo como eu estou planejando eu penso em fazer lá (adolescente pretende ir para São Paulo). Depois eu quero trabalhar. (Atrevida)

Também queria terminar os estudos, ir pra fora, porque aqui pra trabalho, estudo, tudo é péssimo. Me formar, fazer faculdade de medicina, que eu acho um sonho, a coisa mais linda do mundo, morro de vontade, inclusive minha filha vai ser médica (A adolescente está grávida pela segunda vez de uma menina). (Precocidade)

Eu imaginava estudar, se formar, sair daqui ir pra São Paulo, ficar com meu tio, minhas tias, no lugar que meu tio trabaia, no supermercado, no caixa, queria trabaia ali. Eu queria ficar lá. (Amargura)

Eu penso voltar a estudar, botar ele na escola para o ano, aprender a ler. Só sei assinar meu nome que aprendi quando morava na roça. Sair pra fora trabalhar, em casa de família. Porque quando eu engravidei dele fui tomar conta de uma menina de dois meses e ela foi embora e até hoje tenho vontade de cuidar de criança, eu gosto. (Confusa)

Essas falas evidenciam o *ser* de complexidade, a adolescente, que sonha viver/adolescer, vislumbrar outra vida!

Essas adolescentes sonham com o redirecionar o rumo de suas vidas a uma nova trajetória que as conduzam a um existir humano com mais oportunidades de

desenvolvimento pessoal-social, porém elucidam suas percepções da vida de ser mãe adolescente com a responsabilidade de ser adulto. A trama que enreda essa teia de acontecimentos na vida dessas adolescentes tece a subcategoria a seguir.

5.2.4 Percepções do ser adolescente-mãe

A complexidade que enovela o *ser* adolescente avulta-se em conflitos vivenciais com o evento da GA, cujas experiências enovelam um viver de intensas inquietudes – a adolescência e a maternidade. De acordo com Pires (2009, p.7), “um desafio desenvolvimental altamente exigente, uma vez que faz convergir tarefas oriundas de diferentes fases desenvolvimentais”. São vivências prematuras que produzem sentimentos ambivalentes despertados pelo imaginário de ser mãe em contexto de menina. Entretanto, as adolescentes-mães da presente pesquisa encontram satisfação no viver a maternidade e na percepção de *ser-si* mãe enunciada pelo filho.

[...] Meu parto foi cesáreo, em Jequié, depois fui sozinha com ele prá Conquista (companheiro). Sofri muito com ele (bebê) em hospitais ele ficou muito tempo internado, então não dá prá considerar ele como irmão, só como filho mesmo. Ele não me chama de mãe, só quando quer alguma coisa mesmo, ele me chama de Miuana, chama mainha e a outra vó de mãe também e eu acho aquilo lindo porque ela é que tá criando ele. Só me chama de mãe quando quer, mas é muito bom. (Precocidade)

É meu filho que eu queria muito ter, então eu me sinto mesmo mãe. (Harmonia)

Eu acho que minha filha é de verdade, me sinto mãe. (Determinação)

Eu me sinto mãe dele, me chama de mãe, chama a avó - eu queria que chamasse as duas de mãe. Eu considero como meu filho só tem um. (Confusa)

As histórias contadas demonstram satisfação e alegria em serem mães, como *Harmonia* e *Determinação*, que desejavam um filho e assumem integralmente a condição materna. Outras, entretanto, não planejaram ou desejaram a GA, mas, apesar das dificuldades enfrentadas no cotidiano, encontram motivação para amarem seus filhos. *Precocidade*, por exemplo, apesar do sofrimento e da ausência de convivência

com o filho, alimenta sentimento de amor maternal com intensidade e prazer. Já *Confusa* que engravidou sem saber o que era a contracepção (Registro na Subcategoria 5.2.1), exprime contentamento em gestar um filho e ser chamada de mãe. Essa adolescente-mãe convivia em um ambiente hostil e sofria agressões do pai, alcoólatra, que se separou da sua genitora após o nascimento do seu filho (Subcategoria 5.2.2 e Registro em Diário de Campo).

Caputo e Bordin (2008) associam o uso de drogas na família à desorganização da estrutura familiar, e relacionam este fato ao acontecimento da GA, o que, especificamente no caso dessa adolescente, pode ter relação de causalidade. Para *Confusa*, a GA, entretanto, transformou seu viver. Ela nos fala:

É tão bom, oxê, eu vejo quando o menino tá andando, não empata nós, é tão bom. Minha família melhorou um pouquinho, antes era ruim, muito ruim, com neném melhorou. Depois que 'Emrs' (iniciais do nome do filho) chegou a minha vida melhorou, eu parei de apanhar, eu apanhava, viu? (Confusa)

Esse relato demonstra alegria proporcionada com a chegada do bebê na vida da adolescente-mãe, com expansão para convivibilidade familiar, no proporcionar um ambiente de relações mais harmoniosas. O sentimento de amor maternal dessa adolescente encontra ressonância em outros discursos dos sujeitos desse estudo. Trata-se de sentimentos vivenciais que evidenciam, segundo Hoga (2008), emoções positivas ao processo de viver humano, capazes de sobrepujar sentimentos negativos.

Portanto, para a autora, “a maternidade proporcionou mais benefícios que prejuízos para a vida das adolescentes” (p.284). Outros autores também evidenciam percepções positivas das adolescentes em relação ao sentimento de satisfação desencadeado pela maternidade na adolescência (ROCHA; MINERVINO, 2008; NUNES, 2012).

Independentemente do sentimento de maternidade enunciado pelas adolescentes-mães, o papel de ser mãe enlaça uma diversidade do *ser-fazer* o cuidar existencial ao bebê. Trata-se da observância na responsabilidade que adquire o cuidado aos *pequenos sujeitos* do amanhã, ou seja, a dependência total para a sua sobrevivência da adolescente-mãe e/ou familiar responsável.

Neste particular, as adolescentes-mães expressam insegurança para desempenhar o papel de cuidar de seus filhos e requerem ajuda de suas genitoras para fazê-lo, embora a maioria das adolescentes já tivesse experienciado conhecimentos prévios acerca de cuidados dispensados aos bebês, em suas relações familiares no grupo de pertencimento. A experiência destas jovens também encontra na literatura outras vivências iguais, como no estudo de Mesquita et al. (2011).

As adolescentes-mães enunciam:

Eu também fiquei apavorada [...] não dei banho Eu preferia que minha tia desse que era mais experiente.(Sonho)

Minha mãe tava o tempo todo do meu lado me auxiliando então não tive muita dificuldade, mas até hoje fico com aquilo na mente porque não consegui amamentar 'Art' (iniciais do nome do primeiro filho), porque meu peito feriu muito e só consegui 12 dias. Fiquei apaixonada porque não amamentei, mas os cuidados foi tudo bem. (Atrevida)

Sai prá fora, em casa de família, prá tomar conta de criança. Porque quando eu engravidei dele fui tomar conta de uma menina de dois meses, ela foi embora e até hoje tenho vontade de cuidar de criança eu gosto. [...] fiquei com medo e só dei banho com 10 dias quando o umbigo caiu. Eu queria que mainha desse que era mais melhor. (Confusa)

A vivência do exercício do cuidado constrói-se de multiversas maneiras, mas o suporte familiar evidencia-se como diferencial no desenvolvimento da sua gênese para o *ser* cuidadora mãe, pois têm marca decisiva por empreender valor de cuidado cultural, muito embora experiências possam ser adquiridas no âmbito da vida profissional e no contexto de cuidados da família. Essa evidência é demonstrada na fala da adolescente-mãe, mas também ressoa nos estudos de Folle e Geib (2004), quando mencionam que o cuidado materno envolve subjetividade e afetividade, em oposição ao cuidar profissional arrolado ao trabalho de cuidadora, pois é destituído de ligação sentimental. Nesse caso, ainda que o conhecimento seja técnico, o envolver emocional do viver a maternidade transcende a adolescente-mãe, que se mostra insegura e requer ajuda de sua genitora.

Trata-se de histórias diferentes e iguais, multirreferenciando a diversidade de ser mãe-adolescente, em que a ajuda da família, em especial das mães como intercessora, é de grande valia, um referencial para assumirem o papel feminino de

mãe, embora outras pessoas, como irmãs e tias, sejam mencionadas como importantes no cuidado ao filho. Nesse sentido, Seron e Del Prette (2011) anunciam que a proximidade das figuras femininas da família com a adolescente aumenta a relação entre elas, definindo melhor o papel feminino da maternidade – função que, às vezes, elas não se sentem capazes de assumir, de saber ser mãe/cuidadora necessitando do apoio familiar.

Eu tinha medo de dar banho e cair ou quebrar. Mas, eu sempre tive minha irmã que já era mãe e mainha comigo o tempo todo, então foi maravilhoso. Eu só fui cuidar de ‘Rfk’ (iniciais do nome do primeiro filho), quando ele já tinha 1 mês, por aí. Só cuidei dele quando fui pra Conquista (cidade da região sudoeste do Estado da Bahia), porque aqui só pegava ele prá amamentar. (Precocidade)

Porque desde o começo eu morava aqui (referendo-se a casa dos progenitores) e não quis sair, é melhor, minha mãe tá do meu lado, me ajudou a cuidar de minha filha. Minha irmã também me ajudava a olhar ela, até hoje ajuda [...]. (Acomodação)

A figura da mãe mostra-se como a melhor referência para as adolescentes-mães nos cuidados primordiais de seus filhos. O cuidado, entretanto, não se encerra no período neonatal, se desenvolve num *continuum* existencial relacional mãe-filho.

Este *continuum* enovela as fases do ciclo vital humano e tem estreita relação à fase em que cada sujeito se encontra, neste particular, da GA, a fase é a adolescência. Assim, neste estudo, as adolescentes-mães expressam atitudes de *ser* infante no cotidiano do cuidar na convivência com seu(s) bebê(s) em brincadeiras, danças, e outras atividades lúdicas da primeira fase do ciclo vital. Algumas vêm o filho como irmão ou como um brinquedo – uma boneca –, como se ao brincar retornassem a significação de infância.

[...] ele (filho) que me diverte, nós vai dormir, nós brinca. Tem vez que eu tô com nervoso e me arrependo, tem vez que não. Tem vez que ele até me denga [...]. (Confusa)

Eu também brinco de boneca com minha filha, vou passear no jardim com ela. (Determinação)

Eu ouço “Galinha Pintadinha” “Patati patatá” é o dia todo com ele (filho) e meus sobrinhos. Danço, danço com eles. (Harmonia)

Eu também danço com 'Stf' (iniciais do nome da filha) , minha avó fica besta quando ela começa a remexer.(Sonho)

[...] eu acho que ela é minha irmã, ela nem chega a me chamar de mãe. Mas eu reclamo com ela, a gente brinca, faz bagunça junto. A gente brinca de casinha, de pintar, eu acho que ela é minha bonequinha de quando eu era menor, trocar, dá banho, é como brincar de boneca. (Conformação)

Os filhos são os seus brinquedos, e, assim, elas não os percebem como filhos, talvez por sentirem-se jovens para serem mães, não amadureceram ou porque suas mães assumem o neto como se fosse o filho caçula. Entretanto, as adolescentes-mães referem amor maternal incondicional pelos filhos, embora, na maioria das vezes, também seus filhos não as vejam como mães.

Eu acho que só vou ver que ela é minha, quando eu tiver uns 20 anos, que eu ver que ela é minha mesmo, porque com 17 anos eu acho minha sobrinha, minha irmã. (Sonho)

Eu não considero o primeiro como filho, não (teve seu primeiro filho com 14 anos) [...] e a minha segunda (teve com 16 anos) também que dorme com a mulher que me criou. Agora o terceiro (teve com 18 anos) só dorme comigo e ele eu sinto como filho. 'Dms' (iniciais do nome do primeiro filho), nem sempre me chama de mãe. (Amargura)

Eu considero 'Art' (iniciais do nome do primeiro filho) como irmão, porque desde quando nasceu dorme com minha mãe e meu pai. Então, já cresceu assim. Me chama de mamãe, chama minha mãe de mainha, mas eu acho que é mais irmão, tem aquelas brincadeiras, aquelas coisas de irmão, eu e ele. Já 'Hrq' (iniciais do nome do segundo filho), que eu criei desde novinho eu considero mais como filho, aquela apegção de filho, o amor não muda em hipótese nenhuma, mas parece mais irmão. (Atrevida)

Folle e Geib (2008) identificam dificuldades na definição de papéis de mães quando as avós assumem a maternidade pelas filhas. Elas relatam haver uma confusão na construção da identidade da adolescente-mãe, ao tempo em que também o recém-nascido sofre consequências dessa indefinição, resultando em retardo do desenvolvimento psíquico da criança.

Para as genitoras das adolescentes-mães deste estudo, a indefinição do papel materno de suas filhas tem reflexo no papel de cuidadora de seus filhos, pois a não visualização do filho como seu promove negligência no cuidado. As mães das adolescentes consideram suas filhas imaturas para assumirem a responsabilidade do cuidado de seu filho, requerendo das mães, as avós, a atenção para desempenharem o

cuidado. Segundo estudo desenvolvido por Falcão e Salomão (2005), as adolescentes-mães que convivem com sua família original têm maior probabilidade de relegarem os cuidados maternos aos avôs. Contudo, salientam ainda essas autoras, que os avôs devam estabelecer limites de ajuda.

A criança hoje me chama de mãe, quando os dois chegou da maternidade (filha e o marido dela) logo depois me entregou. Ela chegou em casa 6 horas e quando foi 10 horas chegou lá em casa, 'toma conta que eu não aguento mais', aí eu botei o menino na cama e criei, ela não deu mama teve depressão pós parto, e com isso hoje ele diz que ela é irmã, não respeita como mãe, é minha irmã, minha mãe é ela aqui, comigo. Se eu pego o outro, ele diz: 'sai do colo da minha mãe esse colo é meu'. Hoje é meu filho, tenho três filhos. (Mãe de Atrevida)

Este relato encontra eco em outros, como relatado por Silva e Salomão (2003), de avós que criavam os netos como se fossem filhos, desenvolvendo ações simultâneas de avó/mãe dos netos.

Essa atitude comportamental das avós por vezes é incentivada pelo papel da adolescente na esfera familiar quanto à exigência de responsabilidade com seu filho, estando esta ainda em uma fase de desestabilização psicoemocional própria da adolescência. Assim, ora cobrada a dispensarem cuidados ao filho por suas genitoras, expressam atitudes comportamentais contrárias, as quais, reflexo da confiança do apoio familiar materno ao cuidado de seu filho, dado também encontrado no estudo de Santos (2006).

Minha sobrinha mudou tudo, o comportamento dentro de casa com a mãe, irmão, com a filha. [...] briga direto com a mãe, com o irmão, a família modificou. [...] todo dia tá em pé de guerra, brigando dentro de casa. Ela briga direto com a mãe, com o irmão [...]. Se ela for estudar tem que levar a menina, a menina não deixa ela escrever, a menina é muito ligada nela [...] prá estudar, é difícil. Minha sobrinha mesmo atrapalhou tudo na vida dela, só na 8ª série repetiu 3 vezes, agora mesmo perdeu [...] Hoje eu amo a menininha, tava lá em casa comigo dei mamadeira, dei banho, a mãe chegou da escola, ela tava toda arrumadinha eu falei agora carrega. Se eu pudesse eu criava, meu marido é que num quer, mas eu queria. Ela me chama de titia. (Responsável de Sonho)

Ela (filha) é muito nervosa, não tem paciência com o filho quer ir pra rua o menino quer ir atrás, aí começa a dar gritinho, uns tapinhas. [...] o menino tava gritando de dor e ela nem aí, eu panhava (carregava no colo) ele e ela dizia: eu que num vou panhar. (Mãe de Confusa)

E a mãe de *Confusa* acrescenta:

Ela dá porrada no menino, [...]ela grita com o menino.[...] sofri muito por causa dela e ainda tô sofrendo [...] o pai bateu nela e saiu de casa quando ela tava grávida.

Assim, as mães ou responsáveis das adolescentes-mães relatam agressões sofridas pelos netos, e, em discordância do relatado pelas adolescentes-mães – amor incondicional e satisfação pela maternidade– elas agridem seus filhos por lesões físicas ou pela negligência no cuidado. Silva e Salomão (2003) enunciam que as avós apontaram a imaturidade e impaciência das adolescentes como fator desencadeante da violência contra o filho e a família. A família, em especial as avós, não consente negligência ou atitudes agressivas para com os netos, situação geradora de conflitos intrafamiliares.

Outras avós, entretanto, adotaram plenamente a maternidade cuidativa do neto, incorporando-o como se fosse filho biológico.

