

FLORENCE JUSSARA SCREMIN MUNHOZ

**VIVÊNCIAS E EXPECTATIVAS DA PATERNIDADE, PELO
ADOLESCENTE, SOB A ÓTICA DA ENFERMAGEM**

CURITIBA
2006

FLORENCE JUSSARA SCREMIN MUNHOZ

**VIVÊNCIAS E EXPECTATIVAS DA PATERNIDADE, PELO
ADOLESCENTE, SOB A ÓTICA DA ENFERMAGEM**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Enfermagem – Área de Concentração: Prática Profissional de Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Dr^a Maria de Lourdes Centa

CURITIBA
2006

Munhoz, Florence Jussara Scremin
M966v Vivências e expectativas da paternidade, pelo adolescente,
sob a ótica da enfermagem / Florence Jussara Scremin Munhoz
– Curitiba, 2006.

iv, 120p. / 28cm.

Dissertação – (Mestrado – Programa de Pós Graduação em
Enfermagem – Área de Concentração: Prática Profissional de
Enfermagem) – Setor de Ciências da Saúde – Universidade
Federal do Paraná.

Orientadora: Profª Drª Maria de Lourdes Centa.

1. Pais adolescentes. 2. Gravidez na adolescência. 3.
Enfermagem. I. Título.

CDD 610.73
CDU 616-083

TERMO DE APROVAÇÃO

FLORENCE JUSSARA SCREMIN MUNHOZ

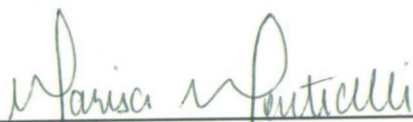
VIVÊNCIAS E EXPECTATIVAS DA PATERNIDADE PELO ADOLESCENTE SOB A ÓTICA DA ENFERMAGEM

Dissertação aprovada como requisito parcial para obtenção do grau Mestre – Área de Concentração – Prática Profissional de Enfermagem – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, pela seguinte banca examinadora:

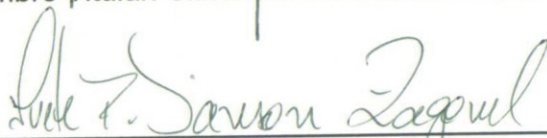
Orientadora:



Profa. Dra. Maria de Lourdes Centa
Presidente da Banca: Universidade Federal do Paraná - UFPR



Profa. Dra. Marisa Monticelli
Membro Titular: Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC



Profa. Dra. Ivete Palmira Sanson Zagonel
Membro Titular: Universidade Federal do Paraná - UFPR

Curitiba, 31 de março de 2006.

Dedicatória

À **Deus** força suprema que nos dá força e ilumina nossos caminhos.

Ao meu companheiro e amigo pela compreensão e apoio durante a realização do mestrado.

Aos meus filhos Nicole, Luise e Gabriel, meu orgulho e meu estímulo, pelo amor, carinho e paciência.

Aos meus pais por tudo que me ensinaram e o que representaram em minha vida, em especial à minha mãe, pelo apoio e incentivo.

À Professora Maria de Lourdes Centa, minha orientadora e mestra, por acreditar em mim e no meu potencial, pelo seu estímulo, apoio e por todos os seus ensinamentos.

PAI

*Os pais podem dar alegria e satisfação para um filho,
Mas não há como lhes dar felicidade.*

*Os pais podem aliviar sofrimentos enchendo-os de presentes,
Mas não há como comprar felicidade.*

*Os pais podem ser muito bem-sucedidos e felizes,
Mas não há como lhes emprestar felicidade.*

*Mas os pais podem aos filhos
Dar muito amor, carinho,
Ensinar tolerância, solidariedade e cidadania,
Exigir reciprocidade, disciplina e religiosidade,
Reforçar a ética e a preservação da terra.*

*Pois é de tudo isso que se compõe a auto-estima.
É sobre auto-estima que repousa a alma,
E é nesta paz que reside a felicidade.*

Içami Tiba

SUMÁRIO

	RESUMO	<i>iii</i>
	ABSTRACT	<i>iv</i>
1	INTRODUÇÃO	1
2	OBJETIVO	5
3	DESCREVENDO MINHA TRAJETÓRIA	6
4	REVISITANDO A BIBLIOGRAFIA	9
4.1	A PATERNIDADE, A MATERNIDADE E O VIVER EM FAMÍLIA	9
4.2	REFLETINDO SOBRE A ADOLESCÊNCIA	17
4.3	REPENSANDO A PRIMEIRA GRAVIDEZ.....	24
4.4	REVENDO A PATERNIDADE	30
5	PERCURSO METODOLÓGICO	37
5.1	OPÇÃO PELA INVESTIGAÇÃO: PESQUISA SOCIAL	37
5.2	A ABORDAGEM QUALITATIVA DA PESQUISA SOCIAL	39
5.3	LOCAL DA PESQUISA.....	41
5.4	PROCEDIMENTOS PARA COLETA DOS DEPOIMENTOS	42
5.5	CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA.....	44
5.6	ANÁLISE DOS DEPOIMENTOS	46
5.7	ASPECTOS ÉTICOS.....	52
6	DISCUSSÃO DOS DADOS E APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	54
	Unidade de Registro 1: RELAÇÕES PREGRESSAS DO ADOLESCENTE COM A COMPANHEIRA	55
	Unidade de Registro 2: ENTRE O CUIDADO E O DESCUIDO NO PLANEJAMENTO DA GRAVIDEZ	58

	Unidade de Registro 3: SENTIMENTOS VIVIDOS DIANTE DA CONFIRMAÇÃO DA GRAVIDEZ.....	62
	Unidade de Registro 4: O “DAR-SE CONTA” DA EXISTÊNCIA DO BEBÊ.....	72
	Unidade de Registro 5: O “TER QUE TER” RESPONSABILIDADE..	79
	Unidade de Registro 6: ANTEVENDO O EXERCÍCIO DO PAPEL DE PAI.....	89
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	99
	REFERÊNCIAS.....	108
	APÊNDICES.....	116
	ANEXO.....	119

RESUMO

MUNHOZ, Florence J. S. **Vivência e expectativas da paternidade, pelo adolescente, sob a ótica da enfermagem.** 2006. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba.

Este estudo teve por objetivo compreender o que significa para o adolescente que vivencia a gravidez de sua companheira, ter gerado um filho e assumir o papel de pai. Participaram seis adolescentes, futuros pais, de 17 a 19 anos, pertencentes a área de abrangência de uma Unidade de Saúde da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba, cuja maior parte da população é de baixa renda. Considerando o objeto de estudo foi utilizada a metodologia qualitativa - pesquisa social, descrita por Minayo. Empregou-se a entrevista semi-estruturada para a coleta dos depoimentos, os quais foram analisados à luz da análise de conteúdo proposta por Bardin (1977). Na análise foram identificadas seis unidades de registro: a relação pregressa do adolescente com a companheira; entre o cuidado e o descuido no planejamento da gravidez; sentimentos vividos diante da confirmação da gravidez; o “dar-se conta” da existência do bebê; o “ter que ter” responsabilidade; antevendo o exercício do papel de pai e suas unidades de contexto. Os resultados do estudo revelam que a vivência da gravidez pelo adolescente, apesar de ter ocorrido sem planejamento, transformase como uma experiência positiva, repleta de emoções, medos e expectativas. Ter gerado o filho leva os adolescentes a sentirem-se mais responsáveis e apontarem mudanças em seu modo de ser e de viver. Expressam grande preocupação com o futuro, em especial em prover e manter a família. Em relação ao papel de pai possuem expectativas positivas e desejam ser diferente de seus genitores quanto à afetividade e participação ativa na vida do filho, compartilhando o cuidado com a companheira, como trocar fraldas, alimentar, dar banho, entre outros. Conclui-se que é necessário e fundamental que os profissionais de saúde, principalmente o enfermeiro, apoiem e incluam o adolescente, futuro pai, na assistência pré-natal prestada a sua companheira. Neste processo os enfermeiros devem implantar ações visando assistir/cuidar do adolescente, minimizando suas dúvidas, anseios e medos, contribuindo e apoiando-o para exercer seu novo papel com tranquilidade e segurança.

Palavras chaves: paternidade, adolescência, gravidez na adolescência, família, enfermagem.

ABSTRACT

MUNHOZ, Florence J. S. **Experience and expectation of fatherhood, of adolescent, under the nursing view.** 2006. Thesis (Masters degree in Nursing) – Graduate Program in Nursing. Federal University of Paraná (UFPR), Curitiba, Brazil.

The aim of this essay is to understand what the fact of having conceived a baby and of assuming the role of being a father means to an adolescent who experiences the pregnancy of his partner. Six seventeen to nineteen-year-old teenagers whose partners were pregnant and who belonged to a poor neighborhood attended by a Unidade de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba participated in this work. Considering the object of study, the qualitative methods and the social research proposed by Minayo were used. Data was collected by semi-structured interviews and analyzed according to Bardin (1977). Six categories were identified in the analysis: the adolescent's former relationship with his partner; the relation between the responsibility and the irresponsibility in planning the pregnancy; the feelings experienced when the pregnancy was confirmed; the awareness of the existence of a baby; the obligation of becoming responsible; the perspective of having the role of a father and its subcategories. The data analysis resulted in the conclusion that the adolescent's experience of pregnancy, although having occurred without planning, becomes a positive one, full of emotions, fears and expectations. Having conceived a child made the teenagers feel more responsible and showed changes in their behavior and lifestyle. They expressed a deep concern about the future, especially about supporting their families. Considering their roles as fathers, they have positive expectations towards the fatherhood and expect to be different from their parents concerning affection and active participation in their children's lives, sharing with their partners the baby care, such as the chores of changing their diapers, feeding them, washing them and others. The data analysis resulted in the conclusion that it is necessary and essential that the health professionals, mainly the nurses, support and include the adolescent who will become a father in the pre-birth care that is given to his partner. In this process, the nurses must implement actions with the objective of assisting and taking care of the adolescent, minimizing his doubts, hopes and fears, contributing and supporting him in carrying out his new role with tranquility and security.

Key-words: fatherhood; adolescence; pregnancy during adolescence; family; nursing.

1 INTRODUÇÃO

*A verdadeira viagem do descobrimento não consiste em buscar novas paisagens, mas novos olhares.
(Marcel Proust)*

A adolescência é uma etapa de vida caracterizada por profundas mudanças físicas, psicológicas e sociais. Atualmente, o que se observa nos adolescentes é que sua maturidade reprodutiva está se desenvolvendo mais rapidamente que sua maturidade psico-social, levando-os a uma iniciação sexual cada vez mais precoce, sem estarem suficientemente preparados. Muitas vezes, influenciados pelo pensamento de invulnerabilidade, acabam por adotar comportamentos de risco que os levam à drogadição, gravidez precoce, abortos inseguros, doenças sexualmente transmissíveis, AIDS, prostituição infantil, entre outros.

Hoje, observa-se importante mudança cultural no comportamento dos adolescentes e jovens, o qual é caracterizado por um padrão especial de crenças, valores, símbolos, linguagem e atividades compartilhadas, o que os fez apresentar um modo de ser e viver próprios que os diferencia no contexto social. Essas mudanças têm sido associadas com a liberdade sexual, moda, prazer, estímulo à eroticidade e à globalização. Esta última introduziu, em nossa sociedade, uma verdadeira intrusão de novos hábitos, costumes e valores que vem provocando seu desequilíbrio e como conseqüência, também, o desequilíbrio na organização familiar (HURSTEL, 1999).

O aumento da fecundidade das adolescentes, diferentemente do que vem acontecendo com as mulheres mais velhas, tem sido associado a questões econômicas, sociais e de gênero, relacionados à pobreza, à baixa escolaridade e a história familiar de maternidade e paternidade precoces (BEMFAM, 1999a).

Nos últimos anos, devido a estes fatores, aumentou significativamente a preocupação dos profissionais e administradores dos setores da saúde e educação com o comportamento sexual e reprodutivo dos adolescentes, pois ele tem trazido como conseqüência o aumento da gravidez precoce.

Um marco, neste processo, foi a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (ICPD), realizada na cidade do Cairo (Egito), em 1994. Em seu

documento final há um capítulo sobre igualdade, equidade de gênero e empoderamento das mulheres, destacando a necessidade de se realizarem esforços especiais no sentido de enfatizar a co-responsabilidade masculina na vida reprodutiva, por meio do efetivo envolvimento dos homens na paternidade responsável, incluindo-se aí o uso da anticoncepção, em especial quando se trata da prevenção das gestações não desejadas ou de alto risco.

O documento destacou, também, que os adolescentes, como indivíduos, devem ser priorizados pelas políticas públicas de saúde, buscando-se a satisfação de suas necessidades de educação e de serviços para que possam aprender a lidar, de maneira positiva e responsável, com a sua sexualidade (ICPD, 1994).

As propostas da conferência resultaram num plano de ação para as políticas de saúde sexual e reprodutiva, na qual se enfatiza o aumento da responsabilidade masculina em todas as áreas relativas à formação da família e reprodução humana; a importância de abordar o gênero e as dinâmicas de poder no contexto dos relacionamentos sexuais de homens e mulheres, em que os adolescentes devem ser priorizados pelas políticas públicas de saúde, para que possam lidar de maneira positiva e responsável com a sexualidade (ICPD, 1994).

Outro documento importante é o do Plano de Desenvolvimento Social (PNDS) que recomenda o estímulo ao envolvimento masculino em situações associadas à saúde materno-infantil e à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, inclusive o HIV-AIDS (BEMFAM, 1999b).

As propostas elaboradas no ICPD e outros documentos subsequentes trouxeram a tona à importância do papel do homem na redução dos desequilíbrios nas relações entre o masculino e o feminino, apontando para a necessidade de uma nova identidade masculina, que possibilite maior equidade entre os sexos e de seu envolvimento na transformação das relações sociais.

Concomitantemente aos movimentos de maior participação masculina na reprodução humana, assistimos às mudanças no papel de pai na sociedade. Silveira (1998) afirma que, atualmente, ser pai não é apenas ser o genitor, mas exige uma relação interpessoal com o filho, portanto, é uma atividade contínua com envolvimento emocional e com repercussões sociais.