A criança hoje me chama de mãe, [...] quando os dois (casal) chegou da maternidade, logo depois me entregou. Eu incorporei como filho e ele a mim como mãe. Esses dias um rapaz perguntou se ele era meu filho. Hoje é meu filho, tenho três filhos. (Mãe de Atrevida)

Atrevida delegou a criação de seu filho à genitora, mesmo tendo constituído relação marital e domicílio próprio. Fatos dessa monta também são evidenciados por Silva e Salomão (2003), referindo que a maternidade às vezes não é suportada pela adolescente-mãe, que abdica do filho, deixando sob a tutela de sua genitora. Segundo Oliveira, Vianna e Cardenas (2010), quando os pais não exercem seus papéis, os avós, em destaque às avós, assumem a responsabilidade pelos netos e pelas filhas como iguais.

Com os filhos dela é igual a irmão, se der alguma coisa a um menino tem que dar a ela também [...], hoje ele (filho) diz que ela é irmã, não respeita como mãe, ele diz: é minha irmã [...]. (Mãe de Atrevida)

A adolescente-mãe comporta-se como irmã do filho e elabora sentimentos de ciúmes em relação à criança.

Por outro lado, outras adolescentes-mães incorporaram o papel materno no cuidado de seus filhos, e este cuidar foi valorizado por suas genitoras, potencializando o *ser* mãe de suas filhas.

Minha sobrinha cuida direitinho do filho, ela gosta do filho dela, ela diz que queria muito ter um filho. (Responsável de Harmonia)

'Determinação' cuida da casa e da menina, mesmo assim um dia desses a menininha e ela quase morre, ela (a filha) pegou o fio e ficou grudada, 'Determinação' puxou ela e as duas caiu no chão, agora ela num sorta mais dela. (Mãe de Determinação)

Este fato evidencia a complexidade que enovela as relações familiares e a percepção que cada sujeito constrói em relação à gênese familiar, pois não se pode considerar apenas que as avós assumam o papel de mãe de seus netos, porquanto também as adolescentes-mães assumem a responsabilidade de criar e cuidar o seu filho, e adota a construção do papel identitário de ser mãe.

Essa subcategoria mostra a complexidade do ser adolescente, sujeito de desordem do *self* e do desabrochar as faces do ser criança e ser adulto em meio à turbulência vivência da precocidade da gravidez e da maternidade.

Essa 'precocidade' encontra reflexo nas histórias de vida familiar, sendo reapresentada às gerações como um passar de tempo em tempo entre seus membros na transgeracionalidade da família, é o que nos apresenta a próxima categoria deste estudo.

5.3 A TRAJETÓRIA DAS MÃES OU FAMILIAR RESPONSÁVEL SE CONFUNDE COM AS PRÓPRIAS HISTÓRIAS DAS ADOLESCENTES-MÃES

*[...] ainda somos
os mesmos e vivemos
como nossos pais...
Belchior*

Essa categoria delinea-se no olhar as relações intergeracionais influenciadoras da GA. Assim, determinantes que se perpetuam numa circularidade que envolvem o

sistema familiar recursivamente de mãe para filha – “somos os mesmos e vivemos como os nossos pais”.

Cabe aqui uma diferenciação entre a intergeracionalidade e a transgeracionalidade. Trata-se de termos ancorados em bases psicológicas e culturais de transmissão de sentidos, crenças, tradições e legados, que podem ser explícitos ou representarem formas inconscientes e veladas de história vivida (LISBOA; FÉRES-CARNEIRO; JABLONSKI, 2007). A intergeracionalidade é uma herança transmitida, porém, “[...] inscreve cada sujeito em uma cadeia e em um grupo, funda sua própria subjetividade, constitui sua história e o torna proprietário de sua herança.” (HARTMANN; SCHESTATSKY, 2011, p.99), portanto, o indivíduo elabora suas respostas e vivencia os legados psíquicos e culturais transmitidos pela família. A transgeracionalidade também diz da herança de subjetividades transmitidas, entretanto, “o que é transmitido sem distâncias e sem laços, sem transformação, atravessa as gerações e se impõe em estado bruto aos descendentes (p.99).

Nesse sentido, numa visão sistêmica de família, um evento que atinge um membro familiar irá influir na vida da família, e o alcance dessa influência tem relação direta ao grau de proximidade dos subsistemas em sua unidade de pertencimento. Silva e Salomão (2003) constataram em sua pesquisa influência transgeracional em 72% das avós que foram mães na adolescência. Weber et al. (2006) relatam que os valores e experiências vivenciadas pelos pais são transmitidas aos filhos que repetem a experiência vivenciada na geração precedente, sendo diferencial àqueles filhos que romperam com o aspecto transgeracional, havendo influência de fatores externos da família, através de conhecimentos técnicos e ajuda de profissionais, portanto, do meio externo, o *input* no sistema familiar, o que também é referido por Roudinesco (2003) quanto as influências sociais, psíquicas e históricas.

Na apreciação de Carter e McGoldrick (1995), a família, como um sistema aberto, evolutivo e dinâmico, “compreende todo o sistema emocional de pelo menos três gerações” (p.9), portanto a transgeracionalidade de eventos, como a GA, transmitidos de avós a netas, numa rede de enlaces e nós enovelados nas interações geracionais, mostra-se nesse estudo.

No entendimento de Gimeno (2001), os vínculos familiares estão além da família nuclear, alargam-se a outros membros familiares, uma ‘transcedência’ (p.103) temporal de acontecimentos, apoiando o alcance dado às avós na transmissão de significados e sentidos experimentados previamente, nesse caso a GA. Esse fato coaduna-se com o encontrado por Cabral (2002) e por Falcão e Salomão (2006), que evidenciaram a ocorrência de transgeracionalidade familiar da GA.

Assim, a transgeracionalidade inscreve sua característica de transferência de valores velados, não explicitados e não resolvidos pelos membros que vivenciaram a GA. Histórias contadas, que se repetem nas histórias das adolescentes-mães, ecoam na subcategoria: *Acontecimento da GA na família – um evento transgeracional*, como acontecimento do grupo familiar de pertencimento.

5.3.1 Acontecimento da GA na família – um evento transgeracional

GA apresenta-se como evento comum nas famílias, repetindo-se de forma recursiva no sistema familiar. Revela história vivida por mães e filhas.

[...] tive meu filho com 15 anos e achei péssimo. Na família tem também minha sobrinha, teve minha irmã e minha mãe com 14 anos. (Responsável por Sonho)

Eu nem me lembro à data, acho que foi com 16 anos tive minha fia que já morreu. Minha outra fia também teve fio nova. (Mãe de Determinação)

Essas falas encontram ressonância em Renepontes e Eisenstein (2005), que revelam o quanto a GA está ligada às condições de vivência vincular familiar, em que as mães ou responsáveis por adolescentes têm histórico de gravidez na adolescência, seja próprio ou de familiar do sistema de pertencimento proximal, mas também revelam dados em que o histórico gestacional ocorre após a adolescência, dado também confirmado neste estudo:

Eu já fui mais velha, depois dos 20. Mas, tem minhas filhas, uma com 17 e a outra com 15 que foram mães adolescentes. (Responsável de Harmonia)

Eu também fui mãe depois, tinha 23 anos, mas meu filho engravidou a prima de 16 anos. (Mãe de Atrevida)

Embora a responsável por *Harmonia* não tenha tido GA, sua mãe engravidou aos 17 anos, fato demonstrado no genograma familiar da adolescente-mãe.

No genograma da adolescente-mãe *Sonho*, verificamos que, apesar de sua mãe biológica ter engravidado aos 22 anos, em outros membros da família a gravidez ocorreu na adolescência, a exemplo de sua tia, aos 15 anos, e avó materna, aos 13 anos. Nesse desencadeamento, *Sonho* engravidou aos 15 anos.

Da mesma forma, foram mães na fase adolescente as genitoras de *Precocidade*, *Confusa*, *Amargura* e *Determinação*. Assim, ao verificarmos proporcionalmente, temos que 75% das adolescentes-mães tiveram sua mãe ou responsável com histórico de maternidade na adolescência. Logo, apenas 25% das mães não foram mães na adolescência: *Conformação* e *Atrevida*. Entretanto, na família *Atrevida*, seu irmão, com 18 anos, engravidou sua prima também adolescente.

A GA no contexto deste estudo se configura como um evento transgeracional, revelando que atitudes comportamentais são recursivas na vivência familiar. Apesar disso, Bornholdt e Wagner (2005) não asseveram que exista um modelo familiar de transgeracionalidade, entretanto, assinalam que a GA suscita recordações vivenciadas na infância.

Porém, em estudo conduzido por Cunha e Wendling (2011), foi identificado GA em 100% das adolescentes-mães estudadas, expressando a história transgeracional familiar, reforçando os saberes sobre a circularidade das experiências e vivências do ser família em seus valores, papéis e costumes.

São histórias das mães ou responsáveis que se confundem com as próprias histórias das adolescentes-mães na ocorrência da GA. Histórias que transversalizam a família de ontem, de hoje e acenam conjecturas à família do amanhã.

Neste particular, conjecturar a família do amanhã se mostra como um enigma, tendo em vista a evolução dinâmica desse sistema humano relacional e as multiversas configurações, que ao logo do tempo, desde os primeiros estudos sobre família com Morgan, Engels, Malinowsky, Marcuse, Lévi-Strauss, Mead, Adorno, Marx e outros, vem se mostrando a sociedade, que, no século XXI, vê-se imersa em um mosaico de tipologias, sempre aludindo por uma maior compreensão.

Como observado no referencial teórico, no eixo temático³ – *das relações familiares à compreensão de sua (re) estruturação* – a família é um sistema de inter-relação cultural pautada em valores de trocas e mediações, comunicação entre o ambiente interno e exterior-social em movimento recursivo *continuum* em um processo autopoiético, produzindo diversos e diferentes arranjos que vão lhe dando configurações diferenciadas, daí a atenção para enxergar este sistema na complexidade do *ser-existir* em transformações cotidianas.

Nesta compreensão as expectativas sobre o devir, a família do amanhã se amplia na categoria que se apresenta a seguir.

5.4 ADOLESCENTES-MÃES – NOSSA FAMÍLIA ONTEM, HOJE E SUAS EXPECTATIVAS PARA O AMANHÃ

*Que nenhuma família comece em qualquer de repente
Que nenhuma família termine por falta de amor [...]
Que a família comece e termine sabendo onde vai
E que o homem carregue nos ombros a graça de um pai [...]
Que a mulher seja um céu de ternura, aconchego e calor
E que os filhos conheçam a força que brota do amor! [...]*
Padre Zezinho

Essa categoria vem aglutinar as histórias, percepções e vivências do *ser* adolescente-mãe no contexto de amplitude e abertura do amanhã, ou seja, à nova constituição familiar.

As histórias narradas na Categoria 5.2 “*O que nossas histórias contam sobre nós, adolescentes-mães?*”, mostram a diversidade do viver das adolescentes-mães nesse estudo, que se configuram em multiversas variedades nas suas famílias de origem.

A família como o primeiro organismo social na vida dos seres humanos, revela sua importância nas interrelações estabelecidas entre seus membros, de forma dinâmica e evolutiva. A evolução da família é determinada pela instabilidade própria dos sistemas abertos, pois, sofre influências interiores entre seus componentes pelas especificidades inerentes a cada um – uno que influencia no todo, e exteriores do meio

societário que a enovela. A família se modifica em novas tipologias, que no entendimento de Trad (2010, p. 29) “revela-se heterogêneo fragmentado e marcado por ambiguidades”, necessitando, portanto de um olhar transdisciplinar e multirreferencial pelos multiversos eventos enoveladores e transformadores desse grupo humano.

A GA, como acontecimento determinante em particular, motiva profunda alterações em todo o sistema familiar. Inicialmente as adolescentes-mães ao revelarem a GA aos familiares, em especial aos pais, desestabilizam e desorganizam a ordem anteriormente adquirida pelo sistema familiar, que se reorganiza para a busca do *balance* ou *pseudoequilíbrio* (SILVA, 2007), ou seja, a adaptação ao novo contexto com o intuito da equifinalidade sistêmica – um novo (re) arranjo familiar.

As crises que se instalam no sistema familiar, proporcionam comportamentos que variam da violência à aceitação, na dependência das relações que se estabelecem entre seus membros, assim como de valores e regras previamente instituídos. Reações singulares no sistema familiar, que por meio de movimentos aleatórios de energia e de retroações, geram desordens e desarmonias entre os seus membros. Entretanto, é a genitora a figura mais solicitada pelas adolescentes-mães para amortecer os efeitos desse evento (WAGNER et al., 2010).

Os conflitos esvanecem no transcorrer da gestação e nascimento do recém-nascido – a família se reorganiza –, redimensionando papéis e relações, fragmentando-se para o alcance da renovação familiar, a morfogênese. A nova família é visualizada como a solução dos problemas enfrentados, uma mudança de *status* ou mesmo uma resistência ao poder instituído dentro desse sistema.

Entretanto, as adolescentes-mães vivenciam erros e acertos na constituição da nova família, numa perspectiva de ambivalência entre a autonomia e a heteronomia de sua família original (BRANDÃO, 2005). Nesse sentido, a nova família permanece atrelada ao seu tronco familiar, como galhos que dependem da seiva para o desenvolvimento, assim são as adolescentes-mães a solicitar apoio para a manutenção da nova família. Montalvão e Costa (2009) ao analisarem a concepção de adolescentes acerca da família, encontraram que eles idealizam uma família nuclear com valores de

união, respeito e harmonia, contribuindo para a busca de concretização dos ideais familiares, ainda que não sejam alcançados e realizados.

É o nascer de uma família a partir das mudanças ocorridas na família de origem, pós GA, estabelecendo novos (re) arranjos que caminham em direção às três subcategorias neste eixo categórico: *As mudanças estruturais relacionais na família; A família de origem - rede de apoio à reorganização familiar e Entre acertos e desacertos - a nova constituição familiar.*

5.4.1 As mudanças estruturais relacionais na família

A importância referenciada à família vem de várias correntes de estudiosos, mas nesse instante nos ancoramos em Giancarlo Petrini (2007, p.217) quando diz: “A família emerge como o lugar mais significativo (quando não o único) onde a pessoa entra em jogo com a totalidade do seu ser.” O autor nos conduz à significância das relações familiares. Essa, num evento da amplitude que é a GA coincidindo com uma fase do ciclo vital pautado por incertezas, vivenciando indefinições de sentimentos e atitudes, pois, de maneira geral, as adolescentes vêm na família um “porto do qual se quer afastar, mas ao qual simbolicamente se pode voltar” (CASTRO; MIRANDA; ALMEIDA, 2007, p.60).

Embora a adolescente almeje ter autonomia ela também deseja ser amada e protegida, uma ambiguidade inerente a fase do ciclo vital, acentuadas em especial, com a GA. As adolescentes que eram amadas e paparicadas pelos familiares, veem-se preteridas e mesmo, desprezadas sem apoio, falta-lhes sentido na continuidade da trajetória de adolescente-mãe-filha. A adolescente ver-se em uma instabilidade relacional em meio da GA, que por vezes, a leva a pensamentos conflitantes de achar-se estar só. Pratta e Santos (2007) referem que nesta etapa do ciclo vital, é fundamental o apoio através do diálogo e de sentimentos de afetividade e respeito, contribuindo para a saúde mental das adolescentes, como relatado por Kogima (2010). Nesse caso, a adolescente-mãe torna-se carente de apoio afetivo, afetando seu bem-estar emocional e recursivamente à saúde familiar, numa concepção de valor de família saudável

(NITSCHKE et al., 1992). Nesse direcionamento, a família saudável seria aquela que teria condições de interação, respeito, suporte e afeto entre seus membros, buscando a unidade, inteireza, e preservação do sistema familiar, a sua globalidade.

Assim, o *balance* familiar seria uma estratégia positiva aos enfrentamentos de modo ao alcance de capacidades resilientes, ao acontecimento da GA. Neste particular, enovela recursivamente uma comunicação paradigmática entre seus membros no alcance de uma relação dialógica. Nesse ínterim, pode existir multiversos sentimentos: positivos que a fazem crescer e resistir às intempéries; negativos que provocam distanciamentos e de vínculo duplo quando o dito explicitamente encobre intenções veladas de contradição.