Muzio (1998) corrobora afirmando que esse movimento é consequência, dentre outros, de fatores históricos, pois concomitantemente às mudanças que vem

ocorrendo na sociedade, o papel do pai vem passando por transformações. Com a ruptura progressiva da família patriarcal tradicional e de sua estrutura hierárquica, a qual foi abalada pela participação da mulher no mercado de trabalho; o aparecimento dos inúmeros métodos anticoncepcionais que possibilitaram o controle da natalidade; e pela ruptura da divisão sexual no espaço público e privado, com a perda do poder do pai sobre os filhos e também sobre a mulher, as funções de pai foram se modificando. Com essas ocorrências, sua identidade de pai provedor e senhor absoluto de sua família foi ficando fragilizada. Gomes (1998) contribui afirmando que o exercício da paternidade está relacionado a questões de gênero, sendo que as mudanças nas relações homem-mulher são processuais, em que o novo e o velho convivem juntos.

Os adolescentes, assim como os homens em geral, são pouco preparados para exercerem as funções de pai, co-participando do cuidado dos filhos. Especificamente, durante a gestação, eles são excluídos ou têm pouca participação na gravidez de sua companheira, pois são poucos os profissionais e instituições de saúde que o incluem na assistência pré-natal.

Nestes locais, o atendimento é direcionado ao binômio mãe-filho e não à tríade mãe-pai-filho. Não há a devida preocupação com o equilíbrio bio-psico-social do pai e desconsidera-se a importância de sua participação na gravidez de sua companheira, na formação de vínculos entre o trinômio pai-mãe-filho e, também, sua responsabilidade ao assumir papéis e compartilhar ações e decisões sobre o novo viver em família incluindo o filho que vai nascer.

A partir da Constituição Brasileira de 1988 e do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), de 1990, estabeleceram-se bases para o desenvolvimento de políticas para a juventude no Brasil. O Ministério da Saúde em 1989 criou o PROSAD - Programa de Saúde do Adolescente, o qual estabelecia as diretrizes políticas e as estratégias nacionais que visavam a promoção da saúde do adolescente, tendo como princípio básico, a atenção integral à esta clientela através de uma abordagem multiprofissional, que pudesse garantir sua inclusão no sistema de referência e contra-referência, nos diferentes níveis de complexidade de assistência. O PROSAD foi substituído pela ASAJ - Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. A Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, baseada nas políticas nacionais, lançou em 2002, o Protocolo de Atenção à Saúde do Adolescente que

coloca em prática o preconizado pelo governo federal. Este protocolo tem como objetivo implantar e implementar ações contínuas e integradas de saúde ao adolescente e alerta sobre os seus principais riscos e agravos. O protocolo determina que as gestantes abaixo de 16 anos deverão ser consideradas de risco, devendo ser encaminhadas para o pré-natal em Serviço de Referência, enfatizando que no seu atendimento deve ser incentivada a participação dos pais das crianças e que se deve incluí-los no Programa do Adolescente, e, se possível, desenvolver um grupo específico para adolescentes gestantes e seus parceiros dando ênfase às questões e necessidades próprias deste grupo (CURITIBA, 2002).

Anterior a isso, o Município de Curitiba implantou o Programa Mãe Curitibana, que preconiza a melhoria da qualidade do pré-natal, garante o acesso ao parto e consulta puerperal precoce, visando a detecção e manejo de possíveis complicações e o reforço do estímulo ao aleitamento materno. Este programa tem como objetivo humanizar o atendimento, aumentar a segurança e melhorar a qualidade do atendimento às gestantes e crianças de Curitiba.

Embora a sociedade mostre novos papéis a serem desempenhados pelo adolescente durante a gravidez de sua companheira e a legislação dê suporte através do Programa de saúde do adolescente, o modelo de atenção à saúde a eles praticado ainda não contempla sua inclusão no pré-natal, necessitando novos olhares, comportamentos e ações dos profissionais de saúde.

Nos dias de hoje, a gravidez ainda é assunto meramente feminino e os jovens pais geralmente são colocados de lado. Nas publicações e nas ações destinadas ao público masculino jovem, estes temas são muito pouco contemplados, dificultando seu esclarecimento e preparo. Isto aponta para a necessidade de se discutir preconceitos e estereótipos arraigados, produzir conhecimentos a respeito da paternidade na adolescência e do papel do adolescente homem na esfera reprodutiva, superando diferenças culturais e ideológicas, institucionais e individuais entre homens e mulheres (MEDRADO et al., 1997).

Pela sua dimensão, a gravidez na adolescência precisa ser compreendida pelos profissionais de saúde e, principalmente, pelos enfermeiros por ser ele um dos principais responsáveis pela assistência de pré-natal, para que possam prestar cuidados ao casal adolescente grávido, não apenas levando em consideração os aspectos clínicos desta relação, mas também se aproximando de suas famílias e

interagindo com todos os envolvidos, para que juntos assumam seus novos papéis, buscando soluções para os problemas encontrados e apoiando-os neste período especial de suas vidas.

Observa-se que investigações sobre a dinâmica do papel paterno, bem como o desenvolvimento dos sentimentos ou qualidade parental, tem recebido menos atenção que o papel da mãe.

Neste estudo visei investigar a dinâmica de ser pai na adolescência, buscando conhecer o que significa para o adolescente gerar um filho e assumir o papel de pai. Acredito que esta pesquisa contribuirá com os enfermeiros, para realizarem as adequações necessárias à assistência e cuidado prestados ao adolescente, desde o momento em que recebe a notícia de que será pai, para que eles possam enfrentar suas novas funções e responsabilidades com prazer, confiança e tranquilidade, compartilhando este processo com sua companheira, família e com toda sua rede de relações.

2 OBJETIVO

Compreender o que significa para o adolescente, que vivencia a gravidez de sua companheira, ter gerado um filho e assumir o papel de pai.

3 DESCRREVENDO MINHA TRAJETORIA

Quando parei para pensar sobre minha trajetória desde que optei por ser Enfermeira, percebi que desde o início do Curso de Graduação em Enfermagem eu me interessei pela Saúde Coletiva. Gostava de conversar com as pessoas, conhecer seus problemas e dividir com elas os conhecimentos que estava adquirindo. Já, naquele período, observava a dificuldade que as pessoas tinham para entender o que estava lhes acontecendo ou com seus familiares e como era difícil obter as informações e explicações que desejavam. Observei, também, que os profissionais de saúde, ao exercerem suas atividades, preocupavam-se com o diagnóstico e com o tratamento adequado de seus clientes, baseando-se no modelo cartesiano, biologicista, onde os sujeitos não tinham o direito de questionar sobre o seu caso. Este fato sempre me incomodou muito, pois ao me colocar em seu lugar, ficava imaginando como os usuários estariam se sentindo. Devido a isso, em todas as oportunidades que eu tinha, buscava minimizar estas ocorrências.

Como me sentia predisposta a trabalhar com educação em saúde participei, como aluna, de Projetos de Extensão Universitária, que me levaram a pequenas comunidades carentes, no interior do Estado do Amazonas, Goiás e no litoral e interior do Estado do Paraná, onde desenvolvi várias destas atividades. Participei, com acadêmicos de outros cursos, no Projeto Rondon, numa cidade de Goiás, onde enfrentamos muitos desafios. Nesta experiência, marcou muito a realização de um parto de uma primigesta adolescente que tinha desproporção céfalo-pélvica, cuja ajuda foi solicitada quando ela já estava há mais de 12 horas em trabalho de parto. Fomos eu, um acadêmico de medicina, odontologia, medicina veterinária e de educação artística, até a casa da adolescente, que era de taipa, e lá a encontramos deitada no chão sobre uma esteira. Não havia transporte no local, portanto, ou fazíamos 'alguma coisa' ou os dois, mãe e filho, poderiam morrer. Devido à situação improvisamos materiais e ajudamos, durante as contrações, 'empurrando' a criança. Depois de algumas horas a criança nasceu com uma enorme bossa serosanguínea, mas seu estado de saúde era bom, para alívio de todos. Percebi que a adolescente e seu companheiro não tinham noção da gravidade da situação que estávamos vivenciando. Essas experiências vivenciadas em projetos de extensão universitária foram muito marcantes para a minha formação, pois elas oportunizaram a percepção

da importância de conhecer e compreender os fatores culturais das pessoas e da comunidade em que vivem.

Concluí o curso e fui convidada a trabalhar em uma equipe multiprofissional, no projeto de extensão universitária desenvolvido em comunidades do litoral e ilhas paranaenses, no qual já havia participado como aluna, com as atribuições de acompanhar e orientar os alunos e atender a população. Posteriormente, atuei em outro Projeto de Extensão Universitária da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-Pr), desenvolvido em comunidades do Município de São José dos Pinhais. Nesta época, passei a compor o corpo docente do Curso de Enfermagem desta Universidade, ministrando aulas na Disciplina de Saúde Pública. Ali permaneci até ser aprovada em concurso público realizado pela Prefeitura Municipal de Curitiba, onde por algum tempo desenvolvi atividades em Unidades de Saúde (US). Em todo este meu caminhar direcionei minhas ações e envolvi meus colegas de trabalho ou os que estavam sob minha gerência, a atuarem com competência técnica, mas de forma humanizada, respeitando os valores e a cultura dos sujeitos e incentivando-os à democratização do saber, pois entendia que assim estaríamos respeitando, valorizando e possibilitando uma melhor qualidade de vida para a população por nós assistida.

Sempre gostei de desenvolver atividades educativas com grupos, e desde o início de minha trajetória profissional trabalhei com a metodologia problematizadora, porque ela permite maior interação, troca de experiências e conhecimentos, maior compreensão do outro, possibilitando a todos, não apenas a aquisição de novos conteúdos teóricos, mas a ampliação da visão sobre o todo.

Fiz vários cursos de aperfeiçoamento, atualização e especialização e fui instrutora em vários outros, dentre eles o do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) e Programa Integral à Saúde da Criança (PAISC). Coordenei Cursos de formação de Auxiliares de Enfermagem em convênio firmado entre a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e o Centro Formador de Recursos Humanos Caetano Munhoz da Rocha/ ISEP, cuja pedagogia utilizada era a da Problematização. Há cinco anos me envolvi com a capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e dos profissionais que se integraram nas equipes do Programa Saúde da Família (PSF), o que levou-me a redirecionar meus estudos para o enfoque da família, das ferramentas de avaliação familiar e da Teoria

Sistêmica, onde procuro levar em consideração a herança cultural das famílias e sua inserção social. Todas estas experiências fortaleceram minhas convicções sobre a importância da democratização do saber, de enfatizar a educação em saúde e de se partir do que as pessoas já sabem para ajudá-las a construir novos conhecimentos.

Retornei para a academia e passei a dar aulas no Curso de Graduação em Enfermagem, nas disciplinas de Saúde Coletiva e Realidade Social, onde realizo estágio supervisionado com os alunos em Unidade Básicas de Saúde (UBS) e vivencio, entre outras ocorrências, a problemática da gravidez na adolescência.

Nesse processo, observei o crescente número de adolescentes que engravidam cada vez mais cedo, causando preocupação para as suas famílias, sociedade e governantes. Sabe-se, entretanto, que as políticas de saúde direcionadas ao adolescente contemplam educação em saúde envolvendo sexualidade, anticoncepção e gravidez, temas que são enfatizados pela mídia e reforçados pelas famílias.

Ao observar as adolescentes grávidas, senti a dificuldade que a maioria delas tem para estabelecer um diálogo aberto com sua família e com o pai de seu filho. Sabe-se que neste período elas necessitam da confiança e apoio de sua família, companheiro e demais significantes, principalmente de seu parceiro e familiares, na busca de compartilhar e compreender seus medos, anseios, expectativas em relação ao filho que vai nascer, para que possam vivenciar a maternidade com responsabilidade e autonomia. Observa-se também que muitas destas adolescentes não recebem o apoio necessário de sua rede de relações e que o seu parceiro geralmente é visto como irresponsável, pois não possui preparo e condições para exercer a paternidade. Isto ocorre devido à herança cultural de algumas famílias, em que o adolescente futuro pai é visto como causador de problemas e nas UBS eles não estão incluídos no Programa de Pré-natal, apesar das recomendações do Ministério de Saúde e da SMS de Curitiba.

Tal verificação da realidade me motivou a tentar conhecer melhor estes adolescentes que estão vivenciando a gravidez de suas companheiras, com o intuito de compreender esta experiência.

Meu interesse pela paternidade na adolescência surgiu durante o Curso de Mestrado, quando verifiquei que havia vários trabalhos sobre a gravidez na adolescência de mulheres e poucos relacionados ao adolescente homem.

4 REVISITANDO A BIBLIOGRAFIA

4.1 A PATERNIDADE, A MATERNIDADE E O VIVER EM FAMÍLIA

A gravidez na adolescência é uma ocorrência resultante da relação entre duas pessoas de sexos opostos que estão vivenciando uma fase de seu crescimento e desenvolvimento envolta em múltiplas transformações, nas quais recebem a interferência de sua família e de seu mundo de relações. Nesta etapa de vida a família possui anseios, esperanças, sonhos em relação ao adolescente que torna-se o foco central de suas ações. Portanto, quando a gravidez ocorre, ela traz sentimentos, muitas vezes ambivalentes, que vão da alegria ao sofrimento, dependendo do nível de aspirações e das modificações que ela ocasiona não só no “casal grávido” mas, também, em sua família. Para melhor entender o processo de gravidez na adolescência devemos conhecer e refletir um pouco sobre a história das famílias, as características dos adolescentes, da gravidez e dos papéis que ela impõe ao casal e à sua família. Refletir sobre família significa rever o passado, entender o presente e pensar no futuro, pois a história mostra que perdura a ordem natural pré-estabelecida, e que mesmo ocorrendo mudanças, a essência se mantém, isto é, os valores, significados, funções e papéis (CENTA, 2001). Para isso achamos importante rever vários autores.

Segundo Botura Jr (1994), nos tempos primitivos, a mulher era considerada a única responsável pela procriação, pois ela gerava filhos, que eram criados coletivamente. Neste período a sociedade era matrilinear. Foi a partir da descoberta da participação do homem na fecundação, ocorrida somente no quinto milênio, que se iniciou o processo de construção da família patrilinear. Nela, o homem buscou a exclusividade nas relações sexuais como forma de dominar a mulher e garantir a paternidade e passou a dar mais importância aos filhos, com o intuito de preservação da espécie, surgindo a monogamia.

No século XI, a família compreendia várias gerações e múltiplas funções, a qual representava o conjunto de moradores de uma casa, sendo uma unidade socioeconômica, onde o pai era o chefe e detinha a autoridade (HURSTEL, 1999).

Segundo esta autora, a fundação familiar fez surgir a autoridade do pai e com isso, o “paterfamília”. Por muito tempo, a família teve como funções a perpetuação da vida, dos bens e do nome, inexistindo o sentimento de “família”, como compreendido na atualidade, pois neste período havia pouco envolvimento emocional entre seus membros. O surgimento da família nuclear e o advento do parentesco transformaram a mãe em uma entidade social, cujo papel era de procriação e manutenção do cuidado da casa e dos filhos, o qual, sendo percebido pela criança, permitiu a personalização dos laços afetivos. Desta forma foi se organizando a sociedade, através do controle da paternidade, da família, da propriedade e dos meios que possibilitassem este tipo de vida (HURSTEL, 1999).

Faria (2003) refere que, no final do século XVIII, a paternidade sofreu mudanças como consequência de três fatores: da Revolução Francesa, do Iluminismo e da Revolução Industrial. A primeira, com o seu lema “Liberdade, Igualdade e Fraternidade”, trazia à tona os direitos humanos, e não mais os do pai, contribuindo para acabar com a supremacia do autoritarismo do deus patriarcal existente no Absolutismo; a segunda, o Iluminismo, porque seu pensamento central era embasado na liberdade individual e no referencial democrático e, por fim, a Revolução Industrial devido à transformação ocorrida no mercado de trabalho.

Com a reforma social, o Estado passou a exercer maior influência na vida familiar, legislando sobre o casamento, limitando o poder paterno, regulamentando o processo de adoção, determinando o direito dos filhos naturais, instituindo o divórcio e colaborando para a fragilização do papel de pai frente aos filhos (COMEL, 2003)

Até a metade do século XIX, o pai detinha a autoridade total sobre a família e quando havia dissolução do casamento, a custódia dos filhos era atribuída ao pai. Entretanto, em 1830, este fato começou a mudar e a custódia das crianças passou a ser da mãe. Neste século, o culto à maternidade ampliou o lugar da mulher e da criança na sociedade e foi delegado à mulher a função de educadora (LAMB, 1982).

O próprio direito que instituía o poder total do pai sobre o filho, onde até então a mulher não possuía poder algum de decisão familiar, retirou-lhe essa função, pois em 1916, com a instituição do Código Civil, estabeleceu-se que, na falta do pai, a mãe desempenharia o pátrio poder, estando os filhos sob a sua regência até alcançarem a maioridade, quando teriam a emancipação assegurada por lei (BARROS, 2001; COMEL, 2003).

Gomes e Paiva (2003) acrescentam a essa configuração social, os movimentos sociais das décadas de 60 e 70, tais como a luta a favor da liberação do divórcio, o movimento feminista que, entre outras causas, era contra os casamentos arranjados por que se desejava uma aliança baseada no amor, o surgimento da pílula anticoncepcional, o ingresso da mulher no mercado de trabalho e os homens não desempenhando sozinhos o papel de provedor da família.

Pastore (2002) esclarece ainda que até o final dos anos 50, para fazer sexo era preciso casar e o relacionamento sexual baseava-se num relacionamento amoroso de longa duração. Já na década de 60, o mundo assistiu a separação entre sexo e casamento e a união atrelou-se à sinceridade e afetividade dos parceiros. Na década de 90, o casamento começou a se deslocar da família e hoje muitas crianças são geradas em uniões consensuais. A possibilidade da mulher se auto-sustentar, realizar-se profissionalmente e poder ampliar seus conhecimentos, fizeram com que o casamento e a maternidade passassem a ser opção ao invés de destino. Esses acontecimentos foram significativos para a mudança da estrutura familiar e da função masculina dentro da família.

Atualmente, no Brasil, há predominância da família nuclear ou elementar, sendo considerada a base da estrutura social, pois nela se originam as relações primárias de parentesco e onde seus membros vivem juntos e compartilham ações, reações e decisões, mas também convivemos com o aumento das relações pré-conjugais, gravidez na adolescência, aumento do número de separações e divórcios, a existência de duas ou mais famílias sucessivas, famílias com número reduzido de filhos e mulheres como chefes de família (MARCONI; PRESOTTO, 2001).

A continuidade da família depende das relações que se criam, as quais variam cultural e historicamente (MEAD, 1971). Para muitas famílias as fantasias e mitos vividos em tempos mais remotos, são passados de geração a geração e interferem no relacionamento familiar, na forma de exercer a paternidade e a maternidade e repercutem, de várias maneiras, na convivência do casal onde, muitas vezes, se instaura o antagonismo entre homem e mulher, o domínio do masculino sobre o feminino, e o controle de uma relação que deveria ser afetiva e de complementaridade (BOTURA JR, 1994).

Hoje se verifica que um homem e uma mulher que se escolhem mutuamente possuem ideais, desejos, valores, sonhos, projetos conscientes ou inconscientes,

explícitos ou não, constroem uma relação que transcende a individualidade de ambos, fazendo surgir uma nova família, que, juntamente com outros grupos familiares, formam a sociedade, que se estrutura e se organiza para o bem comum; criam regras, leis e normas de comportamento à serem seguidos por todos. Portanto, na base da formação do novo núcleo familiar está o casal, que tem seus alicerces na fase de namoro que é o momento da escolha do parceiro e, também, é quando se iniciam as primeiras negociações e padrões de relacionamento. O homem e a mulher, freqüentemente, trazem consigo expectativas, crenças e valores a respeito do que é família e como esta se posiciona nas relações sociais. Assim sendo, a convivência em família pressupõem a existência de mitos, ritos, normas, valores e modelos para organizar as relações entre seus componentes, os quais são extremamente variáveis no interior de cada uma delas e de uma sociedade para outra. Essas normas culturais orientam inclusive a criação e expressão de vínculos afetivos entre os pais e filhos, definindo formas de maternagem e paternagem (MALDONADO, 1989; CARTER, MCGOLDRICK, 1995; OLIVEIRA et al., 1999).

Neste contexto cada sociedade define suas regras para garantir a reprodução e a sobrevivência de todos e, como nada é estático, a família, como criação cultural e instituição socializadora, reflete e determina as mudanças da sociedade (LAMB, 1982).

Segundo Maldonado (1989), um homem e uma mulher se unem por uma infinidade de motivos, conscientes e inconscientes, e o desejo de ter um filho se deve às mais diferentes motivações, pois ele pode representar a expressão de amor e união; a necessidade de transcendência, isto é, o desejo de uma certa imortalidade pela continuidade através das gerações, através do nome, linhagem e herança; a tentativa de salvar uma relação; a vontade de dar um irmão ao seu primeiro filho; o desejo de realizar através do filho o que não conseguiu na própria vida ou a comprovação da fertilidade e virilidade, sendo uma meta, também impressa pelos antepassados.

Para Marconi e Presotto (2001) a família representa um sistema dinâmico e histórico, cujo conceito e organização vem sofrendo constantes transformações, pois inicialmente ela era tida como fenômeno biológico de conservação e reprodução, transformando-se, no decorrer dos tempos, em fenômeno social com suas bases

conjugais regulamentadas de acordo com leis contratuais, normas religiosas e morais, que estabelecem regras para as relações sexuais e a procriação de filhos.

É nela que, na grande maioria das vezes, se gera e gesta um novo ser, o filho; em que seus membros passam a conviver em meio a vários acontecimentos e fatos que vão contribuir, positiva ou negativamente, na forma como este filho será acolhido no momento do nascimento. O nascer de um ser tão pequeno e frágil, totalmente dependente de cuidados e proteção faz com que seus pais necessitem adaptar-se aos novos papéis, onde devem equilibrar seus problemas e necessidades para poderem participar da construção do vínculo com o filho, o qual está diretamente relacionado ao convívio e a disponibilidade para cuidar (MALDONADO, 1989).

É durante a gravidez que a família vai introduzindo valores e expectativas sobre como o filho deve ser, como deve se comportar, elabora sonhos sobre a vida futura da criança. Todas estas expectativas podem marcar profundamente o desenvolvimento da criança impondo-lhe tarefas que, às vezes estão em desacordo com suas capacidades, aptidões ou mesmo desejos, pois suas escolhas irão responder às expectativas individuais e familiares, as quais são fortemente determinadas e construídas pelas forças míticas intergeracionais (KROM, 2000). Além de criar expectativas com relação ao filho, os pais também criam expectativas e ideais para eles enquanto pai e mãe (MALDONADO et al., 1997)

Helman (2003) afirma que o homem recebe dois tipos de herança ao nascer: a herança genética e a cultural. A genética transmite as características físicas, enquanto que a cultural transmite costumes, hábitos, idéias, valores, mitos, tabus e crenças fundamentados no conhecimento e ações dos antepassados, os quais são herdados pelos indivíduos enquanto membros de uma sociedade em particular. Segundo esse autor, nós vivemos sob modelos que nos são passados pela sociedade, sendo essa herança sócio-cultural, que determina diferentes significados para coisas, situações e ações. Essa é a base do comportamento humano, pois interfere nas suas ações, condutas e decisões.

É através dessa herança cultural que cada membro da família recebe, uma série de missões e projeções dos pais, de outros familiares como avós, tios e da sociedade. Ela normalmente é transmitida de diversas formas, sendo, muitas vezes,

comunicadas de forma sutil e não verbais o que faz com que as pessoas nem se dêem conta de sua existência, importância e ação (RIVERA, s.d.).

Nas relações e interações familiares verifica-se que mitos vão se enraizando em cada geração e dão a cada família uma certa identidade (KROM, 2000). Neste processo, a ocorrência da gravidez na adolescência obedece as características e modo de ser de cada família, ou seja, ela é enfrentada de forma positiva ou negativa, pois além da herança cultural, a família está vivenciando a adolescência. A família é responsável pelo apoio emocional dos seus membros e, também, pelos seus costumes relacionais, pois ela percorre o seu ciclo de vida, como um todo orgânico, onde seus membros interagem, se articulam, se movimentam e se transformam de acordo com as situações vivenciadas adaptando-se às novas exigências e tarefas solicitadas pelo seu modo de viver (CARTER, MCGOLDRICK, 1995; KROM, 2000).

Como a família é um organismo vivo, ao longo de sua história ela caminha atravessando estágios de desenvolvimento, previsíveis e importantes, que ocorrem como resultado das mudanças em sua organização, entre os quais destaco a adolescência. Este estágio é caracterizado por tarefas específicas de desenvolvimento e por crises relacionadas com a execução ou não das tarefas próprias desta etapa do ciclo de vida familiar. Evidências apontam que o estresse familiar costuma ocorrer nos pontos de transição do ciclo de vida, podendo levar a família a passar por períodos de disfunções, conflitos e crises, provocando desgastes e consumindo boa parte da energia familiar, podendo levá-los a adoecer e a buscarem a reorganização ou reconstrução de seus estágios de desenvolvimento. Perceber estes momentos vividos pelas famílias ou reconhecer quando uma nova etapa vai se instalar pode minimizar o seu estresse, pois toda mudança requer de cada membro uma adaptação ao novo arranjo, com redefinição de papéis, espaços e divisão de tarefas (MALDONADO, 1989; OLIVEIRA et al., 1999; CARTER, MACGOLDRICK, 1995).

Para Preto (1995) a família para melhor manejar as tarefas quando os filhos entram na adolescência, passam por transformações e adaptações, pois precisa prepará-los para sua entrada no mundo das responsabilidades e compromissos adultos e isto exige de seus membros profundas mudanças nos padrões de relacionamento entre as gerações. Atualmente a família precisa proporcionar aos

adolescentes capacidades psicológicas que os ajudarão a diferenciarem-se e a sobreviverem em tempos de mudanças rápidas. Este fato transformou a função maior da família que era a de unidade econômica, em uma função de sistema de apoio emocional. Para o adolescente, a sua capacidade de diferenciar-se dos outros vai depender de como irá manejar os comportamentos sociais esperados e expressar a intensidade das emoções geradas pela puberdade. Para estabelecer sua autonomia, ele vai necessitar, cada vez mais, responsabilizar-se por suas próprias decisões, e para isto, precisará, ao mesmo tempo, sentir a segurança da orientação dos pais.

Para esta autora, as mudanças físicas e sexuais que ocorrem nesta fase, provocam um tumulto nos pensamentos, sentimentos e comportamentos sexuais dos adolescentes e ajudá-los a lidar com isto é uma grande tarefa para todos os membros da família. Quando os filhos são meninos a preocupação maior dos pais é com a possibilidade de que seus interesses sexuais o distraiam de seus estudos e prejudiquem seu futuro (PRETO, 1995).

Helman (2003) destaca que o mundo social está dividido nas categorias “feminino” e “masculino” significando que meninas e meninos são socializados e educados de modos diferentes, para terem expectativas diversas em relação à vida e como desenvolver as emoções e o intelecto de formas distintas. Eles aprendem normas que ditam como devem perceber, pensar, sentir e agir enquanto membros masculino ou feminino de uma sociedade.

Todos os indivíduos passam por uma série de papéis de acordo com a idade, sexo e inter-relações. A formação desses papéis ocorre a partir da educação recebida em casa, na escola e pelos meios de comunicação, sendo a herança cultural, os mitos, crenças e costumes fatores contribuintes para esta formação dentro do contexto social em que vivem (FISCHER, 2001). Até recentemente a família brasileira seguia o modelo patriarcal caracterizado pela consangüinidade e hierarquização de valores e dos membros da família, onde os pais detinham sentimentos de posse sobre seus filhos dependentes. A família contemporânea guarda ainda muitas nuances do modelo burguês de família patriarcal, autoritária, monogâmica, envolta pela privacidade, domesticidade e pelos conflitos de gênero e idade (ROCHA et al., 2001).