A saúde familiar e pessoal da adolescente-mãe está relacionada aos sentimentos construídos na família, em especial ao apego, como já demonstrado nesse estudo em etapas anteriores. O apego definido como uma aproximação de afeto entre as pessoas, determinando “apoio, proteção, cuidados” a outrem, no caso deste estudo, as genitoras que são referidas pelas adolescentes-mães, e como nos ensina Gimeno (2001, p.82) elas são as “mais sábia e mais forte” ao olhar do grupo de pertencimento, as suas filhas, como podemos observar nos discursos:

Minha família não tenho o que dizer, me dá apoio, na minha 1ª gravidez me deu todo apoio do mundo. Minha mãe – Ave Maria – é minha melhor amiga, minha irmã, tudo prá mim, me apóia em tudo, é a única pessoa que eu tenho confiança de sentar e abrir minha vida a ela. (Atrevida)

A gravidez de ‘Rfk’ (iniciais do nome do filho) foi meio apertado, porque eu tava nova também, mas mainha pros filhos é maravilhosa, mainha prá mim é a razão de meu viver, não me trata mal, nem antes nem depois de minha gravidez, pelo contrário, mesmo eu fazendo várias coisas erradas que eu acabava fazendo, ela me dava o maior apoio, mainha nunca me discriminou em relação a nada. (Precocidade)

E acrescenta:

Também não tenho marido, mas tenho mainha que cuida de mim. (Precocidade)

Essas falas ecoam noutras:

A minha é a mesma coisa. Minha mãe ela me ajuda, eu ajudo ela. Ela olha neném prá mim. (Confusa)

Minha família é ótima prá mim. Quando eu não vou lá na casa de minha mãe ela fala: 'Ah! Não foi mais lá em casa', a minha família é ótima as duas parte. (a sua família e a do marido) (Determinação)

O apoio que as adolescentes-mães recebem permite o restabelecimento e fortalecimento das relações entre os membros do sistema familiar, seja da sua família de origem ou da família do seu companheiro. Nesse sentido devemos pontuar a fala de *Determinação* que além de sua mãe, inclui a família do esposo no apoio recebido, anunciando uma relação de afeto e de colaboração.

A harmonia e bem-estar das adolescentes-mães e do seu sistema familiar imbricam-se para a manutenção e até mesmo a reorganização familiar, determinado pela rede de sustentação ao novo arranjo familiar – *a minha, a tua e a nossa família*, uma configuração de família alargada com laços de apoio e pertencimento.

As diversas estruturas familiares permitem diferentes conjunturas em relação à GA, e as mães exercem papel singular na (re) estruturação do novo sistema familiar, pois se elevam como rede de apoio de ajuda e cuidados às *filhas-netos-família em insurgimento*, fato corroborado por Amazonas, Santana e Vaz (2001), que enfatizam o apoio das avós na manutenção do novo sistema familiar.

Como multiversas são as famílias, identificamos adolescentes-mães que relataram estarem sós sem o apoio familiar. É o que nos revelam as falas abaixo:

A minha família é um terror, depois que eu tive estes filhos minha vida não está sendo fácil não. [...] Antes não deixava nem sair na porta (referindo-se à genitora), mas agora eu não sou ninguém na vida dela. Prá ela, ela quer tá distante de mim [...] (Amargura)

[...] a minha família [...] eu tenho que pagar a tia pra ficar com 'Stf' (iniciais do nome da filha), às vezes ela fala que Sft perturba demais, não deixa ela trabalhar. (Sonho)

Conflitos relacionais no interior do sistema familiar envolvem o processo de viver humano de algumas das adolescentes-mães, estes foram identificados no Ecomapa e Círculo de Thrower como rompimento de vínculos afetivos. *Amargura*

rompeu com sua mãe/avó adotiva e *Sonho* afastou-se do seu irmão e tem uma relação moderada com a genitora e a tia tutora.

Contudo, observamos haver entre as adolescentes-mães certo comportamento ambíguo em seus discursos, posto a indefinição ao ser-*si* identitário adolescente, como podemos destacar na fala de *Sonho*, em contraponto ao enunciado anteriormente:

[...] Quando eu engravidei, me encheram de amor, me paparicaram quando eu tava grávida, teve de tudo que eu sonhei prá ela (filha) de enxoval, teve tudo de sobra. (Sonho)

O que percebemos é o enigma que emerge da relação vincular na difusão entre os seus subsistemas, o que chama atenção aos comportamentos registrados na esfera relacional familiar construída de sistemas cada vez mais complexos, variantes nos pólos de oposições e de simetria.

Então, o olhar sobre a evolução da estrutura familiar permite que imaginemos que as relações se modificam em movimento circular recursivo, em um fluxo de energia difuso no sistema. Este fluxo difuso abre horizontes para outros arranjos familiares, o qual no olhar da temática desse estudo advém após a GA. As adolescentes-mães unem-se ao companheiro, contudo, na maioria das vezes, permanecem na casa dos genitores, constituindo uma família extensa.

Não temos problemas, as despesas são divididas, às vezes é difícil, mas, dá prá pagar as coisas. Eu não penso em viver em outra casa agora. Eu tenho uma família boa, uma casa boa. (Conformação)

Nesta fala a união estável estabelecida com a coabitação pós GA, determinou um arranjo familiar de alargamento, com a entrada do marido e da filha no convívio de coabitação de *Conformação*. Tratou-se de entrada de uma família noutra de origem monoparental feminina, pois a genitora de *Conformação* tinha vínculo de rompimento com o esposo, sendo a mantenedora do sistema familiar, portanto, uma tipologia de família matrifocal (CABRAL, 2002).

As multiversas neogênese familiar enovelam o sistema social como um todo, disseminando novos e multivariados sistema-familiar-adolescente.

Outras adolescentes também constituíram família, mas expõem atitudes comportamentais de indefinição às responsabilidades enoveladores de ser-si família. Suas falas demonstram desentendimentos relacionais com os companheiros por motivos como: ciúmes e discordância de opiniões, entretanto, nesses relatos os consortes mostram-se compreensivos e maleáveis, nas próprias falas das adolescentes para a manutenção do sistema familiar saudável.

[...] às vezes a gente discute, porque ele quer que eu saia e eu não quero sair. Ele vai pro bar, que ele bebe, assim não muito, só fim de semana. Também ele chega e vai direto pra cama. Eu brigo que ele chega bebo, não come, vai prá cama e eu fico cá zangada, também eu vou dormir, no outro dia ele pede desculpa e fica tudo normal.”(Amargura)

No começo a gente brigava por causa da menina, (filha do marido) agora não. Ele é muito bonzinho prá mim, gosta muito de mim e eu gosto muito dele. A gente vive bem. (Harmonia)

[...] a gente vive bem, eu é que brigo , sou muito ciumenta. Ontem mesmo ele foi lá prá casa da mãe e me deixou aqui só, nem veio almoçar, minha pressão subiu e fui pro hospital sentindo mal. (Determinação)

Nesses casos, os companheiros demonstram acondicionamento para uma boa convivência.

A harmonia no convívio familiar mostra-se como uma estratégia às dificuldades da nova família. Nesta situação, o apoio recebido pela família de origem, tem especial lugar na promoção e manutenção do *balance* da nova família, na amortização das adversidades. Os familiares geram condições para o desenvolvimento do novo núcleo ao dispensarem atenção e cuidados – ações que desenvolvem e fortalecem a convivência do jovem casal.

Essas novas reconfigurações ampliam-se de família nuclear para outras tipologias familiares: monoparentais, reconstruídas e ou alargadas. Assim, uma reorganização da família neoformada tendo a família de origem a sua rede de apoio como passamos a dissertar na subcategoria a seguir.

5.4.2 A família de origem – rede de apoio à reorganização familiar

O apoio familiar é fundamental ao bem-estar da adolescente-mãe, como já relatado nas Subcategorias 5.1.3 e 5.1.4, condição que se intensifica com a nova família. Assim, as modificações que ocorrem com a GA, no viver da adolescente-mãe, transversaliza as relações interfamiliares e intrafamiliares, de forma circular, alcançando todos os membros do sistema de origem, enovelando a nova família instituída por este evento.

A nova família, ‘recém-nascida’, enfrenta dificuldades à manutenção do balance, o que exige, de certa forma, interferência do sistema familiar de origem, sendo as genitoras das adolescentes-mães as pessoas que mais atuam neste novo sistema. Segundo Bowlby (2006), as mães, na maioria das vezes, são as pessoas escolhidas para que se estabeleça um elo vincular de ligação familiar. Embora, pela Teoria da Ligação, durante a adolescência exista um afastamento emocional entre mães e suas filhas adolescentes, um evento estressor, como a GA, reascende a procura pela segurança que a ligação emocional suscita entre ambas. O autor afirma: “A base a partir de onde um adulto opera será a sua família de origem, ou então uma nova base que ele criou para si mesmo. Qualquer indivíduo que não possua tal base é um ser sem raízes e intensamente solitário”(BOWLBY, 2006, p.175). Nas falas abaixo, podemos observar este vínculo relacional:

É obrigação da gente dá aos nosso fíos. Eu ajudo mesmo com o marido [...].Prá mim é neta mesmo. Eu em minha casa e ela na casa dela. Eu queria que tudo morasse na minha bera, numa fieira de casa, mas não é. (Mãe de Determinação)

[...] quando falta as coisas (refere-se a cesta básica) ela vai lá em casa e diz ‘vou pegar na Cesta do Povo’ (supermercado popular). Eu nunca deixei faltar nada [...]. (Mãe de Atrevida)

Nas falas acima, observamos o apoio da família de origem para manutenção da nova família da adolescente-mãe. A família se reorganiza à equifinalidade sistêmica.

Nessas famílias, além do destaque às genitoras, as adolescentes-mães relataram nas entrevistas a importância do genitor em suas vidas, sendo evidenciado no Círculo

de Thrower e no Ecomapa, onde visualizamos a vinculação emocional-relacional como sendo de forte a moderada. As relações interfamiliares de afetividade fortalecem a família, criando uma base de sustentação para superar as adversidades advindas da GA.

A família original demonstra possuir condições para redimensionar as tensões, reorganizando em autopoiese o sistema familiar, a partir do movimento recursivo entre seus membros, em uma reorganização para um novo ordenamento ou rearranjo familiar, ou seja, a família constituída pelo pai, mãe e filhos de seus filhos, passando a se constituir em uma família com configuração nuclear ou podendo ser alargada.

A diversidade dos rearranjos formados está na dependência da interação existente entre os membros familiares após a GA, pois nem todas as famílias encontram o mesmo caminho para o restabelecimento do equilíbrio fluente ou *balance*. Contudo, os caminhos confluem para a equifinalidade sistêmica, ou seja, a manutenção do ser-*si* família, que se reinventa para sobreviver enquanto sistema, como nos reporta Roudinesco (2003), e também como salienta Passos (2005), ao dizer que a família está em constante movimento de readaptações e neomorfogênese a partir das reações intersubjetivas dos seus membros e das reações do grupo de pertencimento e da sociedade.

A constituição do novo rearranjo familiar com a chegada do bebê necessita, além do aporte vincular, da ajuda financeira das avós, pois, neste estudo, os companheiros das adolescentes-mães, em sua maioria, contribuía de forma incipiente ou não contribuía no sustento do seu filho, sendo as avós aquelas a dividir a responsabilidade do sustento/cuidado do neto.

[...] sou eu que dou as coisas também, é roupa, sapato, quando termina o leite da menina ela vem atrás, fralda eu dou. A gente também ajuda. A gente faz o possível porque se a gente for desprezar é pior. O dinheiro que o pai da menina dá é pouco, não dá. (Responsável de Sonho)

O de lá é mais fio que neto. Não chama os tios de tio chama tudo pelo nome e me chama de mãe quando briga mais a mãe. O pai [...] não dá nem 10 centavos pra comprar um pão, que dirá. É tudo às minhas custas, eu e o pai dela, mesmo a gente separado, ele ajuda o neto. [...], só que não arrumei fio prá mãe criar, e ela arrumou. Se é um sapato sou eu que dou, uma roupa se compro pros meus mininoembro deletombém. O dinheiro do Bolsa Família dela, quando ela pensa em comprar alguma coisa prá ela não pode, tem que comprar pro filho. Ela fala, ó meu Deus prá que eu fui arrumar filho. (Mãe de Confusa)

Nas famílias das adolescentes-mães em que os vínculos relacionais estavam rompidos, identificamos a característica de monoparentalidade feminina – famílias matrifocais no genograma, ecomapa, Círculo de Thrower, depoimentos das próprias adolescentes e de suas genitoras ou responsáveis. Nestas famílias, o sustento financeiro recaía sobre a figura da genitora exclusivamente.

A responsabilidade da manutenção familiar pela figura da mulher tem sido evidenciada na literatura desde meados do século XX, ascendendo no cotidiano social como uma demanda cada dia mais avultante. Esta constatação, também comprovada neste estudo, chama a atenção para o *pensar-fazer* saúde aos sistemas populacionais, pois tem denotado vulnerabilidade para o grupamento humano feminino às demandas de ascensão socioeconômica e educacional. Neste particular, a história de formação de uma família mostra-se como um componente importante para o planejamento de políticas públicas que perspective este sistema humano nas multiversas configurações.

Dessa forma, uma família que nasce ainda indefinida, sem amadurecimento, carente de modelos que possam guiá-la rumo a uma nova constituição familiar mais saudável, suscita expertise para cuidá-la, pois está sujeita a acertos e desacertos; neste último, um agente complexificador às políticas de saúde, como também à qualidade do processo de viver e ser saudável familiar. Trata-se de um contexto multidimensional que se amplia na subcategoria subsequente.

5.4.3 Entre acertos e desacertos – a nova constituição familiar

Os novos rearranjos que se formam a partir da GA se compõem de distintas e variadas maneiras, estas com relação direta à maleabilidade da família para lidar com as mudanças que ocorrem no sistema frente a um evento estressor.

Assim, a família original pode adaptar-se e promover estabilidade nas inter-relações familiares ou pode tornar-se intolerante e promover crises que ameaçam a sobrevivência do sistema.

No presente estudo, a maioria das adolescentes-mães constituiu um núcleo familiar de coabitação com o companheiro de forma diversificada e particular a cada

uma delas. Assim, identificamos famílias: 1) ao romperem com laços instituídos com o companheiro da relação da GA, constituindo nova família com outro parceiro; 2) ao não permanecerem em coabitação com a família de origem com o companheiro, constituindo sua própria família nuclear, e 3) ao permanecerem na família original, sem o companheiro, ampliando a família nuclear ou monoparental de origem – uma família alargada.

Nos relatos abaixo, três das oito adolescentes-mães conviviam em coabitação com a família original, sem o companheiro, alargando a família de origem:

[...] eu queria uma família também. Meu sonho era ficar com o pai dela, sair prá fora, ter uma família com o pai dela [...] (Sonho)

[...] eu fiquei na mesma família que tou. Eu pensava ter uma família normal, mas ele foi embora. (Confusa)

[...] só por um ano (ficaram juntos maritalmente) e depois voltei pra casa de mainha de novo. (Precocidade)

Essas falas demonstram o desejo de constituição de uma família nuclear, com a presença da figura masculina em convivência marital, tal qual a de sua referência de família. Este dado também é corroborado por Montalvão e Costa (2009), que, ao entrevistarem adolescentes usuários de um programa municipal de apoio familiar, identificaram o desejo de constituir família, adotando a família nuclear como modelo de ‘família ideal’.

A família ‘ideal’ encontra-se no imaginário das adolescentes-mães como aquela de formação de um lar onde se sente dona de casa, esposa e mãe. Nas falas abaixo verificamos dois arranjos distintos de família: a de *Conformação*, como uma família alargada com coabitação marital, e a de *Atrevida*, uma família recomposta, porém sem a presença do filho do casamento anterior e com dependência da família original.

Prá minha mãe já tou casada, mas prá mim ainda tou namorando. Acho que casada é quando tem sua casa, seu cantinho, divide tudo que quer fazer, isso é casada, eu ainda tou namorando. (Conformação)

[...] a primeira família não deu certo e agora graças a Deus, deu certo. [...] hoje sei o que é ter um marido carinhoso, atencioso, dar carinho a meus filhos, que eu moro no lado da casa de minha mãe, hoje tou conseguindo vivenciar mais ou menos o que eu fantasiava, quando eu era mais nova e fantasiava a família perfeita. A família perfeita é quando o marido te respeita te trate bem e aceita sua família, trate teus filhos bem. (Atrevida)

A formação de um lar pressupõe que, além de um espaço físico, exista segurança, afeto e cumplicidade para que a relação marital se estabeleça e fortifique, construindo a progênie (espaço) perpetuando, assim, o sonho de constituir uma família.

[...] acabei indo morar com ele (pai do primeiro filho) em Conquista só que não deu certo, ele acabou me agredindo, e aí eu tive que vir embora. [...] bateu, tirou sangue do meu rosto da minha boca e aquilo prá mim foi horrroso. Porque papai nunca me bateu no rosto, nunca tirou sangue da gente. Eu só tinha eles (marido e a família do companheiro) em Conquista, era muito difícil falar com mainha, vir ver mainha, então lá eu fiquei sozinha, só com aquilo na cabeça o tempo todo e foi horrroso, porque hoje eu penso que se ficar com outra pessoa (a adolescente está grávida de outra pessoa e não quis assumir uma união com o pai da filha que irá nascer) vai acabar acontecendo aquilo de novo. Então eu aceito minha filha, mas prá morar eu acho que, por enquanto, eu tenho muito medo. (Precocidade)

A fala de *Precocidade* enuncia uma família reconstruída no desejo de uma família nuclear: o genitor ausente do sistema familiar por separação marital, a (espaço) genitora constituindo nova família e *Precocidade* adolescente-mãe. Sua família foi constituída de rearranjos, num sistema alargado de pertencimento – uma família reconstruída.