Neste tipo de família, a nossa sociedade ainda cobra dos jovens o namoro, o noivado, o casamento e o filho, pois tudo deve seguir o ritual pré-estabelecido para se constituir família e procriar, ou seja, para assumirem o papel de pai-mãe (CENTA, 2001). Nela, quando um casal não pode ou não quer procriar, serão questionados a masculinidade do marido e a fertilidade da mulher e o casal será visto como fracassado ou como pessoas mal-sucedidas na vida (BOTURA JR, 1994).

Entretanto, quando a gravidez ocorre na adolescência, ela gera crises, porque geralmente ela interfere nos objetivos, anseios, expectativas e sonhos da família. Isto ocorre devido a herança cultural e normas sociais pré-estabelecidas, pois, apesar da liberalidade disseminada atualmente em nossa sociedade, as famílias ainda esperam que seus filhos procriem depois de se tornarem adultos, terminarem seus estudos e obterem um emprego.

Em nossa cultura, os termos maternidade e paternidade designam muito mais do que a capacidade biológica de gerar filho; significam, também, responsabilidade social, a qual se diferencia conforme o gênero. Nela, a mãe é responsável pelo bom desenvolvimento da criança, pela sua alimentação, saúde e educação, sendo a principal disseminadora da cultura. É ela que a coloca em contato com o mundo, ensina-lhe a diferença básica dos papéis sexuais, inicia sua socialização, mostra-lhe o sentido de vida e dos laços que ligam os seres humanos entre si, introduzindo-o no sistema de valores da sociedade. O pai é visto como chefe provedor das necessidades materiais da família, um papel que lhe atribui autoridade e também como seu condutor moral. O que se constata é que tanto a paternidade como a maternidade englobam significados fortemente influenciados pela constituição das identidades e dos papéis de gênero (KITZINGER, 1978; VON SMIGAY, 1992; UNBEHAUM, 2000).

Alguns autores estabeleceram que nos termos paternidade e maternidade estaria contido a capacidade biológica para a reprodução, e que a dimensão social do ato de cuidar dos filhos, de ampará-los, estaria traduzida pelos termos maternagem e paternagem, palavras que se originaram da tradução quase literal, a partir de textos americanos, das palavras *mothering* e *fathering*, respectivamente (UNBEHAUM, 2000). Estes termos não traduzem apenas as novas funções que devem ser assumidas, mas, também, especificidades do viver em família.

Botura Jr (1994, p.22) afirma que "somente com a conscientização do que a história produziu é que poderemos fazer uma nova interpretação da paternidade e entendermos o que é ser pai, buscando as reais necessidades do indivíduo na sua relação com o mundo".

Acreditamos, também, que quando a paternidade é exercida por adolescentes, é necessário conhecer suas características para que os enfermeiros possam melhor ajudá-los nesta nova tarefa.

4.2 REFLETINDO SOBRE A ADOLESCÊNCIA

Para Bee (1997) a adolescência contém na sua expressão, a síntese das conquistas e das vicissitudes da infância. Seu crescimento, desenvolvimento e as características pessoais resultam da interação biológica, psicológica e social no contexto da família, da sociedade e do seu ambiente cultural.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a adolescência é delimitada como o período entre os 10 e 20 anos incompletos e a juventude entre 20 e 24 anos completos. O Ministério da Saúde (MS), porém, considera a faixa de 10 a 24 anos como população jovem; apesar de dividi-la de 10 a 14 anos, 15 a 19 anos e 20 a 24 anos quando considera dados estatísticos. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) delimita a adolescência entre 12 e 18 anos (CURITIBA, 2002).

No Brasil, segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) realizada pelo IBGE, em 1995, o grupo etário de 15 a 19 anos representava 10,4 % da população total, somando 15,7 milhões de adolescentes, representando uma das maiores populações jovens da história do país (BEMFAM, 1999a).

Em 2001, a população total de adolescentes de 10 a 19 anos em Curitiba era de 299.928 (18,15%), já em 2005 esta população passou a ser de 320.593 representando 18,2% da população total da cidade (CURITIBA, 2002).

A palavra adolescência vem do latim e significa nascer para a maturidade, é considerada, na maioria das sociedades ocidentais, um ritual de passagem da meninice para a vida adulta, onde a puberdade marca biologicamente seu início, sendo que as mudanças corporais são controladas por hormônios (BEE, 1997).

Para este autor o período da adolescência é impreciso em relação aos seus limites de idade, pois o seu começo corresponde ao início da puberdade, a qual varia de pessoa para pessoa, podendo, atualmente, para algumas meninas iniciar aos 8 ou 9 anos, e a delimitação do seu final, ou seja, a passagem para a vida adulta está relacionada à aquisição de uma maior autonomia em diversos campos da vida, inclusive a de manter-se profissionalmente, adquirindo valores pessoais; no estabelecimento de uma identidade sexual; de relações afetivas estáveis e de relações de reciprocidade com a geração precedente, familiares e membros da sociedade.

A adolescência é uma das etapas do ciclo vital familiar e é considerada como um período de transição que todas as pessoas precisam passar. Caracteriza-se como uma fase importante do desenvolvimento do ser humano para atingir a maturidade bio-psico-social. É marcada por profundas mudanças, com um rápido crescimento e desenvolvimento do corpo, da mente, das emoções e das relações sociais. As mudanças biológicas, especialmente aquelas de caráter sexual interagem com os fatores psicológicos e sociais. A capacidade de abstração e o pensamento crítico também se desenvolvem na juventude, juntamente com um maior senso de independência emocional e de autoconhecimento. A sexualidade adquire uma dimensão especial através do aparecimento da capacidade reprodutiva e se manifesta em novas e surpreendentes necessidades e sensações corporais, na busca de relacionamento interpessoal e em desconhecidos desejos, ocasionados pelas alterações hormonais da puberdade. Concomitantemente, há a reestruturação do psiquismo, a incorporação de novos valores éticos e morais à personalidade, bem como de novos comportamentos e atitudes frente a uma estrutura de padrões sociais e sexuais, fortemente influenciados pelas relações de gênero, estabelecidas social e culturalmente, determinando a sua identidade sexual, pois seu comportamento passa a ser auto-regulado, depois de ter introjetado as normas, valores e regras do seu grupo social (BRASIL, 2004).

É na adolescência que os filhos sentem a necessidade de se definirem, de construir sua própria identidade e integrarem seus próprios modelos, pois até então estiveram mais centrados nos modelos de vida dos outros, geralmente adultos significativos em sua existência. É neste período que eles buscam a separação dos pais, pois sentem necessidade de tornarem-se independentes; é onde se desfaz a

fantasia de pais onipotentes e eles passam a questionar e contrariar o estilo, os mitos familiares e os princípios morais, os quais passam a considerar inadequados à sua forma de pensar as funções da família. Dependendo de como isto é compreendido pelos pais pode acontecer de forma harmoniosa ou conflitiva, pois a família tem como papel garantir a pertença e ao mesmo tempo promover a individualização dos filhos (PATRICIO, 2000; KROM, 2000).

A família costuma impor aos filhos, desde o nascimento, expectativas, valores e sonhos sobre como devem ser e se comportar tanto no meio familiar como no mundo em que vivem, isto pode marcar profundamente seu desenvolvimento, impondo-lhes tarefas não condizentes com suas capacidades, aptidões ou desejos (KROM, 2000). Muitas vezes, devido aos pais considerarem os filhos como sua propriedade, estes reagem contra suas posições autoritárias gerando conflitos nas relações e dificultando a individualização do adolescente. Nesta fase, as regras da família e seus mitos são desafiados e são testados seus limites, havendo necessidade de diálogo, flexibilização entre os envolvidos e manejo dos conflitos nas relações através do estabelecimento de limites, parcerias, responsabilidades, possibilitando a autonomia do adolescente (OLIVEIRA et al., 1999).

Muitos pais se sentem afetados e envolvidos pela problemática do adolescente, à medida que revivem a sua própria adolescência e a maneira como lidaram com questões como sexo, autonomia, escolha da profissão, do parceiro entre outras questões importantes de sua vida. Portanto, quando existem problemas familiares sérios estes se referem tanto aos adolescentes quanto às suas famílias, os quais foram sendo construídos ao longo do tempo (KROM, 2000).

Neste período verificam-se, também, alguns conflitos familiares ocasionados pela progressiva antecipação do início da puberdade e conseqüente decréscimo na idade da menarca, o qual vem sendo verificada desde 1940, onde a maturação sexual e a atividade sexual acabam se instalando mais cedo do que a maturidade emocional e a competência social (BRASIL, 2004).

A sexualidade acaba se tornando um foco importante de preocupação e curiosidade para adolescentes de ambos os sexos. Para Osório (1992) a sexualidade se constitui em um direito inalienável ao ser humano e deve ser vista como um processo que acompanha o indivíduo desde o nascimento, ou mesmo desde a vida intra-uterina, a partir de experiências vivenciadas por ele e, também,

como uma manifestação psico-afetiva individual e social que transcende sua base biológica (sexo) e cuja expressão é normatizada pelos valores sociais e culturais. Não deve ser entendida como sinônimo de atividade sexual. Como a aquisição da identidade pessoal se intensifica e culmina na adolescência, nela está embutida a identidade sexual que é o ponto de convergência das modificações biológicas e psicológicas, em que a sexualidade atua como um organizador da identidade do adolescente, a qual sofre, ainda, as influências do próprio indivíduo, de sua família e de seus amigos, determinando a maneira como os adolescentes vão lidar com sua sexualidade, como vão vivê-la e expressá-la. Tiba (1994) acrescenta que o comportamento sexual também é um produto de fatores culturais presentes no ambiente, que cada vez mais erotiza as relações sociais.

Para este autor, atualmente, há ainda o "ficar", novo tipo de relacionamento onde a prática se baseia no não compromisso, mas sim na eventualidade e na atração física, cujos limites são a virgindade e a disponibilidade feminina, o que permite a diversificação de parcerias casuais entre os adolescentes. A desvalorização da virgindade e a inexperiência sexual têm levado os adolescentes a procurarem ter relações sexuais sem estarem suficientemente preparados e isto também interfere na decisão do uso de contraceptivos, levando-os a comportamentos de risco e provocando maior exposição à maternidade/paternidade precoce. Como o drama da gravidez em adolescentes não é monopólio apenas das moças, observa-se que os rapazes que apenas "ficam" sentem dificuldade de assumir a responsabilidade sobre a gravidez ocorrida neste processo (TIBA, 1994).

De acordo com a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) realizada em 1996, a idade da primeira relação sexual, para os homens, é de aproximadamente 15 anos, sendo que com as mulheres isso acontece um pouco antes dos 17 anos, e a vida sexual de ambos começa ainda na adolescência. Esta pesquisa mostra que das adolescentes de 15 a 19 anos que referiram ter experiência sexual, 29 % delas relataram que sua iniciação sexual ocorreu pré-maritalmente. Isso talvez tenha ocorrido devido o Brasil encontrar-se num período de transição de uma norma social para outra, onde a virgindade feminina ainda tem sua importância até o casamento. Atualmente o comportamento sexual entre os jovens solteiros é influenciado pela liberação dos costumes e pelos valores divulgados na mídia, os quais fizeram diminuir a valorização da virgindade feminina e o estigma

que anteriormente era associado ao sexo e a gravidez antes do casamento. Este estudo cita, ainda, que para 93% das mulheres e 32% dos homens de 15 a 24 anos a primeira relação sexual aconteceu com o namorado ou noivo, e que a maioria dos homens inicia-se sexualmente com uma amiga. Destes, 33% dos adolescentes, tanto homens como mulheres, referiram usar algum método anticoncepcional na primeira relação, sendo que o não uso desses métodos é devido a atividade sexual do adolescente, geralmente, ser esporádica e não planejada. O estudo mostrou também que o uso da anticoncepção está diretamente associada ao grau de instrução dos jovens de ambos os sexos e revela que 50% das gestações ocorrem nos primeiros seis meses do início da atividade sexual (BEMFAM, 1999a; CURITIBA, 2002).

O Censo de 2000 (IBGE) evidencia que nas últimas décadas, em virtude do uso generalizado de métodos anticoncepcionais e das mudanças sociais, houve uma drástica redução da taxa de fecundidade, a qual era em média de 6,3 filhos por mulher em 1960, para 2,3 filhos em 2000, entretanto a taxa de fecundidade de 15 a 19 anos de idade vem aumentando (LEÃO; MARINHO, 2002). No Brasil, há dez anos, em cada grupo de 1000 mulheres adolescentes, 86 tiveram um filho, sendo que atualmente são 90 e esse aumento é maior para as adolescentes pertencentes a classes sociais mais pobres (128 por 1000 mulheres) do que para as dos segmentos de maior renda e maior escolaridade (13 por 1000 mulheres), indicando que maior escolaridade posterga o início da atividade sexual e o casamento (BRASIL, 2004). Dentre os fatores que contribuíram para o aumento da fecundidade nesse grupo, está o início cada vez mais precoce da puberdade, assim como da atividade sexual (BENFAM, 1999a).

Na série histórica de partos realizados na rede hospitalar do SUS, em nível nacional, no período de 1996 a 2000, verifica-se que houve um acréscimo de 31,8% no percentual de partos de mulheres na faixa etária de 10 a 14 anos. A PNDS identificou, ainda, que do universo das mulheres que compuseram a amostra, 18% das que tinham de 15 a 19 anos de idade já haviam iniciado sua vida reprodutiva, pois já eram mães ou estavam grávidas do primeiro filho. Esta proporção aumenta consideravelmente entre as adolescentes com baixa escolaridade, nas áreas rurais e nas regiões menos desenvolvidas do país. Uma porcentagem significativa dos nascimentos ocorrido de mulheres, na faixa etária de 15 a 24 anos de idade,

resultou de concepções pré-maritais ou não planejadas, levando, muitas vezes a uniões prematuras, onde 11 % dos nascimentos ocorreram antes da união e 27 % nos primeiros sete meses após a união. O estudo revelou, também, que entre a população masculina, 6% dos homens de 15 a 19 anos de idade relataram já terem engravidado alguma parceira na época da pesquisa (BRASIL, 2004; BENFAM,1999a).