O sonho de uma família ‘perfeita’ persegue o imaginário das adolescentes-mães.

Eu queria ter meu marido e só um filho e nois podia viajar. Quando eu era mocinha eu sonhava, ah! Quando eu me casar, quero um homem rico, vou sair, montar na grana ter um carroço, só na moto, sair na bis. Mas, hoje, meu marido é pobre e é bom. Era só sonho. (Amargura)

Eu queria meu marido e meu filho, mas veio uma no pacote, tive de aceitar. (Harmonia)

[...] só tenho uma família com meu marido. Eu só queria meu marido, mas agora quero mais um filho. (Determinação)

As falas reforçam o desejo de uma família nuclear, com a convivência marital e o nascimento de um filho, iniciando um núcleo familiar e o princípio evolutivo do ciclo familiar.

Uma família desejada, porém não a real. A família do sonho das adolescentes-mães está presente no imaginário, que a concebe como ideal, mesmo vivenciando turbulências geradas pela GA. Nesse direcionamento, Knobel (1981, p.39) enuncia que “as elocubrações das fantasias conscientes [...] servem como mecanismos defensivos

frente a estas situações de perda tão dolorosas”, ou seja, a adolescente-mãe que de repente perde seu *status* de criança para ser adulta na condição de mãe/cuidadora, sonha em ser perfeita no seu novo papel, sonha com o ideal – a ‘família perfeita’.

Mas a família, como um sistema que depende da ‘estabilidade’ dos seus membros, tenta harmonizar-se com “ritmos distintos em cada espaço e em cada momento”, como afirma Gimeno (2001, p.148). Nesse direcionamento, a GA determina instabilidades no espaço doméstico, com rupturas e reorganizações, através da mobilização de mecanismos estabilizadores que podem provocar satisfação dos membros no sistema familiar, modificando-o. Entretanto, o sistema pode ser inflexível às mudanças, resultando em relações familiares conflituosas com um prognóstico sombrio de fragmentação e até dissolução do sistema.

Essas mudanças estão na dependência do poder instituído na família, isto é, a capacidade de controle, disciplina, negociação e a admissão de papéis e regras, condições encontradas nas famílias saudáveis, que, sempre em movimento, reestruturam-se em morfogênese para a equifinalidade.

Donati (2008) identifica que essa reestruturação familiar depende de uma base preexistente, que o autor denomina de estrutura latente ou genoma familiar. Assim, a importância da família de ontem para a reestruturação da família de hoje em novos e multiversos arranjos: famílias com casais instituídos podendo ser homo ou heterossexuais; famílias sem filhos; famílias com filhos sem formação do casal, vivendo ou não com a família de origem. Diversas e diferentes tipologias aparecem como “fenômenos da moda ou de mutações socioculturais” (DONATI, 2008, p.69), necessitando do tempo e de aceitação social para serem reconhecidas como novas formas familiares. Assim, a família nuclear constitui a base para a edificação de novos arranjos, como foi observado no desejo das adolescentes-mães.

Esses arranjos familiares aparecem, pois a família de hoje tem limites e fronteiras mais frágeis, com maiores *inputs* relacionais e vinculares, e são mais abertas para relacionamentos internos e externos. A GA encontra nas famílias condições para o aparecimento de novos arranjos, constituindo a nova família.

Entretanto, essa construção necessita da família de origem das adolescentes-mães – a de ontem, para a edificação do presente – a família de hoje, subsidiando condições para a família do amanhã.

Essa categoria demonstrou que a família de ontem, hoje e amanhã no desejo dos sujeitos desse estudo, é uma família de configuração nuclear. Esta, numa perspectiva de família perfeita, enoveladora das relações mãe, pai, filhos, casa, cuidados com a família de pertencimento do ontem.

CAPÍTULO VI



Fonte: <http://galeria.colorir.com>

Considero a família e não o indivíduo como o verdadeiro elemento social (arriscando-me a ser julgado como espírito retrógrado).

Honoré de Balzac

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Transitar pelos caminhos que enovelam a Gravidez na Adolescência (GA) demonstrou-se deveras complexo, como complexo é o *ser* humano em adollescere.

A adolescência, fase da vida visualizada sob diversas perspectivas, enovelada pelo momento histórico-cultural de quem a visualiza, concebida por muitos de nós a luz de saberes das ciências biológica, psicológica e sociológica. Entretanto, nós a entendemos como uma etapa de crescimento e desenvolvimento do *ser*, um processo de construção de saberes e fazeres próprio de uma etapa do ciclo de vida humano, envolto de imaginário e complexificação.

Nessa etapa do ciclo vital, sentimentos e atitudes contraditórias enovelam a Síndrome da Adolescência Normal, uma terminologia que não determina doença, mas, sintomas e transformações que caracterizam o *ser* adolescente. Nesta fase, as mudanças não aparecem de maneira determinista ou linear, pois adolescentes vivenciam fases diversas, vivendo um mesmo momento cronológico. Desordens corporais e psíquicas se complexificam no surgimento de um *ser* de caracteres singulares e enlaçam o sistema familiar de pertencimento. Neste sistema, ampliam-se e socializam com outros pares, adentrando em outro sistema, o social.

Na literatura verificamos a GA como um evento que modifica a vida das adolescentes, uma temática bem explorada quanto aos aspectos biomédicos, demográficos, sociais, psicológicos e de aceitação dos familiares. Entretanto, ao emprendermos este estudo, de abordagem multirreferencial, verificamos uma lacuna quanto ao contexto de vivência familiar pós GA e sua reestruturação.

Esta lacuna reforçou nossa inquietude quanto conhecer a família pós GA, validando, assim, a dá abertura a uma gama de outras indagações, a exemplo sobre o viver das adolescentes-mães, acendendo nossa curiosidade para desvelar a GA e as tipologias familiares formadas após este evento.

Assim, tivemos acesso a temas que se mostraram complexos e multidisciplinares, envolvendo a temática adolescentes-mães em seu sistema familiar de pertencimento, de modo que nosso caminhar foi dirigido por vias imbricadas, por

diversos saberes, conduzidos pela Ciência da Complexidade, Teoria Geral dos Sistemas e pela Multirreferencialidade.

Apoiamo-nos, pois, em Jacques Ardoino, buscando a Multirreferencialidade como nosso aporte teórico, pois o objeto em estudo perspectivava multiversas abordagens para sua compreensão. Desta forma, recolhemos conhecimentos de diversas disciplinas, confeccionando ‘nossa colcha de retalhos’, uma bricolagem, na tentativa de nos aproximarmos compreensivamente o mais possível da complexidade que permeia as relações familiares pós GA, conscienciosas, contudo, de que ainda estamos na trajetória do desvelar significados e significância do fenômeno estudado.

Como a abordagem multirreferencial é um imbricar saberes, outros estudiosos foram içados à rede do conhecimento, e seus ensinamentos tecidos conjuntamente para a compreensão da temática. Nesse caminhar dialogamos com Edgar Morin e sua Teoria da Complexidade, com a finalidade de compreendermos as desordens e reorganizações sistêmicas provocadas pela GA, assim como enxergar a família pelas lentes da complexidade, na perspectiva da globalidade, da evolução e da inteireza que caracterizam os sistemas abertos, como formulado por Ludwig Von Bertalanffy na Teoria Geral dos Sistemas, outro estudioso que possibilitou clarear os nossos caminhos. E, assim, nessa jornada multirreferenciada, saberes diversos se entre cruzaram para o alcance do objetivo proposto, o conhecimento das configurações familiares pós GA, analisando seus rearranjos para compreensão do sistema familiar de pertencimento da adolescente-mãe.

Perseguir esse propósito foi uma tarefa laboriosa, mas ao mesmo tempo imersa de grata satisfação, pois neste estudo desvelamos os desejos do *ser* adolescente-mãe em constituir sua própria família pós GA.

Ao embeber do conhecimento adquirido no estado da arte e referencial teórico, buscamos construir o caminho rumo ao encontro dos saberes – a metodologia. Assim, pela característica do objeto, nos enveredamos pela pesquisa qualitativa em busca da melhor apreensão dos sentidos implícitos e explícitos, que caracterizam a natureza humana. Esta abordagem seguiu a concepção naturalística, descritiva e reflexiva, pois adentramos no ambiente doméstico das adolescentes-mães e suas genitoras ou responsáveis, subsidiadas pelo recurso de multitécnicas. Assim, um desenho

metodológico, ancorado na análise compreensiva, interativa e cíclica proposta pelos estudiosos Miles e Huberman, que deu sustentação e foi apropriado ao fenômeno estudado.

Através dos dados recolhidos, que teve início com a entrevista às adolescentes-mães, construímos suas biografias num *design* bricolado dos instrumentos genograma, ecomapa e círculo de Thrower, contando suas histórias de vida, projetadas nas representações desses instrumentos. Em cada história um encanto, e em cada encanto um conto imerso de reflexões sobre as peculiaridades do ser adolescente-mãe, do modo de vida próprio de cada uma delas, histórias pessoais cheias de especificidades. São jovens que têm *Sonhos*, e, mesmo em *Precocidade* de serem mães, buscam a *Harmonia* familiar, entretanto, ainda tão *Confusa(s)*, sentindo-se ao mesmo tempo *Atrevida(s)* na procura de uma família perfeita, mas veem-se, por vezes, em *Amargura* pelos enfrentamentos proporcionados pela gravidez antecipada à fase do ciclo vital adolescente. Mas, a *Conformação* surge nos afazeres domésticos e cuidativos aos filhos e com a *Determinação* necessária na formação de uma nova família, desejada que seja composta pelo companheiro e filhos.

A análise circular recursiva abrangeu interativamente as falas nas entrevistas e Roda de Discussão das adolescentes-mães e de suas genitoras ou responsáveis, fazendo emergir três grandes categorias aglutinadas, sem uma linha demarcatória nítida entre elas, pois se enovelaram no constructo estudado, as quais foram intituladas: “*O que nossas histórias contam sobre nós adolescentes-mães?*”; “*A trajetória das mães ou familiar responsável se confunde com as próprias histórias das adolescentes-mães*” e “*Adolescentes-mães – nossa família ontem, hoje e suas expectativas para o amanhã*”. A análise dessas categorias foram transversalizadas às observações advindas do diário de campo, genograma, ecomapa e círculo de Thrower à compreensão da temática.

Como resultados, evidenciamos nas histórias contadas que a GA ocorre não só por falta de prevenção ou desconhecimento dos métodos anticoncepcionais, mas pelo desejo de engravidar ou ainda como uma solicitação para aceitação no grupo de pertencimento adolescente – amigos e colegas de escola e vizinhança. Ao desejarem a gravidez algumas compartilham com os familiares, mas outras tentam esconder destes

e, na maioria das vezes, a GA é desvelada com o aparecimento das mudanças corporais, a ‘barriga que cresce e os seios que aumentam’. Entretanto, a chegada do filho é bem acolhida pelos familiares, depois de vencidos os conflitos relacionais e de culpa, tanto das adolescentes quanto de suas genitoras/responsáveis, inundando o sistema familiar com sentimentos de satisfação e alegria.

A GA foi identificada como tendo *multiversos* significados para as adolescentes-mães: algumas engravidaram pela perspectiva de mudança de vida, almejando sair da casa materna e constituir sua própria família; outras pelo desejo de constituir uma família com a presença do companheiro, demarcando uma necessidade pessoal de ter-*si* tido essa experiência em sua vida, e outras, ainda, pela necessidade de ser aceita pelo grupo de adolescentes.

As adolescentes-mães veem o seu bebê como um brinquedo desabrochando em si o ser infantil; umas se relacionam com os filhos como irmãos; e outras os têm e os desejam como filhos. Porém, a maioria das adolescentes-mães se arrependeu e aspirava uma vida diferente, de estudo, trabalho e lazer.

Entretanto, para o alcance da vida diferente, as adolescentes-mães enunciavam a necessidade de apoio dos familiares, em especial de suas genitoras, no cuidado ao bebê, e também os saberes-fazeres destas para a manutenção da nova família constituída. A GA ocasionou mudanças de maneira sistêmica nas famílias de origem das adolescentes-mães, pois enovelava fatores cuidativos, relacionais e econômicos, os quais convergiam para mudanças na reorganização do sistema familiar.

Os diversos arranjos formados para dar sustentação familiar ao binômio mãe-filho, preservando à equifinalidade do sistema familiar, foram empreendidos pelas famílias e adolescentes-mães, existindo configurações de tipologias de famílias alargadas após reestruturação, família monoparental chefiada pela genitora e família nuclear, constituída por algumas das adolescentes-mães. No entanto, a tipologia nuclear era a desejada por totalidade das adolescentes – um desejo de constituição familiar, almejando uma família nuclear composta por pai, mãe e filhos. A família do amanhã.

Nas famílias as genitoras/responsáveis pelas adolescentes-mães também contaram suas histórias, as quais revelaram que a maioria delas vivenciou gravidez na

adolescência, enunciando a GA como um evento transgeracional. Embora no pequeno número de adolescentes-mães, em amostra, a GA surgiu de modo recursivo nas três gerações referidas pelas genitoras/responsáveis neste estudo, ou ainda como evento recorrente no sistema proximal de pertencimento das adolescentes-mães, fazendo-nos refletir sobre este episódio em uma amostra maior de sujeitos, se teríamos dados de grau de significância como identificado nesta pesquisa.

Ao alcance dos parágrafos finais deste estudo, destacamos que a compreensão das relações familiares geradas a partir da GA mostrou-se um desafio para nós, pesquisadoras, na medida em que se trata de um novo olhar para um fenômeno complexo e multiverso GA.

Surgiram ainda dificuldades na nossa jornada, de cunho pessoal-particular devido ao fato de uma das pesquisadoras não ter conhecimento da informática, do mundo interconectado, das pesquisas em bases de dados, da insipiente exposição ao mundo da investigação até o ingresso no mestrado, e outras eclodidas pela complexidade dos sujeitos do estudo na entrada no campo para coleta de dados. Mas no dia a dia as adversidades iam sendo vencidas, no compartilhar de cada passo conjunto entre nós pesquisadoras.

Ainda, conscientes das dificuldades enfrentadas por quem pesquisa grupos desiguais, como são as adolescentes-mães, colocamos nossa limitação como incentivo à transposição para a construção do conhecimento. O trabalho empreendido trouxe alegria pela tarefa cumprida, objetivos alcançados e satisfação em aprender a escrever com contentamento os saberes que este estudo desvelou sobre as relações familiares de pertencimento que envolvem as adolescentes-mães e sua família, revestindo este estudo, à luz de nossa percepção, como contribuição à ciência nos cuidados ao grupo etário adolescente.

Por fim, cumpre destacar que as ações governamentais e os profissionais de saúde precisam perspectivar o grupo adolescente em sua complexidade como política pública e práxis cuidativa, criando nas unidades de atenção básica, em destaque na Estratégia Saúde da Família, condições ambientais e relacionais para o bem saber-fazer o cuidado aos jovens nas demandas do processo de viver humano destes, em atendimento pautado nos princípios da prevenção e promoção de saúde de maneira

integral às suas necessidades de sujeitos de complexificação enovelados na Síndrome da Adolescência Normal.

REFERÊNCIAS

ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. **A Síndrome da Adolescência Normal**. Artmed, 1981.

ALARCÃO, M. **(Des)equilíbrios familiares**. Quarteto, 2006.

AMAZONAS, M. C. de A.; SANTANA, B. dos S.; VAZ, D. C. A família e a criança filha de mãe adolescente. **Rev Interlocuções**, v.1, n.1, 2001.

ALMEIDA, M. da C. C., AQUINO, E. M. L., BARROS, A. P. School trajectory and teenage pregnancy in three Brazilian state capitals. **Cad. Saúde Pública**, v.22, n.7, 2006.

ALMEIDA, M. da C. C. de; AQUINO, E. M. L. A gravidez na adolescência e a conclusão da educação básica: um estudo entre jovens do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.27, n.12, 2011.

ALVES, A.; ALBINO, A. T.; ZAMPIERI, M. de F. M. Um olhar das adolescentes sobre as mudanças na gravidez: promovendo à saúde mental na atenção básica. **REME - Rev Mineira de Enferm.**, v.15, n.4, 2011.

AMARANTE, A. G. de M.; SOARES, C. B. Políticas Públicas de Saúde voltadas à adolescência e à juventude no Brasil. In: BORGES, A. L. V.; FUJIMORI, E. (orgs.) **Enfermagem e a saúde do adolescente - na atenção básica**. Manole, 2009.

AMORIM, M. M. R. de et al. Morbidade materna grave em UTI obstétrica no Recife, região nordeste do Brasil. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v.54, n.3, 2008.

AQUINO, E. M. L. et al. Adolescência e reprodução no Brasil: a heterogeneidade dos perfis sociais. **Cad. Saúde Pública**, v.19, sup.2, 2003.

ARDOINO, J. Abordagem multirreferencial (plural) das situações educativas e formativas. In: BARBOSA, J. G. (org.). **Multirreferencialidade nas ciências e na educação**. São Carlos: EdUFSCar, 1998.

ARPINI, D. M.; QUINTANA, A. M. Identidade, família e relações sociais em adolescentes de grupos populares. **Estud. Psicol.**, Campinas, v.20, n.1, 2003.

BADINTER, E. **Um Amor conquistado**: o mito do amor materno. Trad.: Waltensir Dutra. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

BARBIER, R. A escuta sensível na abordagem transversal. In: B.ARBOSA, J. G. (org.). **Multirreferencialidade nas ciências e na educação**. São Carlos: EdUFSCar, 1998.

BARBOSA, J. G. Posfácio. In: BARBOSA, J. G. (org.). **Multirreferencialidade nas ciências e na educação**. São Carlos: EdUFSCar, 1998.

BELO, M. A. V.; SILVA, J. L. P. Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.38, n.4, ago., 2004.

BERTALANFFY, L. von. **Teoria Geral dos Sistemas**. Trad. Francisco M. Guimarães. 5. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

BERTHOULD, C. M. E. Visitando a fase adolescente. In: OLIVEIRA, C. M. de; BERTHOULD, C. M. E. **Visitando a família ao longo do ciclo vital**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

BIGRAS, M.; PAQUETTE, D. Estudo pessoa – processo – contexto qualidade das interações entre mãe – adolescente e seu bebê. **Ciência e Saúde Coletiva**, 2007.

BONNEL, C. et al. The effect of dislike of school on risk of teenage pregnancy: testing of hypotheses using longitudinal data a randomized trial of sex education. **J. Epidemiol Community Health**, v.59, 2005.

BORBA, S. da C. Aspectos do conceito de multirreferencialidade nas ciências e nos espaços de formação. In: BARBOSA, J. G. (org.). **Reflexos em torno da abordagem multirreferencial**. São Carlos: EdUFSCar, 1998.

BORGES, A. L. V.; SCHOR, N. Trajetórias afetivo-amorosas e perfil reprodutivo de mulheres adolescentes residentes no município de São Paulo. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, v.5, n.2, 2005.

BORNHOLDT, E.; WAGNER, A. A gravidez à luz da perspectiva paterna: aspectos relativos à transgeracionalidade. In: WAGNER, A. **Como se perpetua a família?** A transmissão dos modelos familiares. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2005.

BOWLBY, J. **Formação e rompimentos dos laços afetivos**. São Paulo: Martins Fontes, 1982/2006.

BRAGA, P. D.; MOLINA, M. del C. B.; FIGUEIREDO, T. A. M. de. Representações do corpo: com a palavra um grupo de adolescentes de classes populares. **Ciênc. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.15, n.1, jan., 2010.

BRANDÃO, E. R. Revelação da gravidez na adolescência em famílias de camadas médias: tensões e dilemas. In: HEILBORN, M. L. (org.) **Sexualidade, família e ethos religioso**. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

_____. Gravidez na Adolescência: um balanço bibliográfico. In: HEILBORN, M. L. (org.) **O Aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais dos jovens brasileiros**. Rio de Janeiro: Garamond e Fiocruz, 2006.

BRANDÃO, E. R.; HEILBORN, M. L. Sexualidade e gravidez na adolescência entre jovens de camadas médias do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.22, n.7. 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. 1989. **Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD)**. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_05.pdf. Acesso em: 13 mar. 2011.

_____. 1990. **ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente**. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm. Acesso em: 20 mar. 2010.

_____. Conselho Nacional de saúde. **Resolução 1996**. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_96.htm. Acesso em 10 jun. 2011.

_____. 2006. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. **Portaria nº 325, de 21 de fevereiro de 2008**. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria325_2008_pacto_pela_saude.pdf. Acesso em: 03 abr. 2011.

_____. 2010. Conselho Federal de Medicina. **Código de Ética Médica**, Brasília, 2010.

_____. 2010a. Saúde Brasil 2009. **Uma análise da situação de saúde e da agenda nacional e internacional de prioridades em saúde**. Brasília, 14 de dezembro de 2010.

_____. 2010b. Disponível em: http://www.portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=11137>. Acesso em: 10 abr. 2011.

_____. 2011a. **Confederação Nacional dos Municípios**. Disponível em: **Erro! A referência de hiperlink não é válida**. 12 out. 2011.

_____. 2011b. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 2. reimpr.** Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf. Acesso em: 10 jan. 2013.

BRUNO, Z. V. et al. Reincidência de gravidez em adolescentes. **Rev. Bras. Ginecol. Obst.**, v.31, n.10, 2009.

BURSZTYN, I.; RIBEIRO, J. M. Avaliação participativa em programas de saúde: um modelo para o Programa de Saúde do Adolescente. **Cad. Saúde Pública**, v.21, n.2, 2005.

CABRAL, C. da S. Gravidez na adolescência nas camadas populares do Rio de Janeiro: um “problema” de classe ou de geração? In. **XII Encontro da Associação Brasileira de Estudos Populacionais**. Ouro Preto, 2002.

_____. Gravidez na Adolescência: negociações na família. In: HEILBORN, M. L. (org.) **Sexualidade, família e ethos religioso**. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

CAPUTO, V. G.; BORDIN, I. A. Problemas de saúde mental entre jovens grávidas e não grávidas. **Rev. Saúde Pública**, v.42, n.4, 2007.

CARNIEL, E. de F. et al. Características das mães adolescentes e de seus recém nascidos e fatores de risco para a gravidez na adolescência em Campinas, SP, Brasil. **Rev. Saúde Matern. Infant.** Recife, v.6, n.4, 2006.

CARTER, B.; McGOLDRICK, M. **As mudanças no ciclo de vida familiar** – uma estrutura para a terapia familiar. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2001.

CARVACHO, I. E. et al. Fatores associados ao acesso anterior à gestação a serviços de saúde por adolescentes gestantes. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.42, n.5, 2008.

CARVACHO, I. E.; PINTO E SILVA, J. L.; MELLO, M. B. de. Conhecimento de adolescentes grávidas sobre anatomia e fisiologia da reprodução. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v.54, n.1, 2008.

CASTRO, M. G.; MIRANDA, M. B. S.; ALMEIDA, N. O. G. L. Juventude, gênero, família e sexualidade. Combinando tradição e modernidade. In: BORGES, Â.; CASTRO, M. G. (orgs.). **Família, gênero e gerações: desafios para as políticas sociais**. São Paulo: Paulinas, 2007.

CATHARINO, T. R. **Da gestão de riscos à invenção do futuro**. Considerações médico-psicológicas e educacionais sobre histórias de meninas que engravidaram entre 10 e 14 anos, 2002, p.219. Tese (Doutorado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano), Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.

_____. Produção de um problema médico-psicológico e educacional: a gravidez precoce. **Adolescência & Saúde**, v.2, n.1, p. 6-11, 2005.

CATHARINO, T. R.; GIFFIN, K. Gravidez na Adolescência – investigação de um problema moderno. In. **XIII Encontro da Associação Brasileira de Estudos Populacionais**. Ouro Preto, MG, 2002.

CAVASIN, S. et al. Gravidez de Adolescentes entre 10 e 14 anos e Vulnerabilidade Social. Estudo exploratório em cinco capitais brasileiras. **ECOS - Comunicação em Sexualidade**, 2004.

CERVENY, C. M. de O. Pensando a família sistemicamente. In: CERVENY, C. M. de O.; BERTHOUD, C. M. E. **Visitando a família ao longo do ciclo vital**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

CHALEM, E. et al. Gravidez na adolescência: perfil sócio-demográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.23, n.1, 2007.

CHIESA, A. M.; CIAMPONE, M. H. T. Princípios gerais para a abordagem qualitativas e o emprego da metodologia de grupos focais. In: CHIANCA, T. C. M. **A Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem**. Série Didática do SUS, ABEn, 1999. p. 306-321.

COIMBRA, C.; BOCCO, F. NASCIMENTO, M. L. Subvertendo o conceito de adolescência. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v.57, n.1, 2005.

COLLI, A. S.; SILVA, L. E. V. da. Crescimento e Desenvolvimento Físico. In: MARCONDES, E. et al. (org.). **Pediatria Básica**, v.1. 9. ed. São Paulo: Sarvier, 2002. p.655-66.

CUNHA, V. dos S.; WENDLING, M. I. Aspectos transgeracionais da gravidez na adolescência na perspectiva de mães e filhas residentes em Parobé e Taquara (RS). **Contextos Clínicos**, v. 4, n.1, p.28-41, jan./jun., 2011

DAADORIAN, D. Gravidez na adolescência: um novo olhar. **Psicol. Cienc. Prof.** v.23, n.1, 2003.

DALL'AGNOL, C. M.; TRENCH, M. H. Grupos focais como estratégia metodológicas em pesquisas na enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v.20, n.1, 1999.

DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. A Disciplina e a Prática da Pesquisa Qualitativa. In: DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. Trad. Sandra Regina Netz. **O Planejamento da Pesquisa Qualitativa: teorias e abordagens**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. 432p.

DINIZ, G.; COELHO, V. A História e as histórias de mulheres sobre o casamento e a família. In: CARNEIRO, T. F. (org.). **Família e casal: efeitos da contemporaneidade**. Rio de Janeiro: PUC - Rio, 2005.

DI STEFANO, D. et al. Caracterização das condições sociais e de saúde de mães adolescentes no primeiro ano pós-parto em um município do Estado de São Paulo. **Rev. Baiana de Saúde Pública**, v.35, n.4, 2011.

DONATI, P. **Família do século XXI: abordagem relacional**. Trad. João Carlos Petrini. São Paulo: Paulinas, 2008.

DUARTE, C. M.; NASCIMENTO, V. B.; AKERMAN, M. Gravidez na adolescência e exclusão social: análise de disparidades intra-urbanas. **Rev. Panam Salud Publica**, v.19, n.4, 2006.

ELSEN, I. Desafios da Enfermagem no cuidado de famílias. In: BUB, L. I. R. et al. (Org.). **Marcos para a prática de enfermagem com as famílias**. Florianópolis: Editora da UFSC, 1994.

EMIDIO, T. S., HASHIMOTO, F. Poder feminino e poder materno: reflexões sobre a construção da identidade feminina e da maternidade. **Colloquium Humanarum**, Presidente Prudente, v.5, n.2, 2008

ESTEVES, J. R.; MENANDRO, P. R. M. Trajetórias de vida: repercussões da maternidade adolescente na biografia de mulheres que viveram tal experiência. **Estud. Psicol.** Natal, v.10, n.3, 2005.

FALCÃO, D. V. da S.; SALOMÃO, N. M. R. Mães adolescentes de baixa renda: um estudo sobre as relações familiares. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v.58, n.2, 2006.

FERNANDES, A. de O.; SANTOS JÚNIOR, H. P. de O.; GUALDA, D. M. R. Gravidez na adolescência: percepções das mães de gestantes jovens. **Acta Paul Enferm.**, v.25, n.1, 2012.

FERRARI, R. A. P.; THOMSON, Z.; MELCHIOR, R. Atenção à saúde dos adolescentes: percepção dos médicos e enfermeiros das equipes de saúde da família. **Cad. Saúde Pública**, v.22, n.11, 2006.

FERREIRA, R. A. et al. Análise espacial da vulnerabilidade social da gravidez na adolescência. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.28, n.2, 2012.

FOLLE, E.; GEIB, L. T. C. Representações sociais de primíparas adolescentes sobre o cuidado materno ao recém nascido. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.12, n.2, p.183-90, mar./abr., 2004.

FONTANELLA, B. J. B. et al. Amostragem em pesquisa qualitativa: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cad. Saúde Pública**, v.27, n.2, p. 389-394, 2011.

GABARDO, R. M.; JUNGES, J. R.; SELLI, L.. Arranjos familiares e implicações dos profissionais do Programa Saúde da Família. **Rev. Saúde Pública**, v.43, n.1, 2009.

GAMA, S. G. N. da; SWARCWALD, C. L.; LEAL, M. do C. Experiência de gravidez na adolescência, fatores associados e resultados perinatais entre puérperas de baixa renda. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.18, n.1, 2002.

GATTI, B. A. **Grupo focal na pesquisa em ciências sociais e humanas**. Brasília: Líber Livro Editora, 2005. p.77.

GIGANTE, D. P. et al. Maternidade e paternidade na coorte de nascimentos de 1982 a 2004-5, Pelotas-RS. **Rev.Saúde Pública**, v.42, supl.2, 2008.

GIMENO, A. C. A rede da família. In: GIMENO, A. **A família: o desafio da diversidade**. Trad. Chrys Chrystello. Instituto Piaget, 2001, p. 73-123.

_____. Valores e regras do desenvolvimento familiar. In: GIMENO, A. **A família: o desafio da diversidade**. Trad. Chrys Chrystello. Instituto Piaget, 2001, p.145-171.

GONTIJO, D. T.; MEDEIROS, M. “Tava morta e revivi”: significado da maternidade para adolescentes com experiência de vida nas ruas. **Cad. Saúde Pública** v.24, n.2, 2008.

GUEDES, B. N. et al. Grupo Focal: método e aplicações em pesquisas qualitativas. **Rev. Bras. de Ciências da Saúde**, v.10, n.1, 2006.

HARTMANN, I. B.; SCHESTATSKY, S. Transmissão do psiquismo entre as gerações. **Rev. Bras. Psicoter.**, v.13, n.2, 2011.

HEILBORN, M. L. et al. Aproximações socioantropológicas sobre a gravidez na adolescência. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, v.8, n.17, 2002.

HOGA, L. A. K. Maternidade na adolescência em uma comunidade de baixa renda; experiências reveladas pela história oral. **Rev. Latino-am Enfermagem**, v.16, n.8, 2008.

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

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

HORTA, N. de C.; LAGE, A. M. D.; SENA, R. R. Produção científica sobre políticas públicas direcionadas para jovens. **Rev. Enferm**, UERJ, v.17, n.4, 2009.

HORTA, N. de C.; SENA, R. R. Abordagem ao adolescente e ao jovem nas políticas públicas de saúde no Brasil: um estudo de revisão. **Physis – Rev. de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.20, n.2, 2010.

IBGE, 2009. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic_sociosaude/2009/com_nasc.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2011.

_____. 2010. Disponível em:<<http://www.censo2010.ibge.gov.br/>> Acesso em: 10 abr. 2011.

_____. 2010a. Disponível em: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webserie/piramide>>. Acesso em 10 abr. 2011.

KASSAR, S. B. et al. Comparações das condições socioeconômicas e reprodutivas entre mães adolescentes e adultas jovens em três maternidades públicas de Maceió, Brasil. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant**, Recife, v.6, n.4, 2006.

KNOBEL, M. A Síndrome da adolescência normal. In: ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. Trad. Suzana Maria Garagoray Balle. **Adolescência Normal**. Porto Alegre: Artmed, 1981. 92p.

KOGIMA, E. O. **Depressão Puerperal em adolescentes cadastradas na Estratégia Saúde da Família do Município de Embu-Guaçu - SP**. Tese (Doutorado) Saúde Pública da Universidade de São Paulo, p.174, São Paulo, 2010.

LESSARD-HÉBERT, M.; GOYETTE, G.; BOUTIN, G. **Investigação qualitativa: fundamentos e prática**. 2. ed. Lisboa: Instituto Piaget, 2005.

LIMA, C. T. B. L. et al. Percepções e práticas de adolescentes grávidas e de familiares em relação à gestação. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, v.4, n.1, 2004.

LISBOA, A. V.; FERES-CARNEIRO, T.; JABLONSKI, B. Transmissão intergeracional da cultura: um estudo sobre uma família mineira. **Psicol. Estud.**, Maringá, v.12, n.1, 2007.

MACIEL, S. S. S. V. et al. Epidemiologia da gravidez na adolescência no município de Caruaru, PE. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v.56, n.1, 2012.

MACHADO, H. B. et al. Identificação de riscos na família a partir do Genograma. **Fam. Saúde Desenv.**, Curitiba, v.7, n.2, p.149-157, maio/ago. 2005.

MACHADO, N. E; SAITO, M. I.; SZARFARC, S. C. Características sócio demográficas e reprodutivas de adolescentes atendidas no pós parto no Instituto da Criança da Universidade de São Paulo. **Rev. Bras. Crescimento e Desenvol. Hum**, v.17, n.3, 2007.