Em Curitiba, a taxa de nascidos vivos de mães adolescentes vinha se mantendo em um número praticamente estável, com poucas variações ano a ano. Em 1997, nasceram 196 crianças de adolescentes na faixa etária de 10 a 14 anos, e nasceram 5548 crianças de adolescentes de 15 a 19 anos, já em 2001 na faixa etária de 10 a 14 anos nasceram 188 e de 15 a 19 anos nasceram 4905. Em 2005, dos 24.386 nascidos vivos, 130 eram de adolescentes na faixa etária de 10 a 14 anos e 3818 na faixa de 15 a 19 anos, sinalizando uma diminuição de nascimentos nestas faixas etárias (SMS/CE/CDS – SINASC - CURITIBA, 2002 e 2005).

A sexualidade e a contracepção são inseparáveis, pois a vida sexual/genital do ser humano se manifesta na vida do sujeito, interferindo e influenciando o seu relacionamento com seus parceiros, filhos, trabalho e com eles próprios. A contracepção é o meio de garantir a vivência da sexualidade sem medo e preocupação, sendo o fator econômico o determinante do número de filhos que os casais desejam ter (MARCOLINO; GALASTRO, s.d.). Como a gravidez acontece no corpo da mulher e como à maioria dos métodos anticoncepcionais lhes são destinados, ela acaba arcando com a responsabilidade da anticoncepção, a qual na maioria das vezes, ocorre sem a participação do homem.

O início precoce da vida sexual dos adolescentes, além de estar relacionado diretamente ao seu potencial de atividade sexual e reprodutiva, está aliado a pouca informação a respeito da sexualidade e reprodução e isto tem causado dificuldade na adoção de práticas preventivas, como o uso de preservativo e tem levado ao aumento do número de gravidez não planejada e de infecções sexualmente transmissíveis entre adolescentes e jovens, inclusive a infecção pelo vírus HIV, denunciando a frequência com que ocorre a atividade sexual desprotegida (BENFAM, 1999a). Eles sinalizam que este aumento está baseado na desigualdade das relações de gênero e está articulada às iniquidades das classes sociais, em que as mulheres pobres se encontram em situação de maior desvantagem,

demonstrando a relação que existe entre educação, pobreza e maternidade / paternidade precoce (LEÃO; MARINHO, 2002). É importante pontuar que, segundo dados do Programa Nacional de DST/AIDS, na distribuição proporcional de casos de AIDS, segundo sexo e idade, a maior incidência, 13,2%, ocorreu no sexo feminino, na faixa etária de 20 a 24 anos de idade. Considerando-se o tempo transcorrido para o aparecimento da doença, verifica-se que a contaminação deve ter ocorrido nos primeiros anos da adolescência (BRASIL, 2004).

Deve-se observar que nesta fase de incorporação de novos valores éticos, morais, de comportamentos e atitudes frente a uma estrutura de padrões sociais, sexuais e de formação de papéis masculinos e femininos, além dos mitos e crenças presentes nas sociedades, os adolescentes podem se deixar influenciar por mitos e crenças equivocados como, por exemplo: pensar que a gravidez é uma manifestação de feminilidade; que a mulher deve entregar-se ao homem para satisfazer o seu desejo ou como prova de amor; que a mulher que vivencia o sexo deve amar o seu parceiro; que o homem está sempre querendo e pronto para fazer sexo e que um homem não pode dizer não para o sexo.

Atualmente a gravidez é uma das ocorrências mais preocupantes, para governantes e sociedade em geral. No Brasil e em outros países, ela tem sido considerada como um problema de saúde pública, em função do crescente aumento de sua ocorrência, pois impõe riscos à saúde tanto da mãe adolescente como do seu filho, principalmente para as adolescentes de 10 a 15 anos de idade devido a sobrecarga física e psicológica. A gravidez na adolescência tem aumentado o risco de morbidade, baixo peso ao nascer, prematuridade, aumento dos índices de mortalidade infantil e materna e conseqüências biológicas, sociais e psicológicas (CURITIBA, 2002).

Para Zagonel (1999), a adolescente, quando está grávida, necessita de vínculos afetivos familiares estruturados e fortes os quais irão facilitar a transição à maternidade e substituir a dependência infantil pela autonomia adulta, estabelecendo sua própria identidade. Ela necessita, também, do apoio e da participação do parceiro, pois irá sentir-se mais fortalecida e preparada para os novos desafios onde a transposição de papéis será facilitada pelo apoio, segurança, aceitação da gestação, carinho e confiança demonstrada por seus significantes, pois

a família exerce um papel fundamental sobre o bem estar físico e psíquico da díade mãe-filho.

A orientação anticoncepcional é um trabalho educativo que se expande muito além do fornecimento de informações e conhecimentos sobre saúde reprodutiva. Trata-se de um processo que envolve o resgate do indivíduo, a promoção da auto-estima, a conscientização dos riscos vivenciados, sua participação ativa no sentido de refletir sobre os caminhos que deve seguir na vida, da importância da construção de um projeto de vida profissional e afetivo, o desenvolvimento de sua autonomia e responsabilidade; pois somente dessa maneira iremos conseguir uma efetiva mudança de atitude frente à vida sexual (sexo responsável) e à reprodução, à maternidade e à paternidade responsáveis.

Portanto, conhecer o padrão relacional dos adolescentes, suas crenças e mitos em relação aos seus papéis pode contribuir para aprofundar a produção científica sobre a gravidez na adolescência.

4.3 REPENSANDO A PRIMEIRA GRAVIDEZ

A primeira gravidez é uma situação que traz profundas modificações no homem e na mulher e no vínculo entre os dois. Ela acarreta expectativas, temores e anseios os quais podem abalar os padrões de relacionamento do casal. A partir de sua confirmação, eles são obrigados a enfrentar uma série de sentimentos e sensações que ainda não haviam experimentado, pois afinal o nascimento de um filho gera responsabilidade e as mudanças individuais e na dinâmica familiar são inevitáveis, assim como, a adaptação aos novos papéis que serão vivenciados dentro da família e na sociedade (MALDONADO, 1997 ;CENTA, 1981).

Maldonado (1997) cita que é difícil tomar a decisão de ter um filho quando prós e contras pesam igualmente na balança e o desejo de ter ou não ter tem a mesma intensidade. Dessa forma, muitos casais acabam deixando a gravidez acontecer, entretanto, antes dela acontecer, passa-se por um processo de se imaginar tendo um filho, como seria ser mãe e ser pai e o que o filho representaria para suas vidas, demonstrando que a ligação com o filho começa muito antes da

fecundação. Isto ocorre porque desde crianças eles vivenciam brincadeiras relacionadas a gravidez e a condição de pai e mãe e os casais na fase do namoro ao verem casais com seus filhos se imaginam na mesma situação.

Esta autora afirma que não há gravidez isenta de angústias e de conflitos, pelo fato de acarretar a necessidade do estabelecimento de profundas mudanças psíquicas assim como de mudanças físicas, em que muitos aspectos se transformam de maneira irreversível. É uma época de transição, pois o vínculo estabelecido entre duas pessoas passa a incluir uma terceira - o filho. É o momento, também, em que o homem e a mulher passam a assumir o compromisso de serem responsáveis pela vida e bem-estar de outro ser, o filho que vai nascer (MALDONADO, 1997).

A gravidez, apesar de ser um estado natural do ciclo reprodutivo humano, acaba enfatizando a diferença entre os sexos, as mudanças dos seus papéis e os sentimentos daí decorrentes. A gestação funciona como um período de gestar não só o filho, mas também um novo ser dentro deles próprios, pois o casal deve se preparar para assumir os novos papéis frente ao filho que vai nascer (CENTA, 2001). Embora a gravidez e o nascimento sejam eventos femininos, tanto social quanto físico, em muitas sociedades ela é o que determina a consumação de um casamento, afetando a relação não só entre o casal, mas também entre todos os membros da família e do grupo social. O nascimento define a nova identidade da mulher como mãe, e do homem como pai, tornando-se um ato biológico, social e cultural (HELMAN, 2003).

Para Noronha apud Centa (1981) a primeira gravidez e parto resultam em quatro nascimentos: do filho, da família, de uma mulher para o papel de mãe e de um homem para o papel de pai. Pela importância que tem a gravidez, Maldonado et al. (1997) enfatizam a necessidade do preparo psicológico do casal a fim de melhor exercerem a paternidade/maternidade, cujo processo é importante tanto para o homem como para a mulher.

Para estes autores a gravidez gera uma ambivalência de sentimentos, pois expressa o querer e o não querer, a aceitação e a não aceitação, a alegria e o temor. Para os homens a confirmação da gravidez leva a uma sensação de alegria ou de alívio por ver que é capaz de fecundar, principalmente em nossa cultura, em que a fertilidade masculina representa virilidade e potência. Ele também pode

experimentar momentos de amor, ternura, tolerância, raiva e impaciência com relação a sua mulher ou, então, sentir necessidade de protegê-la, temer por danos que possam atingi-la, tendência a submeter-se a ela e atender a todos os seus desejos ou passa a vê-la como déspota e tirana, por achar que a mulher está se aproveitando da gravidez para dominá-lo. Geralmente sua preocupação é direcionada mais para a mulher, pois o vínculo pai-filho costuma formar-se lentamente, consolidando-se após o nascimento e durante o desenvolvimento da criança.

Maldonado (1997) afirma que com a realização da ultra-sonografia torna-se possível ver os movimentos fetais (MF) antes de senti-los e, também, escutar os batimentos cardíacos fetais (BCF). Para o homem, ver o filho durante o exame solidifica a certeza de que ele existe, está vivo e é concreto, entretanto é quando eles começam a ver e sentir os movimentos do nenê, que eles sentem que podem participar mais da gravidez. Esta ocorrência promove uma certa interação entre pai e filho. Alguns pais podem ficar ansiosos e necessitam saber, cada vez mais, sobre o filho que vai nascer, sendo que esse desejo pode estar associado à materialização do bebê, que, antes dessas manifestações, eram apenas vividas pelo pai a partir de informações dadas pela mãe. Para alguns homens os MF podem provocar sentimentos de inveja pela impossibilidade de sentir a criança se desenvolvendo dentro de si, isto pode levá-los ou a se aproximar mais da mulher buscando maior participação ou a se afastar, sentindo o filho como intruso.

Outra questão é o conhecimento do sexo do filho, pois a ultra-sonografia permite aos pais conhecê-lo antecipadamente, isto acaba aliviando a curiosidade, as expectativas e fantasias desenvolvidas sobre ele e que podem ser variadas e de acordo com o sexo que cada casal desejava para seu filho (BOTURA JR, 1994).

No decorrer da gravidez se intensificam as preocupações com o parto e com as mudanças e adaptações que o filho vai provocar. Existe, também, a ansiedade relacionada a como o bebê vai ser, seu físico, sua saúde e seu comportamento (MALDONADO, 1997).

À medida que se aproxima o nascimento, as ansiedades e incertezas podem ocasionar nos futuros pais, medos e fantasias quanto à possibilidade de perder o filho no nascimento, da mulher morrer no parto ou do filho nascer defeituoso. O parto aparece como uma situação irreversível (MALDONADO et al., 1997). Noronha apud

Centa (1981) considera que, de certa forma, o homem também dá a luz, por isso é importante a presença do pai na hora do parto, para que a mãe e o pai possam vivenciar o nascimento do filho.

Os homens que se envolvem profundamente com a gravidez passam por transformações de ordem emocional e psicológica, influenciados por fatores individuais e sociais. Na maioria das culturas eles são excluídos da gestação e do parto de suas mulheres e carecem de atenção. Neste período, alguns homens podem apresentar uma variedade de reações, dentre elas, manifestações de sintomas físicos e/ou psicológicos, semelhantes e concomitantes aos das suas mulheres envolvendo, inclusive, os tão falados “desejos” maternos. Esse fenômeno é conhecido como Síndrome de couvade (da palavra em francês "*couver*" que significa incubar, chocar), a qual pode ser considerada como uma forma subconsciente de participação da gravidez ou até de rivalidade com a mulher, a qual está relacionada a uma certa inveja pela sua capacidade de gestar uma criança dentro de si. Isto ocorre, normalmente, quando o homem não conseguiu abandonar seu desejo de ser idêntico à sua mãe e ter com seus filhos o mesmo tipo de relação que ela teve, desenvolvendo a síndrome como uma forma de participação no processo. Seja qual for a causa, há evidências de que os homens se envolvem física e emocionalmente no nascimento de seus filhos o que ocasiona sintomas aparentemente inexplicáveis, tanto físicos como psicológicos em muitos pais gestantes. Como forma de envolver mais os homens na gravidez e parto da companheira, algumas culturas criaram rituais a serem seguidos pelos homens nesta fase, os quais denominaram de "*couvade*", pois apesar da participação do homem ser consciente há nela uma base subconsciente (HELMAN, 2003). Entretanto, tanto Helman como Maldonado não referem se estas modificações ocorrem com os adolescentes que vivenciam o processo de ter um filho.

Neste contexto, a gravidez detém importância, obedece a normas, valores, ritos e mitos, sendo que para o homem ela expressa diversos significados os quais vão desde a transmissão do nome, poder, virilidade, expectativas, desejos, sonhos, continuidade, transcendência ou seja sua história.

Para Noronha apud Centa (1981) um filho é um começo e é um fim; a pessoa que a mulher e o homem eram deixa de existir na medida em que eles enfrentam uma situação nova, a gravidez, pois é nela que eles assumem o papel de

pai e mãe. O filho enquanto bebê exige cuidados intensivos e contínuos, pois sua dependência é total e quando cresce é preciso orientá-lo, dar limites e acompanhar seu crescimento e desenvolvimento. Tudo isso exige dos pais tempo, disponibilidade e responsabilidade.

Os conflitos, anseios, medos, expectativas e insegurança que a gravidez gera nos casais é intensificado quando se trata de adolescentes, pois ela provoca alterações nas transformações que ocorrem nesta etapa de vida, ou seja, implica em duplo esforço de adaptação que convergem em um único momento: estar grávida(o) e ser adolescente. A gravidez na adolescência não é um fenômeno recente na história da humanidade, pois até o início do Século XX a gravidez precoce era considerada um acontecimento comum para os padrões culturais da época, mas atualmente ela vem sendo objeto de preocupação para a sociedade. Geralmente, quando ela ocorre acaba criando dificuldade na relação com os pais por quebrar suas expectativas levando-os ao desapontamento e podendo provocar culpas e brigas, sendo que cada família e cultura têm uma forma própria de encarar e enfrentar esta situação (REIS MORAES, 2003).

Este autor refere que a gravidez também leva o adolescente a sentir receio das alterações que possam ocorrer no relacionamento com o parceiro e com o seu grupo de amigos, pois esta ocorrência pode criar dificuldade na relação consigo mesmo, pois ele necessita incorporar a gravidez e a expectativa da maternidade/paternidade aos seus projetos de vida. A imaturidade biopsicológica do adolescente e a pouca noção sobre o significado da gravidez e da maternidade/paternidade são alguns dos problemas decorrentes deste processo, pois ela não os transforma em adultos de uma hora para a outra.

A gravidez inesperada, como acontece com a maioria dos adolescentes, pode causar uma série de dificuldades e problemas para os futuros pais, como a dificuldade da adolescente em assumir, de imediato, a gravidez e de contar sobre ela para seu parceiro e para sua família. Isto ocorre, muitas vezes, por não saber a reação que eles irão ter, por vergonha, medo de ser rejeitada pelo parceiro ou dele duvidar da paternidade e até de ser expulsa de casa. Estes fatos podem atrasar o início do pré-natal predispondo-a a maiores riscos à sua saúde e do bebê, principalmente para as adolescentes mais jovens cujo desenvolvimento físico está incompleto para a maternidade. Alguns adolescentes ao assumirem precocemente

os papéis de pai e mãe, incluindo a identidade materna e paterna, podem interromper seu processo de identificação pessoal, isto é, a formação de seu “eu”. O acelerar deste processo pode gerar conflitos desestruturadores da personalidade em formação (PORTO; LUZ, 2002).

O que se observa é que as gestações na adolescência acontecem, na sua grande maioria, sem um relacionamento afetivo estável e algumas vezes, sem apoio da família. A adolescente quando descobre que está grávida busca o apoio afetivo-sexual de seu parceiro, pensando que ele irá assumir a co-responsabilidade pela gravidez, imaginando resgatar sua honra e a da família através do casamento ou de união consensual, quando então o adolescente acaba sendo persuadido a assumir um filho, antes mesmo de ter a intenção de ser pai. Muitas vezes, pela imaturidade, pela dependência financeira dos pais e da falta de condições de assumir ou manter uma união com os encargos provenientes da gestação, nascimento e criação do filho ele acaba se mostrando descomprometido diante da situação (MORAES; GARCIA, 2002).

Os adolescentes que optam pelo casamento para resolver a problemática gerada pela gravidez não planejada, muitas vezes, por não estarem preparados ou por imaturidade, acabam se separando. Aqueles que precisam interromper os estudos por necessidade financeira de trabalhar para cuidar do filho e da nova família, acabam tendo dificuldade de inserção no mercado de trabalho ou recebem baixos salários devido ao seu despreparo, o que vem acarretar para a mãe e para o pai adolescente, a diminuição do padrão de vida, fazendo com que seus planos pessoais e profissionais sejam adiados ou modificados (PELLOSO et al., 2002).

O bem-estar afetivo da adolescente gestante é muito importante para sua auto-estima, para o desenvolvimento da gravidez e para a vida do bebê. A adolescente grávida, principalmente a solteira e cuja gravidez não foi planejada, precisa de segurança, apoio e ajuda nos momentos de crise ou conflitos emocionais comuns da gravidez, sendo que o apoio da família, principalmente dos pais e do companheiro, é de fundamental importância para o seu equilíbrio emocional. Em contrapartida, o adolescente, futuro pai, também precisa do apoio dos familiares para poder enfrentar, de forma harmoniosa e compartilhada, o processo da gravidez e a responsabilidade pelo filho que vai nascer.

São muitas as mudanças e exigências da passagem do ser adolescente para o papel de pai, portanto para melhor assistir/cuidar do adolescente, futuro pai, há necessidade de que os enfermeiros compreendam não só como ele vivencia a gravidez, mas como ele enfrenta seu novo papel – a paternidade.

4.4 REVENDO A PATERNIDADE

No processo histórico da família, Hurstel (1999) revela que a noção de paternidade foi unificada, em seus diferentes componentes, até o final do século XIX. Nela se destacava o poder, a imagem social de prestígio e a autoridade do pai, o que era sustentado por um conjunto de fatores econômicos, sociais e familiares. O casamento foi a instituição estável que assentou definitivamente a posição de força do pai, pois ligou todas as suas funções onde a paternidade era tida como unidade funcional indivisível. Esta autora afirma que a redução do poder do pai aconteceu a partir do Século XIX, cuja mudança social e cultural se enraizou no processo histórico de sua própria produção. As mudanças foram lenta e progressivamente acontecendo, assim como as transformações da paternidade foram sendo percebidas. Paralelamente a essa nova situação, o Estado passou a exercer maior influência na vida privada das pessoas, tornando-se intervencionista, colaborando para a fragilização do papel do pai frente aos filhos (COMEL, 2003).

Hurstel (1999) revela que, entre 1942 e 1947, a ala mais conservadora do clero católico, foi a primeira a se interessar pelo papel do pai por estarem preocupados com o lugar da autoridade dos pais no seio das famílias, pois ela tinha por razão manter a ordem desejada por Deus. Eles passaram a defender a autoridade paterna encorajando os pais a mostrarem-se a altura de sua tarefa.

Esta autora cita que o psicanalista Jacques Lacan foi o primeiro a falar sobre o declínio social da imagem paterna, sobre o enfraquecimento do poder familiar e da autoridade do pai no seio da família e refere, ainda, que entre 1956 e 1958, Lacan elaborou os fundamentos teóricos da função paterna, descrevendo os efeitos psíquicos da carência do pai; pois para ele é no nome do pai, que reconhecemos a sustentação da função simbólica que, desde os tempos históricos, identifica sua

pessoa com a figura da lei. Ela coloca como condição para que uma criança reconheça a eficácia simbólica da função paterna, a importância atribuída pela mãe à palavra do pai, à sua autoridade, ou seja, o lugar que a mãe reserva ao pai na promoção da lei. Entretanto sua função está vinculada àquilo que é assumido pelo pai. Isto revela "que o pai não é forçosamente um, ele pode ser vários" e que existem pelo menos três funções de pai: de genitor, de provedor e de educador.

Esta autora refere que na França, em 1970, constituiu-se um marco a criação da lei que substituiu os enunciados "pátrio poder" e "chefes de família" pelo de "autoridade parental partilhada", marcando o fim do "paterfamília" o qual igualava o poder do pai ao de um juiz, dando-lhe inclusive o poder de vida ou morte sobre seu filho; e, também, o poder econômico, pois ele era dono do patrimônio durante toda a vida, era quem transmitia o nome e a herança, e tinha sob sua tutela seus filhos e todos os que habitavam em sua casa, tendo a submissão absoluta de todos. Isto provocou a redução e, conseqüentemente, o desaparecimento da onipotência social e familiar do pai.

A paternidade contemporânea, que vai do fim da Segunda Guerra Mundial até nossos dias, vive sob o signo da ruptura, do desgaste, da desconstrução da figura paterna e caracteriza-se por transformações sociais e culturais e por modificações nos estatutos legais do pai, de sua imagem, papéis e de sua vivência. Mudanças estas, que se tornaram irreversíveis, pois até pouco tempo o que pesava era a autoridade do marido e do pai e atualmente o que se evidencia é a fragilização do exercício da função paterna, o enfraquecimento do papel do pai, fatos que foram criando uma imagem social do pai desvalorizada (HURSTEL, 1999).

Este autor menciona que a globalização introduziu nas sociedades uma verdadeira intrusão de hábitos, costumes e valores levando a mudanças radicais e como conseqüência promovendo um desequilíbrio na existência do homem. Outras transformações importantes foram causadas pela separação das funções de pai genitor, legal, provedor e educador, as quais foram divididas entre vários pais de uma única criança, e pelo aumento do número de mulheres que assumiram todas estas funções; evoluções familiares, cuja aceleração foi maior a partir da década de 1980, em direção a formas de famílias diversificadas (monoparentais, recompostas, concubinatos, entre outras); e, também, pelo avanço da ciência e da tecnologia que permitiu a procriação por reprodução assistida. A liberação da mulher, sua

independência civil e profissional, contribuiu para as transformações na família, pois atualmente são elas que escolhem seu companheiro e decidem se ele vai ou não ser o pai de seu filho, como também se o querem na convivência familiar.

Mead (1971) complementa que a paternidade é uma invenção da sociedade, onde o pai tem o lugar que a cultura lhe designa, pois como se observa na evolução histórica da família, em nossa sociedade, para exercer os papéis de pai e mãe, o ser humano é preparado desde o início de suas vidas. Neste processo o homem aprende desde pequeno que deve cuidar e alimentar sua mulher e filhos, embora nas sociedades contemporâneas, devido o número de lares desfeitos e mulheres assumindo essa responsabilidade, revela a exigüidade da relação pai-filho, que pode facilmente ser abolida pela cultura, mesmo que ele continue a sustentar sua prole. Diferente do elo estabelecido entre a mãe e a criança, que pelo vínculo biológico presente na concepção, gestação e no aleitamento, exige ajustes sociais mais complicados para desfazê-los.

As mulheres também precisam aprender a cuidar de seus filhos, mas o fato de levarem o filho dentro de si por nove meses é determinante na relação que irão estabelecer com a criança após o nascimento. Para o pai são os laços afetivos e emocionais que o prendem ao seu filho. Portanto, como refere Lamb (1982), o papel do pai somente pode ser entendido no contexto dos papéis familiares, e estes só podem ser compreendidos considerando-se a cultura na qual estão inseridos. Analisar a paternidade pressupõe examinar, de modo genérico, a sua constituição no interior da família como fato biológico, culturalmente determinado, pois os laços de aliança são socialmente criados e as relações entre pais e filhos tem um caráter social que se sobrepõe ao aspecto biológico do processo reprodutivo (ROMANELLI, 1995).

O crescimento do desemprego, da variedade de trabalho que exigem especialização, entre outros, tem dificultado que homens sustentem sozinhos sua família. Em muitas culturas a identidade e a auto-estima masculina dependem dessa capacidade, portanto, muitas vezes, a impossibilidade de garantir o sustento do grupo familiar gera impacto na relação dos homens com suas mulheres e filhos, tendo como conseqüência mudanças no comportamento paternal, gerando uma crise de identidade. Da mesma forma, cada vez fica mais difícil para as mulheres compatibilizarem a dupla jornada de trabalho, demonstrando a necessidade de

homens e mulheres se tornarem seres complementares (LAMB, 1982; BARESTED, 1998).

A Psicanálise, como afirma Rappaport (1982), atualmente admite que a função paterna desempenha papel fundamental na saúde psíquica de seus filhos, ficando evidenciada a partir dos três anos de idade aproximadamente, sendo fundamental no processo de formação do superego, no que se refere à interiorização das regras morais. Isto vai representar, tanto para o menino, como para a menina, um modelo de masculinidade, no qual o menino irá identificar-se com os padrões de conduta paternos, contribuindo na construção de uma identidade masculina; para a menina, seu relacionamento com o pai servirá de base para seu relacionamento com outros homens. Portanto, o pai passou a ser visto como importante para o desenvolvimento da personalidade da criança e tão importante quanto a mãe no seu desenvolvimento emocional, social e cognitivo. Este autor cita que a falta do pai ou sua ambivalência podem provocar diferentes impactos na psique do indivíduo, sendo necessário assegurar a função simbólica do pai e sua presença na vida dos filhos.

Comel (2003) refere que são os laços afetivos e emocionais que prendem o pai ao filho e que todo filho tem direito e tem necessidade de pai. Muitos pais não percebem que a criança é parte de suas vidas, eles querendo ou não, afastados ou não de seus filhos, sendo assim não podem se eximir de assumir seus filhos porque a maternidade ou a paternidade não foi desejada ou planejada. A presença do pai é determinante para a vida e o bem-estar do filho e a vida de uma criança ao nascer, será determinada qualitativamente, se ela for recebida por um pai que a assuma como tal, que a acolha e atenda as suas necessidades, orientando-a em suas experiências.

Para Evans (1995), os homens podem ser tão cuidadores e afetuosos quanto as mulheres; eles são capazes de prover o cuidado infantil tanto para crianças pequenas como para as grandes, não havendo nenhuma diferença inerente entre homens e mulheres com relação à habilidade para prestar esse cuidado. Contudo, os homens têm tido um papel mais restrito do que as mulheres na vida das crianças, especialmente com as de menor idade. Seu envolvimento aumenta conforme a criança vai crescendo, particularmente no processo de socialização, quando então o pai vai se tornando importante na disciplina.

Geralmente o homem, até saber que vai ser pai, pouco se interessa por crianças. Isso ocorre a partir do momento em que ele tem a notícia que será pai e que terá de desenvolver rapidamente essa capacidade, pois atualmente é cobrada sua participação no cuidado do filho. A mulher, entretanto, acaba regulando o interesse do pai em relação ao cuidado do filho, principalmente quando os interesses do homem são muito diferentes dos seus (SILVEIRA, 1998).

O mesmo autor ainda refere que para os meninos aprenderem a cuidar de seus filhos tornou-se importante brincar com bonecas ou bonecos ou com quaisquer brincadeiras ou jogos que lhes permitam desenvolver esta habilidade, isto para que este processo seja construído naturalmente e não tenham que aprender apenas quando se tornarem pais.