MAGALHÃES, M. de L. C. et al. Gestação na adolescência precoce e tardia há diferença nos riscos obstétricos? **Rev Bras Ginecol Obstet**, v.28, n.8, 2006.

MARANHAO, T. A.; GOMES, K. R. O.; OLIVEIRA, D. C. de. Relações conjugais e familiares de adolescentes após o término da gestação. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v.25, n.3, 2012 .

MARAU, J. O Desenho Infantil e o Círculo Familiar de Thrower em Medicina Geral e Familiar. **Rev Port Clin Geral**, v.23, n.3, p. 19-25, 2007. Disponível em: <http://www.fcm.unl.pt/departamentos/.../RPCG_CirculoThrower.pdf>. Acesso em: 01 set. 2010.

MARTINEZ, E. Z. et al. Gravidez na adolescência e características socioeconômicas dos municípios do Estado de São Paulo, Brasil: análise espacial. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.27, n.5, 2011.

MARTINS, J. B. Multirreferencialidade e educação. In. BARBOSA, J. G. (org.). **Reflexões em torno da abordagem MULTIRREFERENCIAL**. São Carlos: EdUFSCar, 1998.

MATHEUS, T. C. Adolescência: conceito adolescente? **Pulsional - revista de psicanálise**, XVII, 179, p.26-32, 2004.

MATTA, J. de S. **E a família como vai?** Trajetórias familiares e concepções de família em mulheres que forma mães na adolescência, 2008, p.150. Dissertação (Mestrado em Ciências - Área de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2008.

MATURANA, H. R.; VARELA, F. J. **A árvore do conhecimento**. Trad. Humberto Mariotti e Lia Diskin. São Paulo: Palas Atenas, 2001.

MAZZINI, M. de L. et al. Mães adolescentes :a construção de sua identidade materna. **Cienc.Cuid. Saúde**, v.7, n.4, 2008.

MCGOLDRICK, M.; GERSON, R. Genetograma e o Ciclo de Vida Familiar. In. CARTER, B.; MCGOLDRICK, M. Trad. Maria Adriana Veríssimo Veronese. **As Mudanças no Ciclo de Vida Familiar**: uma estrutura para a terapia familiar. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.p. 145-165.

MEINCKE, S. M. K. et al. Perfil socioeconômico e demográfico de puérperas adolescentes. **Cogitare Enferm**, v.16, n.3, 2011.

MELLO, D. F. de et al. Genograma e Ecomapa: possibilidades de utilização na estratégia de saúde da família. **Rev Bras Cresc Desenv Hum**, v.15, n.1, p. 79-89, 2005.

MELO, M. C. P. de; COELHO, E. de A. C. Integralidade e cuidado a grávidas adolescentes na Atenção Básica. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n.5, 2011.

MENDONÇA, R. de C. M.; ARAUJO, T. M. E. de. Análise da produção científica sobre o uso dos métodos contraceptivos pelos adolescentes. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v.63, n.6, 2010.

MENESES, C. R. A. da M. **Fatores associados a Transtornos Mentais Comuns e desejo de engravidar em gestantes adolescentes**, 2008. Tese (Doutorado) Saúde Coletiva do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, p. 126, 2008.

MENEZES, I. H. C. F.; DOMINGUES, M. H. M. da S. Principais mudanças corporais percebidas por gestantes adolescentes assistidas em serviços públicos de saúde de Goiânia. **Rev. Nutr., Campinas**, v.17, n.2, 2004.

MESQUITA, A. L. P. et al. Trajetórias de mulheres que vivenciaram a gravidez. **Mental**, v.9, n.16, Barbacena, jun. 2011.

MILES, M., B.; HUBERMAN, A. Michel. Focusing and Bounding the Collection of Data. In: MILES, M., B.; HUBERMAN, A. M. **Qualitative Data Analysis**. 2. ed. Califórnia: Sage Publications, 1994. p.17-39.

MORAIS, F. R. R.; GARCIA, T. R. **Gravidez em adolescentes: visão de familiares**. Mossoró (RN): UERN, 2003.

MOREIRA, M. C.; SARRIERA, J. C. Satisfação e composição da rede de apoio a gestantes adolescentes. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v.13, n.4, 2008.

MOREIRA, T. M. M. et al. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Rev Esc. Enferm., USP**, v.42, n.2, 2008.

MORESCO, J. O.; VAN DER SAND, I. C. P. Das bonecas ao bebê: a vida da adolescente ao tornar-se mãe. **Scientia Medica**, Porto Alegre: PUCRS, v.15, n.1, 2005.

MORIN, E. **Introdução ao pensamento complexo**. Lisboa: Instituto Piaget, 1991.

_____. **O método**. A natureza da natureza. 2. ed. Trad. Ilana Heineberg: Sulina, 2008. 479p.

MONTALVÃO, T. A. G.; COSTA, N. R. de A. A concepção de família na ótica de adolescentes de classe popular. **Investigação**, v.9, n.1, 2009.

MONTEIRO, C. F. de S. et al. A violência intra-familiar contra adolescentes grávidas. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v.60, n.4, 2007.

MOTTA, M. da G. C. et al. Vivências da mãe adolescente e sua família. **Acta Sci. Health Sci.**; v.26, n.1, 2004.

MUNÓZ, M. P.; OLIVA, P. M. Los estresores psicosociales se asocian a síndrome hipertensivo y-o síntomas de parto prematuro en el embarazo adolescente. **Rev Chil Obstet Ginecol**, Bío Bío, Chile, v.74, n.5, 2009.

NEIVERTH, I. S.; ALVES, G. B. Gravidez na adolescência e mudança do papel social da mulher. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v.12, n.24, 2002.

NERY, I. S. et al. Reincidência da gravidez em adolescentes de Teresina-PI, Brasil. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v.64, n.1, 2011.

NEVES, J. L. Pesquisa qualitativa – características, usos e possibilidades. **Caderno de pesquisa em administração**, São Paulo, v.1, n.3, 1996.

NITSCHKE, R. G. Família saudável: um estudo sobre o conceito e sua aplicabilidade na assistência. **Rev. Texto e Contexto Enfermagem**, v.1, n.2, 1992.

NOGUEIRA, A. M.; MARCON, S. S. Reações, atitudes e sentimentos de pais frente a gravidez na adolescência. **Ciência, Cuidado e Saúde**. Maringá, v.3, n.1, 2004.

NOGUEIRA, M. J. et al. Análise da distribuição espacial da gravidez adolescente no município de Belo Horizonte - MG. **Rev.Bras. Epidemiol.** v.12, n.3, 2009.

NOGUEIRA, M. J.; MODENA, C. M.; SCHALL, V. T. Políticas públicas voltadas para adolescentes nas unidades básicas de saúde no município de Belo Horizonte: uma análise sob a perspectiva dos profissionais de saúde. **Rev. APS**, Juiz de Fora, v.13, n.3, 2010.

NOVELLINO, M. S. F.; OLIVEIRAS, A. A. das. **Um estudo sobre as mães adolescentes brasileiras**. Disponível em: <www.ime.unicamp.br/sinpse/19sinpse/taxonomy/term/63>. Acesso em: 12 fev. 2010.

NUNES, S. A. Esperando o futuro: a maternidade na adolescência. **Physis**. Rio de Janeiro, v.22, n.1, 2012.

OGIDO, R. **Adolescência, maternidade e mercado de trabalho**: uma relação em construção. 2011. 248p. Tese (Doutorado) Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2011.

OLIVEIRA, A. R. V. et al. Relação entre avós e seus netos no período da infância. **Revista Kairós Gerontologia**. São Paulo, v.12, n.2, p. 149-58, 2009.

OLIVEIRA, A. R. V.; VIANNA, L. G.; CARDENAS, C. J. de. Avosidade: visões de avós e de seus netos no período da infância. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** Rio de Janeiro, v.13, n.3, 2010.

OLIVEIRA, E. F. V. de; GAMA, S. G. N. da; SILVA, C. M. F. P. da. Gravidez na Adolescência e outros fatores de risco para mortalidade fetal e infantil no Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública** (online), v.26, n.3, 2010.

OLIVEIRA-MONTEIRO, N. R. de. Percursos da Gravidez na Adolescência: estudo longitudinal após uma década da gestação. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.23, n.2, 2010.

PANIZ, V. M. V.; FASSA, A. G.; SILVA, M. C. da. Conhecimento sobre anticoncepcionais em uma população de 15 anos ou mais de uma cidade do Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.21, n.6, 2005.

PANTOJA, A. L. N. “Ser alguém na vida”: uma análise sócio-demográfica da gravidez/maternidade na adolescência em Belém do Pará, Brazil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.19, supl.2, 2003.

PANTOJA, F. C., BUCHER, J. S. N. F.; QUEIROZ, C. H. Adolescentes grávidas: vivências de uma nova realidade. **Psicol. Cienc. Prof.**, v.27, n.3, 2007.

PARAGUASSÚ, A. L. C. B. et al. Situação sócio-demográfica e de saúde reprodutiva pré e pós-gestacional de adolescentes. Feira de Santana, Bahia, Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.10, n.2, 2005.

PARIZ, J.; MENGARDA, C. F.; FRIZZO, G. B. A atenção e o cuidado à gravidez na adolescência nos âmbitos familiar, político e na sociedade: uma revisão da literatura. **Saúde Soc.**, v.21, n.3, 2012.

PASSOS, M. C. Nem tudo que muda, muda tudo: um estudo sobre as funções da família. In: FERES-CARNEIRO, T. **Família e casal**: efeitos da contemporaneidade. Rio de Janeiro: PUC - Rio, 2005.

PENNA, L. H. G. et al. A maternidade no contexto de abrigamento: concepções das adolescentes abrigadas. **Rev. Esc. Enferm.**, USP, São Paulo, v.46, n.3, 2012.

PEREIRA, C. de P. **A sexualidade na Adolescência**. Os valores hierárquicos e igualitários na construção da identidade e das relações afetivo-sexuais dos adolescentes. 2002. 87p. Dissertação (Mestrado) Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz, 2002.

PETRINI, G. Políticas sociais dirigidas às famílias. In: BORGES, Â.; CASTRO, M. G. **Família, gênero e gerações**: desafios para as políticas públicas. São Paulo: Paulinas, 2007.

PINTO, L. F. et al. Perfil social das gestantes em unidades de saúde da família no município de Teresópolis. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.10, n.1, 2005.

PIRES, R. S. A. **Contributo para a compreensão da etiologia e impacto da gravidez na adolescência**: A influência de variáveis sociodemográficas e de variáveis relacionais, passadas e presentes, no ajustamento socioemocional de um grupo de grávidas adolescentes. 2009. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e Saúde) Área Intervenções Cognitivo - Comportamentais em Perturbações Psicológicas e Saúde. Universidade de Coimbra - Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, 2009.

PIROTTA, K. C. M. Juventude e saúde sexual e reprodutiva: estudo com alunos da rede estadual de ensino público no município de Santos, 2005. In. **XV Encontro Nacional de Estudos Populacionais**. ABEP. Caxambu-MG – Brasil, de 18 a 22 de setembro de 2006. Disponível em: <<http://www.abep.org.br/?q=publicacoes/anais/anais-2006-tema-10-metodologias>>. Acesso em: 07 fev. 2013.

PRATTA, E. M. M.; SANTOS, M. A. dos. Família e adolescência: a influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v.12, n.2, 2007.

RANGEL, D. L. de O.; QUEIROZ, A. B. A. A representação social das adolescentes sobre a gravidez nesta etapa de vida. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, v.12, n.4, 2008.

REIS, A. O. A.; OLIVEIRA-MONTEIRO, N. R. Sexualidade e procriação na ótica de jovens de periferias sociais e urbanas. **Rev. Bras. Crescimento Desenvol. Hum.**, v.17, n.2, 2007.

RENEPONTES, P.; EINSTEIN, E. Gravidez na adolescência: a história se repete. **Adolesc Saúde**, v.2, n.3, 2005.

RIOS, A. et al. Gravidez na Adolescência e impactos no desenvolvimento infantil. **Rev. Adolesc. e Saúde**, v.4, n.1, 2007.

RIQUINHO, D. L.; CORREIA, S. G. Mortalidade materna: perfil sócio-demográfico e causal. **Rev. Bras. Enferm.**, v.59, n.3, 2006.

ROCHA, L. C.; MINERVINO, C. A. M. Ser mãe adolescente: sentimentos e percepções. **Pediatria Moderna**, v 44, n.6, 2008.

RODRIGUES, F. R. de A. et al. A vivência do ciclo gravídico-puerperal: perfil sociodemográfico e obstétrico. **REME - Rev. Min. Enferm.**, v.12, n.1, 2008.

RODRIGUES, S. M. S. R.; ALMEIDA, S. dos S. de; RAMOS, E. M. L. Suporte familiar e transtornos mentais comuns em adolescentes. **Psicol. Argum.** Curitiba, v.29, n.64, 2011.

ROMERO, K. T. et al. O conhecimento das adolescentes sobre questões relacionadas ao sexo. **Rev. Assoc. Med. Bras.** São Paulo, v.53, n.1, 2007.

ROUDINESCO, E. **A família em desordem.** Trad. André Telles. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.

SABROZA, A. R. et al. Algumas repercussões emocionais negativas da gravidez precoce em adolescentes do Município do Rio de Janeiro(1999-2001). **Cad. Saúde Pública**, v.20, Sup 1, 2004.

SANTANA, N. **Multiversas faces da formação acadêmica da enfermeira e sua prática do cuidar no contexto hospitalar.** 2010. 231p. Tese (Doutorado). Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, 2010.

SANTANA, N. et al. Multirreferencialidade: Amplitude para perscrutar-cuidar a família. In: SILVA, L. W. S. da (org.). **Família em Contexto: multiversas abordagens em investigação qualitativa.** Salvador: Acárdia, 2012.

SANTOS, A. L. D. dos. **Histórias de jovens que vivenciaram a maternidade na adolescência menor: uma reflexão sobre as condições de vulnerabilidade.** 2006. Tese (Doutorado) Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2006.

SANTOS, B. de S. **Um discurso sobre as ciências.** 14. ed. Porto: Edições Afrontamento, 2003.

SANTOS, C. A. C. dos; NOGUEIRA, K. T. Gravidez na adolescência: falta de informação? **Adolesc. Saúde**, v.6, n.1, 2009.

SANTOS, G. H. N. dos; MARTINS, M. da G.; SOUSA, M. da S. Gravidez na adolescência e fatores associados com baixo peso ao nascer. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v.30, n.5, 2008.

SANTOS, G. H. N. dos et al. Impacto da idade materna sobre os resultados perinatais e via de parto. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** v.31, n.7, 2009.

SANTOS, M. M. A. de S.; SAUNDERS, C.; BAIÃO, M. R.. A relação interpessoal entre profissionais de saúde e adolescente gestante: distanciamentos e aproximações de uma prática integral e humanizada. **Ciênc. Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro, v.17, n.3, 2012.

SANTOS, S. R.; SCHOR, N. Vivências da maternidade na adolescência precoce. **Rev. Saúde Pública**, v.37, n.1, 2003.

SÃO PAULO. **Programa de Adolescentes da Secretaria de Saúde de São Paulo.** Disponível em: <<http://www.saude.sp.gov.br/search.action?method=newSearch&searchInAllField=true&searchType=2&search=true&searchFields=all%2C+html%2C+fileContent%2C+fileName%2C+mimeType&keywords=PROGRAMA+DE+ADOLESCENTES&startPublicationDate=&endPublicationDate=&page=2>>. Acesso em: 25 set. 2011.

SERON, C.; DEL PRETTE, A.; MILANI, R. G. A construção da identidade feminina na adolescência: um enfoque na relação mãe e filha. **Psicol. Teor. Prat.** v.13, n.1, 2011.

SILVA, D. V. da; SALOMAO, N. M. R. A maternidade na perspectiva de mães adolescentes e avós maternas dos bebês. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal, v.8, n.1, abr. 2003

SILVA, L. A. da et al. Significados atribuídos por puérperas adolescentes à maternidade: autocuidado e cuidado com o bebê. **Texto & Contexto Enferm.** Florianópolis, v.18, n.1, 2009.

SILVA, L.; TONETE, V. L. P. A Gravidez na Adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado. **Rev. Latino-am. Enferm.** v.14, n.2, 2006.

SILVA, L. W. S. da. **A dinâmica das relações da família com o membro idoso portador de diabetes mellitus tipo 2**. Tese (Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. 2007, 313p.

SILVA, L. W. S. da et al. O pensamento sistêmico como caminho para a investigação a família – metodologias, experiências e perspectivas. In: SILVA, L. W. S. da (org.) **Família em contexto: multiversas abordagens em investigação qualitativa**. Salvador: Arcádia Selo Editorial, 2012.