Não se pode deixar de levar em consideração que para muitas mulheres seu *status* na comunidade é definido por seu papel como mãe, pois ainda ela é definida e reconhecida conforme sua habilidade para cuidar de seus filhos. Os pais, entretanto, poderiam participar mais ativamente na criação dos filhos se as mulheres se dispusessem a redefinir seu papel em relação ao seu companheiro e vice-versa, pois tanto os homens precisam aprender, como as mulheres precisam deixá-los aprender, permitindo-lhes, também, que façam as coisas do seu modo. Qualquer decisão de ampliar o envolvimento masculino no cuidado do filho deve considerar o impacto social e cultural que isso acarreta na vida das mulheres, pois elas têm medo de perder sua identidade social, tornando-se, assim, empecilho à mudança (LAMB, 1982).

Hoje, já se observa algum tipo de envolvimento do homem nas tarefas domésticas e no cuidado com os filhos; sendo diferente do tempo de nossos avós ou mesmo de nossos pais, os quais se envolviam apenas em atividades exercidas fora de casa como levar à escola, passear, brincar na praça, cortar o cabelo, entre outros. Atualmente verifica-se que o homem desenvolve atividades que visam atender algumas necessidades infantis, como, por exemplo, dar banho, preparar e dar a comida, acompanhar nos deveres da escola e de casa, levantar durante a noite quando a criança está doente, enfim, tarefas que as mães estão habituadas a enfrentar em seu cotidiano, mesmo trabalhando fora (UNBEHAUM, 2000).

Lyra (1997) comenta que a partir dos anos 80 a literatura científica vem, cada vez mais, tratando da participação dos homens na esfera doméstica e

esclarece que vem sendo denominada de nova paternidade a participação mais efetiva dos homens no cotidiano familiar, particularmente no cuidado com os filhos.

Alguns homens vêm buscando uma nova identidade para a paternidade, criando novos padrões de masculinidade, os quais lhes possibilitem expressar sua sensibilidade e capacidade de acolhimento e maior destaque na vida de seus filhos (AQUINO, 1998).

Muzio (1998) aponta que na atualidade, há três formas de paternidade, o “pai tradicional” é aquele que assume o papel tradicional de masculinidade ficando desapropriado de exercer a paternidade terna, próxima e com envolvimento. As responsabilidades que assume são: disciplinar, dar permissão ou pôr pulso firme através de críticas ou recomendações às mães ou outro familiar, prover e ocasionalmente brincar e compartilhar de passeios familiares; o “pai com manifestações de mudança” é aquele que além das responsabilidades do pai tradicional incorpora a ternura e acrescenta o banhar a criança e alimentá-la ocasionalmente, ajuda nas tarefas escolares, leva e traz o filho da escola e atende quando está doente; o “pai não-tradicional” é aquele que exerce a paternidade de maneira próxima e empática e compartilha com a mãe as mesmas funções e responsabilidades de forma complementar e/ou suplementar. A paternagem não se constitui num padrão único de comportamento e vários fatores vão definir esta diferença.

Lyra (1997) cita que para Lamb o novo pai é descrito como ativo, envolvido, participante em todos os tipos de cuidados prestados ao filho e, também, espera-se que ele tenha maior atuação no cuidado e na educação de seus filhos, dando-lhes afeto, apoio e suprindo suas necessidades, não apenas dando suporte econômico à família.

Botura Jr (1994) cita que é importante que o homem perceba que ele é extremamente importante na formação do caráter e da personalidade do filho e que os primeiros anos de vida da criança determinam a qualidade de sua vida futura. Os pais são como espelhos através do qual eles conhecem a si mesmo e a realidade do mundo, pois eles vão formar sua auto-imagem de acordo com as atitudes, comportamentos, sentimentos e ações de seus pais.

Maldonado (1989) acrescenta que os homens que se recusam a assumir a paternidade não conseguem eliminar totalmente de seu interior a existência desse

filho e quando a paternidade acontece na adolescência, a questão do filho negado reaparece com maior intensidade na maturidade, principalmente após ter casado e ter tido outro filho com outra mulher.

Investigar ou intervir na temática da paternidade adolescente significa “discutir preconceitos e estereótipos arraigados e repensar a possibilidade de adoção de novos valores” (LYRA, 1997, p.21). Este autor refere que deve haver igualdade de oportunidades entre os sexos, inclusive na vida familiar e comunitária; respeito pelas jovens gerações, amparando os adolescentes que se tornam pais, na construção de sua autonomia e, também, respeitando a criança, oportunizando-lhe uma vida mais saudável, com melhores condições para o desenvolvimento de suas potencialidades, por meio da participação do pai e da mãe em seu cuidado, mesmo que isto ocorra dentro da pluralidade dos modos de organização da família. Não se deve considerar que a gravidez na adolescência é sempre indesejável, pois ela pode propiciar a alguns pais adolescentes benefícios emocionais fundamentais. Pré-conceituar a paternidade e a maternidade nessa fase como negativa, provocada sempre pela irresponsabilidade dos jovens pode levar a formulação de ações e programas inadequados às necessidades enfrentadas pelos adolescentes grávidos.

Os pais de hoje precisam entender o passado, para poderem criar alternativas e uma maneira própria de se relacionar com seu filho, compartilhando com sua companheira, de forma responsável, seus sentimentos, cuidados, necessidades e educação, visando minimizar sentimentos como, medo, ansiedade a fim de construir um viver em família harmônico e saudável.

Acreditamos que compreender o que significa ser pai na adolescência, poderá contribuir com os enfermeiros para adequarem o cuidado as reais necessidades deste grupo, pois segundo Lyra (1997) o apoio ao pai adolescente pode produzir um impacto positivo em suas vidas e de seu filho e abrem a possibilidade para reflexões mais amplas sobre sua responsabilidade sexual e reprodutiva e do cuidado para com a criança, com a companheira e seu modo de viver em família.

5 PERCURSO METODOLÓGICO

5.1 OPÇÃO PELA INVESTIGAÇÃO: PESQUISA SOCIAL

Para esta dissertação a opção de investigação foi a pesquisa social, definida por Minayo (2003) como uma indagação da realidade, que vincula pensamento e ação, pois parte de uma problemática da vida prática, cotidiana, cujas questões a serem investigadas estão relacionadas a interesses e circunstâncias socialmente condicionadas e surgem por estarem inseridas na realidade, nela encontrando suas razões e objetivos.

A realidade a ser estudada teve como condutor inicial as experiências da pesquisadora no campo da prática e da docência em saúde coletiva, com atividades educacionais e de assistência a grupos populacionais de adolescentes grávidas. Somou-se a esta experiência a necessidade de aprofundamento do conhecimento teórico sobre a evolução do conceito de família, gravidez na adolescência e os significados da paternidade na adolescência.

Com a intenção de manter a estrutura de investigação em pesquisa social observou-se as descrições de Minayo (2003) para seu desenho, dito pela autora como um trabalho artesanal que necessita de criatividade, mas que se fundamenta em conceitos, proposições, métodos e técnicas, construídos num ritmo próprio e particular. A esse ritmo a autora denomina ciclo de pesquisa, sendo um processo que se inicia com um problema, que neste estudo se direcionou para a compreensão dos significados de ter gerado um filho e assumir a paternidade para o adolescente e termina com um produto afirmativo, mas provisório, que provoca novas interrogações para aprofundamento posterior.

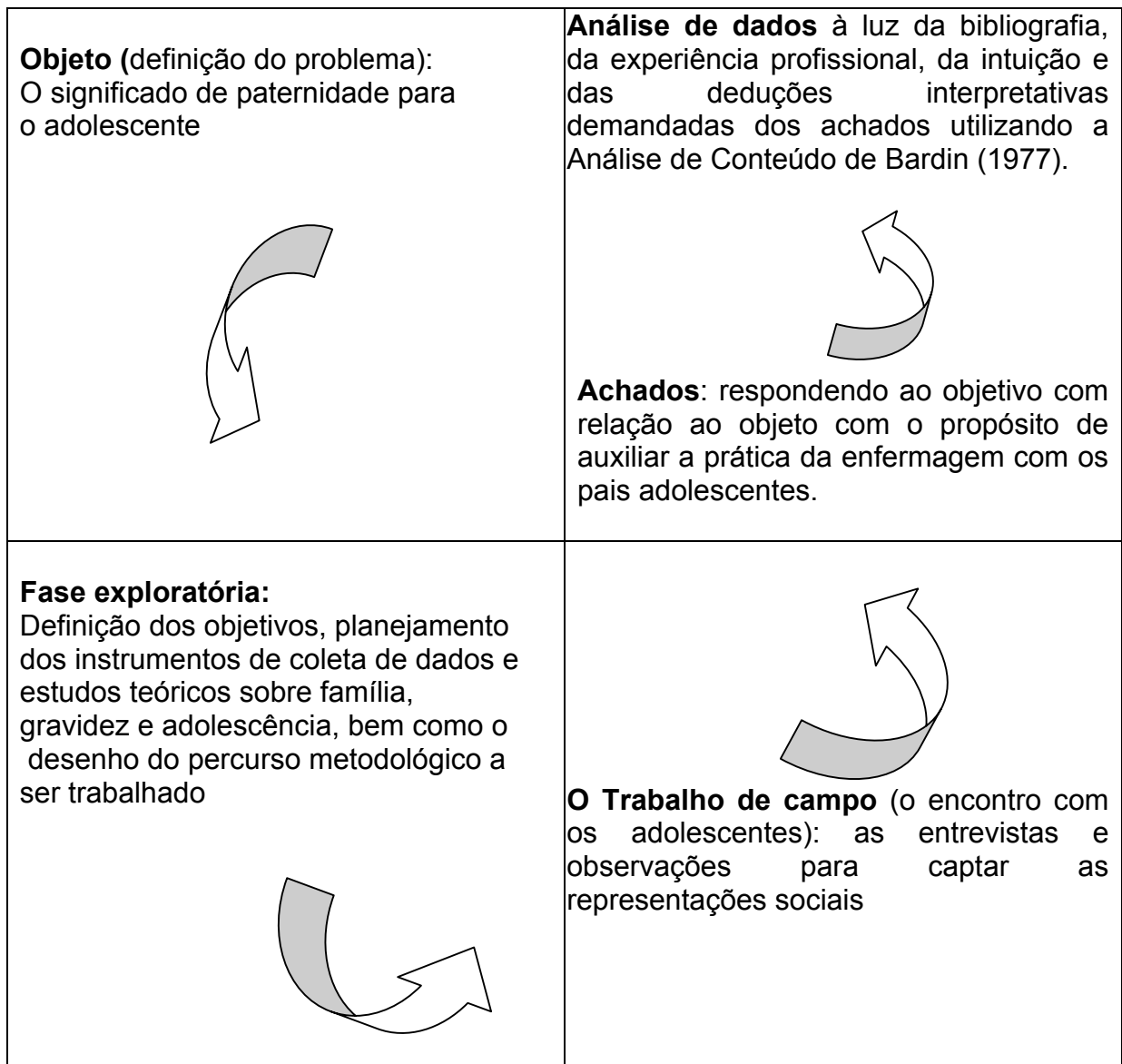
Ainda, segundo as orientações da autora, o processo seguinte consta da fase exploratória, com a construção dos pressupostos, a busca do suporte bibliográfico relacionadas a família, gravidez, adolescência, paternidade e participação da enfermagem no processo de cuidar do adolescente, futuro pai.

A seguir, foram adotadas a entrevista semi-estruturada para coleta das informações e a Análise de Conteúdo de Bardin para a análise dos depoimentos, respondendo a questões operacionais do trabalho de campo, o qual conduz à

teorização sobre dados em estreita relação entre os estudos teóricos e a prática. Esta é a idéia de ciclo de pesquisa, ou seja, a valorização das partes e a integração do todo.

Neste ciclo, os estudos teóricos e a metodologia caminham juntas, tal como propõe Minayo (2003). Um fio condutor é a metodologia seguindo como trajetória percorrida na abordagem da realidade, ao mesmo tempo em que ocupa um espaço central no interior das teorias. As teorias aqui incluem as concepções teóricas e um conjunto de técnicas que possibilitem a construção da realidade. Estruturado desta maneira há uma mistura de procedimentos de cunho racional e intuitivo, capazes de contribuir na compreensão dos fenômenos.

Um desenho para este estudo poderia ser expresso como a seguir.



Este foi o caminho metodológico escolhido para esta pesquisa sobre a vivência e expectativas da paternidade, pelo adolescente, sob a ótica da enfermagem, reafirmando que ela permite ao pesquisador entender este fenômeno como um todo, tal como ele ocorre e não apenas partes dele, aprofundando-se no mundo dos significados, das ações e relações humanas do adolescente, levando em consideração os seus valores, crenças, hábitos, atitudes, representações, opiniões, sentimentos, percepções visando entender este processo.

5.2 A ABORDAGEM QUALITATIVA DA PESQUISA SOCIAL

O referencial teórico proposto por Minayo (2003) em pesquisa social estabelece que a análise qualitativa em saúde é importante porque trabalha com vários instrumentos que incluem relatos ou situações vivenciadas pelo objeto de estudo. Para ela a realidade social é composta pelo dinamismo da vida individual e coletiva com toda sua riqueza de significados. Segundo esta autora a pesquisa qualitativa

trabalha com um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2003, p.21).

Especificamente nesta pesquisa o objetivo é compreender o que significa para o adolescente, que vivencia a gravidez de sua companheira, ter gerado um filho e assumir o papel de pai, o qual será alcançado pela Análise de Conteúdo de Bardin (1977) ao desvelar os significados, as percepções, o olhar, as inter-relações no papel vivido por eles no decorrer da experiência de tornar-se pai.

Haguette (1992, p.63) trata desta questão ao afirmar que nos métodos qualitativos há

uma compreensão profunda de certos fenômenos sociais apoiados nos pressupostos de maior relevância do aspecto subjetivo da ação social face a configuração das estruturas

sociais [...] Eles enfatizam as especificidades de um fenômeno em termos de suas origens e sua razão de ser.