SILVA, G. S. F. da; VILLANI, A. Grupos de aprendizagem nas aulas de física: as interações entre professores e alunos. **Ciência & Educação**, v.15, n.1, p. 21-46, 2009.

SIMÕES, V. M. F. et al. Características da gravidez na adolescência em São Luis, Maranhão. **Rev. Saúde Pública**, v.37, n.5, 2003.

SOARES, J. dos S. F.; LOPES, M. Biografias de gravidez e maternidade na adolescência em assentamentos rurais no Rio Grande do Sul. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v.45, n.4, 2011.

SPINDOLA, T.; SILVA, L. F. F. da. Perfil epidemiológico de adolescentes atendidas no pré-natal de um hospital universitário. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, v.13, n.1, 2009.

SPOSITO, M. P.; CARRANO, P. C. R. Juventude e políticas públicas no Brasil. **Revista Brasileira de Educação**, v.24, set./out./nov./dez., 2003.

SCHWARTZ, T.; VIEIRA, R.; GEIB, L. T. C. Apoio social a gestantes adolescentes: desvelando percepções. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.5, 2011.

TRAD, L. A. B. A família e suas mutações: questões de saúde e de Estado. In: TRAD, L. A. B. **Família contemporânea e saúde: significados, práticas e políticas públicas**. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2010.

TEIXEIRA, S. da C. R.; SILVA, L. W. S. da; TEIXEIRA, M. A. Políticas públicas de atenção às adolescentes grávidas – uma revisão bibliográfica. **Adolesc e Saúde**, v.10, n.1, 2013.

TERUYA, M. T. A família na historiografia brasileira. Bases e perspectivas teóricas. In: **XII Encontro Nacional de Estudos Populacionais (ABEP)**, Brasil, 500 anos: Mudanças e Continuidades, 2000, Caxambú-MG. Disponível em: <<http://www.abep.org.br/>>. Acesso em: 04 jan. 2012.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 2009.

TURNER, F. J. O significado da História. **História**, Franca, v.24, n.1, 2005.

UOL, Ciência e Saúde 2008. Disponível em: <<http://noticias.uol.com.br/ultnot/ciencia/esaude/ultnot/2008/09/18/taxa-de-fecundidade-fica-abaixo-do-nivel-de-reposicao-aponta-ibge.jhtm>> Acesso em: 12 ago. 2011.

VALILA, M. G. et al. Gravidez na adolescência: conhecendo a experiência da família. **REME - Rev. Min. Enferm.** v.15, n.4, 2011.

VARGENS, O. M. da C.; ADÃO, C. F.; PROGIANTI, J. M. Adolescência: uma análise da decisão pela gravidez. **Rev. Min. Enferm.** v.13, n.1, 2009.

VIDAL, E. I.; RIBEIRO, P. R. M. Algumas reflexões sobre relacionamento afetivo e relações sexuais na adolescência. **Fruital: Revista de Psicologia**, v.20, n.2, 2008.

VITOR, R. S.; LOPES, C. P.; MENEZES, H. S.. Mulheres que foram mães na adolescência: reação familiar e do companheiro diante da gravidez. **Revista da AMRIGS**. Porto Alegre, v.52, n.2, 2008.

WAGNER, A. Estratégias de Comunicação Familiar: A Perspectiva dos Filhos Adolescentes. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.18, n.2, p.277-282, 2005.

WEBER, L. N. D. et al. Continuidade dos estilos parentais através das gerações: transmissão intergeracional de estilos parentais. **Paidéia**, v.16, n.35, 2006.

WENDT, N. C.; CRESPALDI, M. A. A utilização do Genograma como instrumento de coleta de dados na pesquisa qualitativa. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.21, n.2 2008.

WHO. Promoting and safeguarding the sexual and reproductive health of adolescents. **Politic brief-4**, 2006. Disponível em: <<http://www.who.int/reproductive-health>>. Acesso em: 10 abr. 2011.

_____. **Adolescent pregnancy**. Geneva: WHO, 2009. Disponível em: <http://www.who.int/making_pregnancy_safer/topics/adolescent_pregnancy>. Acesso em: 12 jun. 2011.

WRIGHT, L. M.; LEAHEY, M. **Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família**. 3. ed. São Paulo: Roca, 2002.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE – CAMPUS DE JEQUIÉ
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE – NÍVEL MESTRADO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (ADOLESCENTES)

Resolução nº 196, de 10 de Outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde

O presente termo em atendimento à Resolução 196/96, destina-se a esclarecer ao participante da pesquisa intitulada “Gravidez na adolescência: perspectiva de novo rearranjo familiar”, sob responsabilidade das pesquisadoras Prof^a Dsc. Luzia Wilma Santana da Silva (ORIENTADORA) e Samia da Costa Ribeiro Teixeira (MESTRANDA) e do Curso de Pós Graduação em Enfermagem e Saúde, Nível Mestrado Acadêmico, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia os aspectos:

Objetivos:

- ✓ Conhecer as configurações familiares após a Gravidez na Adolescência (GA)
- ✓ Analisar sua constituição para compreensão do processo de viver – *ser* – adolescente - mãe no sistema familiar de pertença.

Metodologia: Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, descritivo e exploratório, o qual pela natureza dos sujeitos de pesquisa se mostra necessário para o alcance da compreensão da família de jovens mães. Esse será realizado no município de Itiruçu, Bahia, com adolescentes que tiveram filhos vivos nos anos de 2009-2010 e suas mães ou responsáveis. As adolescentes serão identificadas através das Unidades Básicas de Saúde do referido município. Como instrumentos de coleta de dados serão utilizadas as técnicas de grupo focal, entrevista semi-estruturada, genograma ecomapa e do círculo de Thrower.

Justificativa e Relevância: A gravidez na adolescência confere uma situação prevalente em nossa sociedade, sendo um grave problema de saúde pública pela elevada incidência de morbi-mortalidade materno-fetal, constatada pela literatura. Acenando para a necessidade de estudos mais proximais nesse cenário de vivência humana, uma vez que somasse esses fatores de ordem sócio-cultural-familiar relacionando as novas configurações do sistema familiar, os quais têm promovido impacto no sistema de saúde, social e relacional das famílias, emergindo assim, uma área de estudo ainda a ser explorada. Assim, surge o estudo ora apresentado, que buscará transitar pelo universo do *ser* adolescente-mãe e sua nova configuração familiar na perspectiva das políticas de saúde em atenção à jovem-mãe e seu sistema familiar de pertença.

Participação: Os sujeitos do estudo serão dez mães adolescentes na faixa etária de 10-19 anos e suas mães ou responsáveis. A amostra terá como princípio norteador a saturação dos dados. Os sujeitos do estudo irão compor dois grupos, os quais participarão da técnica de Grupo Focal, em diferentes momentos. Além disso, será realizada uma entrevista semi-estruturada para a aplicação dos instrumentos de avaliação familiar como genograma, ecomapa, círculo de Thrower às adolescentes-mães.

Desconfortos e riscos: O estudo não trará riscos para os participantes, no entanto, em toda pesquisa que envolve sentimentos relacionais familiares, é possível existir algum desconforto.

No entanto, esses não conferiram riscos a integridade física, psíquica ou moral das pessoas, ou seja, das adolescentes-mães.

Confidencialidade do estudo: A fim de preservar a identidade dos sujeitos da pesquisa, a identificação das participantes será mantida em sigilo, sendo elaborados nomes fictícios para garantir o anonimato das adolescentes-mães e das informações prestadas. Os dados originados da investigação serão arquivados pela pesquisadora principal em arquivo próprio e sigiloso. No entanto, os resultados obtidos serão divulgados em eventos científicos e/ou publicados em periódicos nacional e/ou internacional de acordo anuência das adolescentes-mães, suas genitoras ou responsáveis.

Benefícios: A pesquisa pretende contribuir para o conhecimento familiar das adolescentes-mães, no intuito de aplicar esses saberes em políticas que visem um melhor atendimento às adolescentes e sua família, como alvo primordial na Estratégia Saúde da Família.

Dano advindo da pesquisa: Não existem danos aos sujeitos da pesquisa.

Garantia de esclarecimento: Qualquer dúvida ou esclarecimento de qualquer natureza e a qualquer momento da pesquisa serão fornecidos pelas pesquisadoras.

Participação Voluntária: A participação será voluntária, livre de qualquer forma de remuneração ou benefício, com o direito de abster-se a responder aos questionamentos, ou mesmo deixar de participar do estudo em qualquer momento em que esse se encontre, sem danos a sua pessoa ou a qualquer outra.

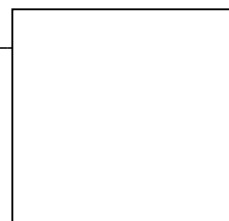
Consentimento para participação: Eu estou de acordo com a participação no estudo descrito acima. Eu fui devidamente esclarecida quanto os objetivos da pesquisa, aos procedimentos aos quais serei submetida e os possíveis riscos envolvidos na minha participação. As pesquisadoras me garantiram disponibilizar qualquer esclarecimento adicional a que eu venha solicitar durante o curso da pesquisa e o direito de desistir da participação em qualquer momento, sem que a minha desistência implique em qualquer prejuízo à minha pessoa ou à minha família, sendo garantido anonimato e o sigilo dos dados referentes à minha identificação, bem como de que a minha participação neste estudo não me trará nenhum benefício econômico.

Eu, _____, após aceitação e assinatura conjunta com meu responsável _____, aceito livremente participar do estudo intitulado “Gravidez na adolescência: perspectiva de um novo rearranjo familiar” desenvolvido pela mestrandia Samia da Costa Ribeiro Teixeira, sob a responsabilidade da Professora DSc. Luzia Wilma Santana da Silva, da Universidade estadual do Sudoeste da Bahia (UESB).

Nome da Participante _____

Assinatura da pessoa ou responsável legal _____

POLEGAR DIREITO



COMPROMISSO DO PESQUISADOR

Eu, Samia da Costa Ribeiro Teixeira, discuti as questões acima apresentadas com essa participante do estudo. É minha opinião que cada indivíduo entenda os riscos, benefícios e obrigações relacionadas a esta pesquisa.

_____ Itiruçu, __/__/__

Assinatura do Pesquisador

Para maiores informações, pode entrar em contato com:

Samia da Costa Ribeiro Teixeira
Travessa Guilherme Silva Filho, 50
Muritiba-Jaguaquara-Ba
CEP-45345000
Celular: (73) 9943-8135

Luzia Wilma Santana da Silva
Av. Moreira Sobrinho, s/n. Bairro Jequiezinho.
Jequié, BA. CEP-45200-000
Celular: (73) 8129-2118

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE – CAMPUS DE JEQUIÉ
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE – NÍVEL MESTRADO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(MÃES OU PESSOAS RESPONSÁVEIS PELAS ADOLESCENTES)

Resolução nº 196, de 10 de Outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde

O presente termo em atendimento à Resolução 196/96, destina-se a esclarecer ao participante da pesquisa intitulada “Gravidez na adolescência: perspectiva de novo rearranjo familiar”, sob responsabilidade das pesquisadoras Profª Dsc. Luzia Wilma Santana da Silva (ORIENTADORA) e Samia da Costa Ribeiro Teixeira (MESTRANDA) e do Curso de Pós Graduação em Enfermagem e Saúde, Nível Mestrado Acadêmico, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia os aspectos:

Objetivos:

- ✓ Conhecer as configurações familiares após a Gravidez na Adolescência (GA)
- ✓ Analisar sua constituição para compreensão do processo de viver – *ser* – adolescente – mãe no sistema familiar de pertença.

Metodologia: Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, descritivo e exploratório, o qual pela natureza dos sujeitos de pesquisa se mostra necessário para o alcance da compreensão da família de jovens mães. Esse será realizado no município de Itiruçu, Bahia, com adolescentes que tiveram filhos vivos nos anos de 2009-2010 e suas mães ou responsáveis. As adolescentes serão identificadas através das Unidades Básicas de Saúde do referido município. Como instrumentos de coleta de dados serão utilizadas as técnicas de grupo focal, entrevista semi-estruturada, genograma ecomapa e do círculo de Thrower.

Justificativa e Relevância: A gravidez na adolescência confere uma situação prevalente em nossa sociedade, sendo um grave problema de saúde pública pela elevada incidência de morbi-mortalidade materno-fetal, constatada pela literatura. Acenando para a necessidade de estudos mais proximais nesse cenário de vivência humana, uma vez que somasse esses fatores de ordem sócio-cultural-familiar relacionando as novas configurações do sistema familiar, os quais tem promovido impacto no sistema de saúde, social e relacional das famílias, emergindo assim, uma área de estudo ainda a ser explorada. Assim, surge o estudo ora apresentado, que buscará transitar pelo universo do *ser* adolescente-mãe e sua nova configuração familiar na perspectiva das políticas de saúde em atenção à jovem-mãe e seu sistema familiar de pertença.

Participação: Os sujeitos de nosso estudo deverão ser de dez mães adolescentes e suas mães ou responsáveis. Assim, os sujeitos acima referidos, irão compor dois grupos, os quais deverão participar da técnica de Grupo Focal, em diferentes momentos.

Desconfortos e riscos: O estudo não trará riscos para os participantes, no entanto, em toda pesquisa que envolve sentimentos relacionais familiares, é possível existir algum desconforto.

No entanto, esses não conferiram riscos a integridade física, psíquica ou moral das pessoas, ou seja, das mães ou responsáveis pelas adolescentes.

Confidencialidade do estudo: A fim de preservar a identidade dos sujeitos da pesquisa, a identificação das participantes será mantida em sigilo, sendo elaborados nomes fictícios para garantir o anonimato das mães ou responsáveis pelas adolescentes, assim como das informações prestadas. Os dados originados da investigação serão arquivados pela pesquisadora principal em arquivo próprio e sigiloso. No entanto, os resultados obtidos serão divulgados em eventos científicos e/ou publicados em periódicos nacional e/ou internacional de acordo anuência das adolescentes-mães, suas genitoras ou responsáveis.

Benefícios: A pesquisa pretende contribuir para o conhecimento familiar das adolescentes/mães, no intuito de aplicar esses saberes em políticas que visem um melhor atendimento às adolescentes e sua família, alvo primordial na Estratégia Saúde da Família.

Dano advindo da pesquisa: Não existem danos aos sujeitos da pesquisa.

Garantia de esclarecimento: Qualquer dúvida ou esclarecimento de qualquer natureza e a qualquer momento da pesquisa serão fornecidos, pelas pesquisadoras.

Participação Voluntária: A participação será voluntária, livre de qualquer forma de remuneração ou benefício, com o direito de abster-se a responder aos questionamentos, ou mesmo deixar de participar do estudo em qualquer momento em que esse se encontre, sem danos a sua pessoa ou a qualquer outra.

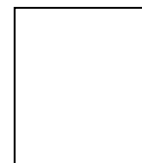
Consentimento para participação: Eu estou de acordo com a participação no estudo descrito acima. Eu fui devidamente esclarecido quanto os objetivos da pesquisa, aos procedimentos aos quais serei submetido e os possíveis riscos envolvidos na minha participação. Os pesquisadores me garantiram disponibilizar qualquer esclarecimento adicional a que eu venha solicitar durante o curso da pesquisa e o direito de desistir da participação em qualquer momento, sem que a minha desistência implique em qualquer prejuízo à minha pessoa ou à minha família, sendo garantido anonimato e o sigilo dos dados referentes à minha identificação, bem como de que a minha participação neste estudo não me trará nenhum benefício econômico.

Eu, _____, aceito livremente participar do estudo intitulado “Gravidez na Adolescência: perspectiva de um novo rearranjo familiar” desenvolvido pela mestranda Samia da Costa Ribeiro Teixeira, sob a responsabilidade da Professora Dsc. Luzia Wilma Santana da Silva da Universidade estadual do Sudoeste da Bahia (UESB).

Nome da Participante _____

Assinatura _____

POLEGAR DIREITO



COMPROMISSO DO PESQUISADOR

Eu, Samia da Costa Ribeiro Teixeira discuti as questões acima apresentadas com esse/a participante do estudo. É minha opinião que cada indivíduo entenda os riscos, benefícios e obrigações relacionadas a esta pesquisa.

_____ Itiruçu, __/__/__
Assinatura do Pesquisador

Samia da Costa Ribeiro Teixeira
Travessa Guilherme Silva Filho, 50
Muritiba-Jaguaquara-Ba
CEP-45345000
Celular: (73) 9943-8135

Luzia Wilma Santana da Silva
Av. Moreira Sobrinho, s/n. Bairro Jequiezinho.
Jequié, BA. CEP-45200-000
Celular: (73) 8129-2118

APÊNDICE C - Questões Disparadoras

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE – CAMPUS DE JEQUIÉ
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE – NÍVEL MESTRADO
ACADÊMICO

RODA DE DISCUSSÃO NO GRUPO DE ADOLESCENTES
- QUESTÕES DISPARADORAS -

GRUPO I (ADOLESCENTES/MÃES)

1. Qual a opinião de vocês sobre engravidar na adolescência?
2. Como é ser mãe adolescente?
3. Como foi o convívio com a família após o diagnóstico da gravidez?
4. Vocês constituíram nova família? Se não como ficou a família de origem?
5. Qual a compreensão do grupo sobre essa família?
6. E o pai do bebê, o que nos conta?

APÊNDICE D - Questões Disparadoras

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE – CAMPUS DE JEQUIÉ
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE – NÍVEL MESTRADO
ACADÊMICO

RODA DE DISCUSSÃO NO GRUPO DE MÃES OU RESPONSÁVEIS
- QUESTÕES DISPARADORAS -

GRUPO II (Mães ou Pessoas responsáveis pelas *adolescentes/mães*)

1. Qual a opinião de vocês sobre a gravidez na adolescência?
2. Como é ter uma adolescente-mãe na família?
3. Como foi o convívio da família após o diagnóstico da gravidez da adolescente?
4. Como se constituiu a família após a GA?
5. Qual a compreensão do grupo em relação à família após a GA?
6. Há outras pessoas na família que engravidaram na adolescência?

APÊNDICE E - Entrevista Semiestruturada

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE – CAMPUS DE JEQUIÉ
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE – NÍVEL
MESTRADO ACADÊMICO**

**- ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA ADOLESCENTES-MÃES -
QUESTÕES NORTEADORAS**

I-ASPECTOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS

1. Nome: _____
2. Idade: _____
3. Situação conjugal () Solteira () Casada () União consensual
4. Escolaridade? () Analfabeta () Fundamental () Médio () Superior
5. Anos de estudo ()
6. Quantos cômodos têm na sua casa? _____
7. Quantas pessoas moram na sua casa?()
8. Quantas pessoas trabalham na sua casa?()
9. Qual a renda familiar?
10. De onde provém a renda familiar?

II-ASPECTOS FAMILIARES E AFETIVOS

1. Quem são as pessoas que compõem a sua família (pais, irmãos, avós, e outros)
2. Como é seu relacionamento com elas?
3. Durante a gravidez houve desentendimento familiar? Com quem? Quais foram as razões?
4. Como você se relaciona com seus amigos? Houve mudanças relacionais após a GA?
5. Houve apoio da família ou de outras pessoas durante sua gravidez? Cite de quem?
6. E o pai de seu filho como foi a sua contribuição ou não teve?
7. Fale sobre ser mãe na adolescência
8. Quais as suas expectativas para o futuro?

ANEXOS

ANEXO A - Autorização do CEP



Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB

Autorizada pelo Decreto Estadual nº 7344 de 27.05.98

Comitê de Ética em Pesquisa – CEP / UESB

PARECER CONSUBSTANCIADO

Protocolo Nº 204/2011
CAAE: 0186.0.454.000-11

I – Identificação:

Projeto de Pesquisa: GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: PERSPECTIVA DE UM NOVO REARRANJO FAMILIAR

Pesquisadora Responsável: Samia da Costa Ribeiro Teixeira

Pesquisadora Orientadora: Luzia Wilma Santana da Silva.

Instituição onde se realizará: Unidade de Saúde da Família (USF / Itiruçu - Ba).

Área de Conhecimento: Ciências da Saúde - Enfermagem

II - Objetivos:

- Conhecer as configurações familiares após a Gravidez na Adolescência (GA)
- Analisar sua constituição para compreensão do processo de viver – *ser* – adolescente - mãe no sistema familiar de pertença.

III – Sumário do projeto:

“Na última década, as estatísticas realizadas por órgãos oficiais, têm verificado uma queda nos níveis de fertilidade na população brasileira. Entretanto, esses níveis continuam elevados na faixa etária que corresponde à adolescência, entre 10 e 19 anos de idade. Essa conceituação etária é apenas uma das muitas, pois apresenta polissemia conceitual: biológica, antropológica, psicológica, cultural e social. Assim, a ocorrência de uma gravidez nesta faixa etária configura-se como um fator predisponente a transtornos a esse grupo populacional, de maneira abrangente à mãe e/ou o seu conceito, nos aspectos biológicos, psicológicos, econômicos e/ou familiar. Tais fatores já bem estudados na comunidade científica, entretanto, as transformações que acontecem no âmago das famílias mostram-se como lacuna e uma área a ser desvelada. Tal fato vem dar relevância a esse estudo, cujo objetivo visa conhecer as configurações familiares após a Gravidez na Adolescência (GA) e analisar sua constituição para compreensão do processo de viver – *ser* – adolescente - mãe no sistema familiar de pertença. Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, descritivo e exploratório, o qual pela natureza dos sujeitos de pesquisa se mostra necessário para o alcance da compreensão da família de jovens mães. Esse será realizado no município de Itiruçu, Bahia, onde iremos contatar com as adolescentes que tiveram filhos vivos nos anos de 2009-2010 e suas mães e responsáveis e após anuência e assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, iniciar o estudo. A amostra pretende ser de 10 participantes adolescentes e suas mães ou responsáveis, no entanto, terá a observância da saturação dos dados, o que pode variar para mais ou menos. A coleta dos dados será efetuada pela utilização da técnica de Grupo Focal em um primeiro momento com as adolescentes, depois com suas mães ou responsáveis. Para uma melhor visualização do sistema familiar e da rede de apoio das adolescentes, ter-se-á uma entrevista semi-estruturada, que guiará a confecção dos instrumentos Genograma e Ecomapa, esses auxiliarão na identificação das relações estabelecidas com o grupo de pertença e rede social mais extensa. Serão construídos com o auxílio do Círculo de Thrower modificado e Psicofigura de Mitchell, os quais promoverão visualizar graficamente os vínculos estabelecidos das adolescentes mães, seus sentimentos vivenciados durante e após o evento da GA. A análise e interpretação dos dados obtidos seguirão o modelo proposto por Miles e Huberman na constituição de Análise de Conteúdo.”

IV – Comentários do relator:

O projeto trata de uma questão importante, que é a gravidez na adolescência. Segundo as pesquisadoras, a ocorrência de uma gravidez nesta faixa etária configura-se como um fator predisponente a transtornos a esse grupo populacional, de maneira abrangente à mãe e/ou ao seu conceito, tanto nos aspectos biológicos, psicológicos, econômicos e/ou familiar. Embora



Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB
Autorizada pelo Decreto Estadual nº 7344 de 27.05.98
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP / UESB

muitos destes fatores já tenham sido bem estudados pela comunidade científica, o projeto trará uma contribuição no que diz respeito às transformações que acontecem no âmago das famílias, fato que representa uma lacuna no meio científico e, portanto, uma área a ser investigada.

V – Adequação do TCLE e forma de obtê-lo:

O TCLE encontra-se de acordo com a Resolução 196/96.

VI - Parecer do relator:

O projeto intitulado “GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: PERSPECTIVA DE UM NOVO REARRANJO FAMILIAR” apresenta embasamento científico e os elementos necessários à sua aprovação.

Situação do projeto: Aprovado

Jequié, 07 de dezembro de 2011

A handwritten signature in black ink, which appears to read 'Ana Barbosa', is positioned above the printed name of the president.

Profª. Ana Angélica Leal Barbosa
Presidente do CEP/UESB

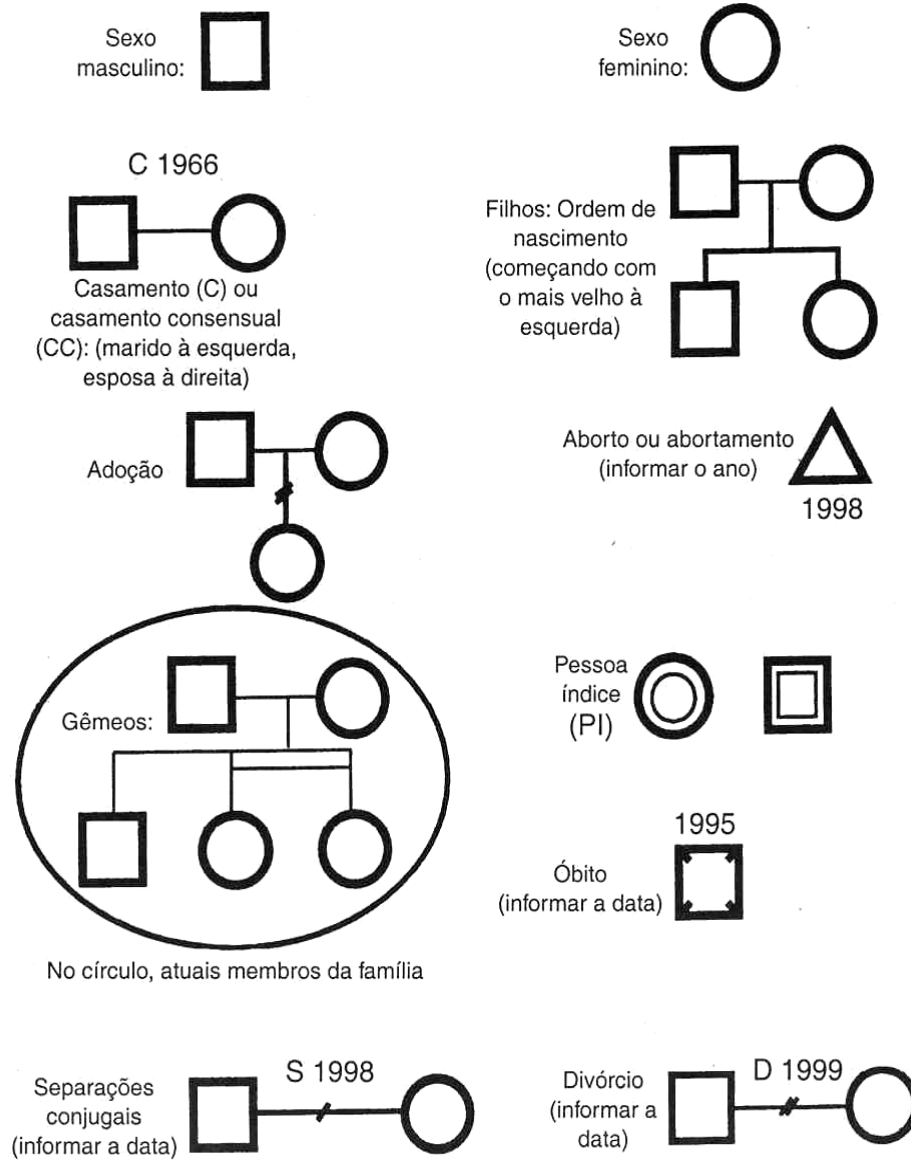
ANEXO B - Psicofigura de Mitchell

	VÍNCULOS FORTES
	VÍNCULOS FORTES
	VÍNCULOS MODERADOS
	VÍNCULOS SUPERFICIAIS
	VÍNCULOS MUITO SUPERFICIAIS
	VÍNCULOS NEGATIVOS
	RELACIONAMENTO DISTANTE
	DESAVENÇA OU ROMPIMENTO
	FUNDIDO OU CONFLITUAL

Fonte: WRIGHT, Lorraine M; LEAHEY, Maureen. Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família. 3ª ed. São Paulo: Roca, 2002.

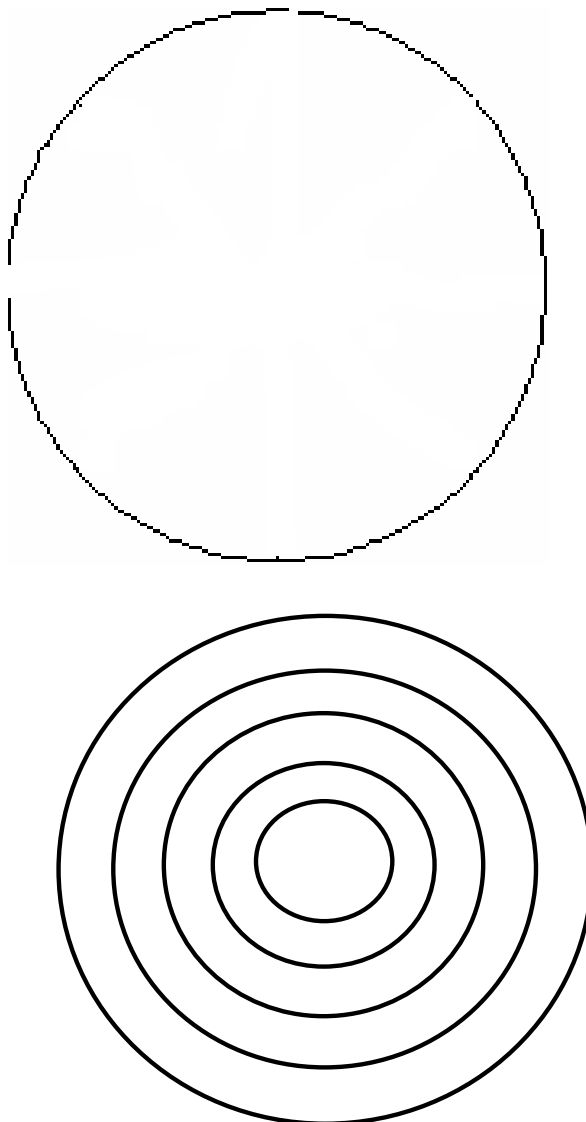
CARTER, B.; MCGOLDRICK, M. As mudanças no ciclo de vida familiar – uma estrutura para a terapia familiar. 2ª Ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2001.

ANEXO C - Genograma Familiar (Símbolos Utilizados nos Genograma Familiar)



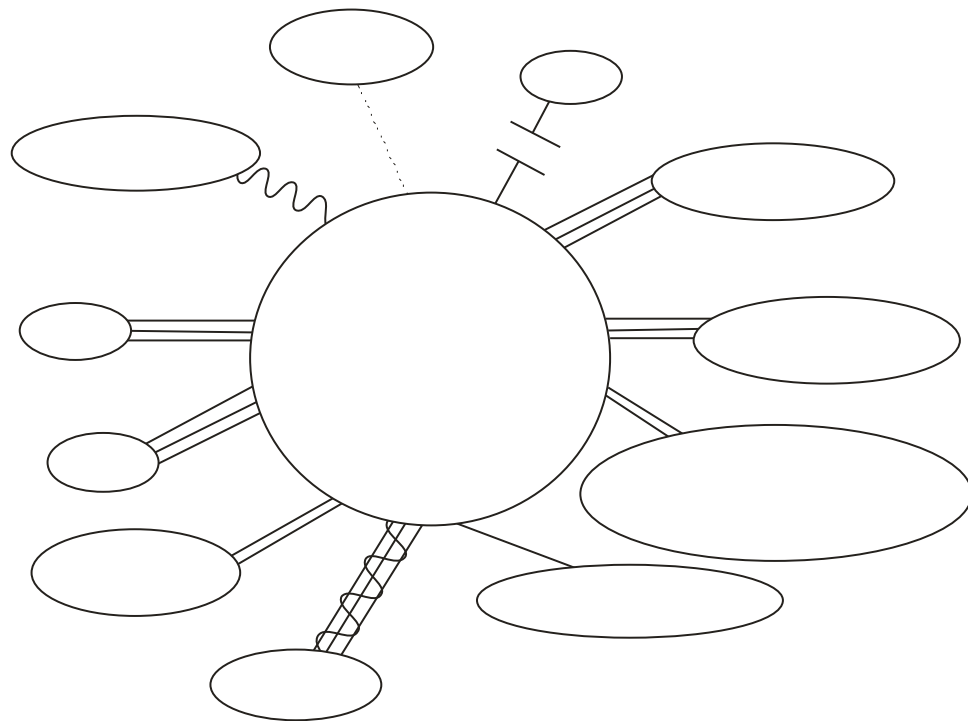
Fonte: WRIGHT, Lorraine M; LEAHEY, Maureen. Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família. 3^a ed. São Paulo: Roca, 2002. p.86

ANEXO D - Círculo de Thrower.



Fonte: SILVA, LWS. **Família em contexto:** multiversas abordagens em investigação qualitativa /Luzia Wilma Santana da Silva (organizadora). - Salvador: Arcádia Selo Editorial, 2012. (no prelo)

ANEXO E - Ecomapa

**LEGENDA:**

≡	VÍNCULOS FORTES
≡	VÍNCULOS MODERADOS
≡	VÍNCULOS SUPERFICIAIS
—	VÍNCULOS MUITO SUPERFICIAIS
~	VÍNCULOS NEGATIVOS
⋯	RELACIONAMENTO DISTANTE
— —	DESAVENÇA OU ROMPIMENTO
≡	FUNDIDO OU CONFLITUAL

Fonte: WRIGHT, Lorraine M; LEAHEY, Maureen. **Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família.** 3^a. ed. São Paulo: Roca, 2002.