Ainda, Flick (2004) expõe sobre a relevância da pesquisa qualitativa para o estudo das relações sociais, pois revelam a pluralidade das formas de viver. As mudanças sociais aceleradas e a conseqüente diversificação de modos de viver fazem com que os pesquisadores sociais defrontem-se, cada vez mais, com novos contextos e perspectivas sociais.

Desta maneira, torna-se fundamental para os enfermeiros a realização de pesquisas desta natureza para que possam conhecer a realidade objetiva de sua prática profissional, tal como o processo da gravidez na adolescência e suas interfaces.

Polit e Hungler (1995) descrevem a pesquisa qualitativa como “holística”, porque está preocupada com os indivíduos e seu ambiente, em todas as suas especificidades, e “naturalista” porque ela não impõe ao pesquisador limite ou controle, pois partem da premissa de que para conhecer os indivíduos é preciso descrever a experiência humana, da forma como é vivida e definida por seus atores, os sujeitos da pesquisa.

Complementando, Leopardi (2001) esclarece que o agir humano e seus significados não podem ser captados numa relação simples de causa e efeito ou uso de instrumental estatístico. As informações fornecidas pelas pessoas não podem ser controladas e generalizadas, exigindo uma imersão do investigador na história do sujeito e do evento.

Com estas características a pesquisa social, como abordagem qualitativa, considera que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito, pois ela é orientada para a análise de casos concretos. A interpretação dos fenômenos e a atribuição dos significados são ações básicas para a qual não se impõem expectativas. O ambiente natural é a fonte direta para coleta dos dados e o pesquisador é o instrumento chave, que procura entender o fenômeno tal como ele ocorre e para isso necessita de uma base de informações sobre o que deseja pesquisar e requer flexibilidade, abertura, capacidade de observação e de interação com o sujeito da pesquisa. O processo e o significado são os focos principais de sua abordagem e a comunicação estabelecida entre pesquisador e pesquisado explicita

a produção de conhecimento e a subjetividade que emerge dessa relação é parte do processo de pesquisa (POLIT, HUNGLER, 1995; MINAYO, 2003; FLICK, 2004).

5.3 LOCAL DA PESQUISA

A escolha da Unidade de Saúde (US) para desenvolver este estudo, foi motivada por ser um dos espaços onde desenvolvo, como enfermeira, minhas atividades profissionais. Encontro ali maior facilidade de acolhimento pela direção e quadro de funcionários. Há também interesse da direção do serviço em implementar o atendimento integral aos adolescentes, tendo em vista que a Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, em 2002, lançou o protocolo de Atenção ao Adolescente, capacitou suas equipes e vem acompanhando estas ações nas Unidades de Saúde.

A US selecionada está localizada no Distrito Sanitário do Bairro Novo, que pertence a região sul de Curitiba e abrange os seguintes bairros Sítio Cercado, Campo Santana, Ganchinho, Umbará e Caximba. Esta região sofreu grandes transformações nos últimos anos, devido ao aumento da densidade demográfica. Para atender a população foram implantados serviços públicos de infra-estrutura, como pavimentação e sinalização de ruas, áreas de lazer, escolas, creches, ginásio de esportes, e uma US que funciona 24 horas, voltada a urgências e emergências clínicas. Conta ainda com um Centro de Especialidades Médicas, um Hospital de Média Complexidade e outras 12 US que trabalham com o Programa Saúde da Família (PSF). Este conjunto transformou o local no primeiro Distrito Sanitário de Saúde da Família de Curitiba.

Neste distrito, o PSF é a principal estratégia adotada na organização da atenção básica à saúde, pois vem reorientando o modelo assistencial, tomando como foco a família no seu espaço físico e social, sendo que além das ações de assistência, fortalece ações de promoção à saúde e prevenção de doenças. Esta é a base implantada para a melhoria das condições de saúde e de qualidade de vida do indivíduo e da comunidade.

As equipes do PSF de cada US assumem a responsabilidade por um determinado grupo populacional, o que permite conhecer a realidade das famílias

por meio do seu cadastramento e do mapeamento de suas características sociais, demográficas e epidemiológicas, prestando-lhes assistência integral, baseado em suas necessidades sentidas e realidade vivida.

A US escolhida para esta pesquisa foi inaugurada em maio de 1997, possui uma área de abrangência de 420.000 metros quadrados e está dividida em 12 micro-áreas. No ano de 2004, contava com uma população de aproximadamente 9364 habitantes e possuía 1240 famílias cadastradas. A população adolescente cadastrada, na faixa etária de 10 a 14 anos, era de 273 meninas e 250 meninos e na faixa etária de 15 a 19 anos, 268 moças e 259 rapazes, totalizando 1050 adolescentes (SIAB/SMS Curitiba/2004).

A área de abrangência da US caracteriza-se por ser composta por uma população com baixo poder aquisitivo, com isso os adolescentes e jovens, em sua grande maioria, têm suas vivências restritas aos espaços desta comunidade como escola, centro comunitário, igrejas, ruas e praças locais.

Dentre todos os programas que esta US desenvolve encontra-se o programa de adolescentes e o programa mãe curitibana que estabelece o atendimento integral e humanizado às gestantes que realizam pré-natal na Instituição. Em 2005 esta US atendeu uma média de 74 gestantes por mês; destas, 17 eram adolescentes, o que representou 21% das gestantes acompanhadas pela equipe de saúde desta Unidade, número superior a média das demais US da rede Municipal de Curitiba (SIAB/SMS Curitiba/2005).

Particularmente em 2006 verificou-se que está sendo acompanhada a gestação gemelar de quatro adolescentes. As gestantes menores de 16 anos e as que apresentam risco gestacional são encaminhadas para serviços de referência do SUS.

5.4 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DOS DEPOIMENTOS

Para realizar este estudo, os depoimentos foram obtidos através de entrevista semi-estruturada, tal como pressupõe a pesquisa social. Esse instrumento de coleta de informações se caracteriza pela interação entre entrevistador e

entrevistado, em que o primeiro tem por objetivo a obtenção de informações nas falas dos sujeitos, objeto da pesquisa, que vivenciam a realidade que está sendo estudada, sendo que nesta comunicação se busca o significado das falas (HAGUETTE, 1992; MINAYO, 2003).

Na entrevista semi-estruturada o entrevistador pede ao entrevistado que fale sobre um tema específico, possibilitando que exprima as suas opiniões e vivências, com o objetivo de obter informações para a pesquisa. Tanto a escolha das pessoas a serem entrevistadas, como a organização das temáticas a serem abordadas fazem parte do processo de pesquisa, sendo que a organização das perguntas é o resultado das teorias que fundamentaram o estudo e as informações obtidas durante as entrevistas, retro-alimentam o estudo, dando-lhe novas dimensões. Portanto, ela possibilita não apenas a descrição do fenômeno estudado, mas, também, sua explicação e sua compreensão em uma visão holística num contexto específico ou numa dimensão maior (TRIVINÕS, 1987).

Sob esse aspecto, Flick (2004) afirma que os métodos qualitativos consideram a comunicação do pesquisador com os sujeitos participantes da pesquisa como parte explícita da produção do conhecimento, no qual a subjetividade de ambos, pesquisador e pesquisado, é parte do processo. Este processo pode ser representado, resumidamente, como uma trajetória que parte da teoria em direção ao texto e, posteriormente retornando para a teoria, sendo que o que divide essa trajetória é a coleta dos dados e sua interpretação em um plano específico de pesquisa.

Minayo (1998) refere que a qualidade da entrevista semi-estruturada consiste em enumerar, de forma mais abrangente, as questões que o pesquisador quer abordar no campo, a partir de suas hipóteses ou pressupostos, advindos do objeto de investigação. No entanto, para Flick (2004), neste tipo de entrevista, o pesquisador deve estar aberto às informações recebidas e ter a sensibilidade para entender seu significado e relevância.

A operacionalização das entrevistas semi-estruturadas desta pesquisa buscou compreender a experiência vivenciada pelos adolescentes futuros pais, partindo de suas próprias expressões, de seu contexto e realidade, por meio de um roteiro de perguntas (APÊNDICE A). Ouvi-los permitiu conhecer os significados da experiência vivida por eles durante a gestação de seu filho e a perspectiva de

assumir o papel de pai, o que nos possibilitou entender suas ações, reações e decisões.

A coleta de depoimentos foi realizada no período de agosto a dezembro de 2005. A escolha desta técnica teve como justificativa a necessidade de identificar, através dos relatos verbais, o significado, as percepções, sentimentos e expectativas do adolescente, futuros pais, em relação a gravidez e a paternidade.

Para melhor encaminhar a pesquisa foi elaborado um roteiro de perguntas abertas que serviram de guia no momento da entrevista, o qual continha itens relativos a identificação dos sujeitos e de suas companheiras e itens referentes ao tema que se desejava estudar.

As entrevistas foram realizadas através de agendamento e escolha de local apropriado, sendo que a maioria foi feita na casa dos sujeitos do estudo, onde após esclarecimento sobre o objetivo da pesquisa procedeu-se a leitura e a assinatura do termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B). As questões foram respondidas livremente pelo entrevistado.

Para o registro das entrevistas foi utilizado o gravador, após a autorização dos sujeitos, porque a gravação capta o conteúdo das falas com suas nuances como vacilo, dúvidas, timbres de voz, entre outros e isto nos permite ter maior fidedignidade dos dados. Utilizou-se também, o caderno de notas, para registrar após a entrevista o que a gravação não captou.

Após cada entrevista foi feita a transcrição das falas integralmente, utilizando a mesma linguagem dos participantes, as quais depois de codificadas foram arquivadas numa pasta própria.

5.5 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Quanto a amostra do estudo levou-se em consideração que na análise qualitativa importa o universo amostral, o qual privilegia os sujeitos que detêm os atributos que o pesquisador deseja conhecer, portanto sua escolha é proposital e não aleatória. Este tipo de amostragem busca incluir um número suficiente de depoimentos com o objetivo de garantir certa reincidência das informações e

perspectivas, viabilizando o exercício interpretativo (MINAYO, 1998).

Para a efetividade da pesquisa levou-se em consideração o que propõe Bourdieu apud Minayo (1998): o conjunto de informantes a serem escolhidos para participar do estudo deve contemplar uma diversidade representativa das experiências do grupo analisado, possibilitando a apreensão de semelhanças e diferenças. A fala dos sujeitos entrevistados passa a ser reveladora de condições estruturais, de sistemas de valores bem como das suas vivências particulares, numa dinâmica onde o macro e o micro convergem e interagem.

Entendemos então, que o número de entrevistas em uma pesquisa qualitativa não está baseado no critério numérico para garantir a representatividade, entretanto, os atores precisam estar vinculados ao problema de estudo. Seu número depende da exaustão das respostas encontradas, ou seja, da repetição das respostas de mesmo teor, de forma que permitam aprofundar seus significados (APPLE, 1982).

Nesta pesquisa, o universo amostral foram os companheiros de adolescentes grávidas, inscritas em um programa de pré-natal de uma Unidade Básica de Saúde. Os adolescentes que se propuseram a participar do estudo foram entrevistados até que houve a reincidência de informações a serem submetidas a análise.

Participaram deste estudo seis adolescentes do sexo masculino de 17 a 19 anos de idade, residentes no território da US que estavam vivenciando a gravidez de suas companheiras pela primeira vez. Eles foram selecionados através da adolescente gestante. A elas foi perguntada a idade do pai da criança e explicado o objetivo da pesquisa, se ela concordava em fornecer o nome, telefone ou endereço do pai de seu filho, para que pudéssemos convidá-lo para participar do estudo. Aqueles que aceitaram o convite, depois de serem esclarecidos sobre a pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

Dos participantes, três estavam com 17 anos, dois com 18 anos e um com 19 anos; destes, quatro estavam convivendo com a companheira em união consensual, um era casado e um vivia separado e mantinha uma relação conflituosa com a mãe de seu filho.

Quanto ao tempo de relacionamento antes da gravidez, um casal estava vivendo junto há quatro anos, enquanto outros tinham de um a dois anos de

convívio. Dos cinco adolescentes que estão vivendo maritalmente, três já coabitavam antes da gravidez e dois passaram a viver juntos depois de confirmada a gravidez.

Três casais moram com os pais em casas com espaços exíguos, redistribuídos para a acomodação de todos. Outros dois casais moram em casas alugadas. Dentre eles, um dos adolescentes de 17 anos morava com a companheira de 20 anos e sua filha de 2 anos e meio, fruto de outro relacionamento, sem manter nenhum vínculo com o pai e não receber ajuda financeira. Esta era a única das gestantes que estava trabalhando.

Os entrevistados afirmaram ter emprego, sendo que destes, quatro tinham carteira assinada, um declarou que às vezes trabalhava na empresa da família e um outro tinha trabalho esporádico.

Em relação a escolaridade dois entrevistados estavam cursando o segundo ano do Ensino Médio e quatro estavam fora do sistema escolar, sendo que destes, três concluíram o Ensino Fundamental e um parou no segundo ano do Ensino Médio. Um rapaz afirmou ter parado de estudar em consequência da gravidez da companheira. Verificou-se que apenas duas gestantes estudavam.

Quanto a religião, três são católicos e três são evangélicos.

Sobre a fase de gestação, em dois casos a companheira estava no sétimo mês; nos outros as gestantes estavam no terceiro, quarto, quinto e nono mês de gravidez.

5.6 A ANÁLISE DOS DEPOIMENTOS

Trivinhos (1987) afirma que a análise deve se apoiar em três aspectos fundamentais: nos resultados obtidos através das informações coletadas, na fundamentação teórica e na experiência pessoal do pesquisador, e se constitui num processo indutivo. Menciona que a análise de conteúdo nasceu quando os homens começaram a fazer as primeiras interpretações dos livros sagrados, mas seu berço foi os Estados Unidos, que a usou como instrumento de análise das comunicações.

O autor cita que em 1908, um professor de Chicago, ao analisar cartas pessoais, autobiografias, jornais, entre outros documentos dos imigrantes poloneses, elaborou um quadro com seus valores e atitudes. Na década de 20, após um estudo realizado por Leavell, o qual analisou o material de imprensa e propaganda empregado na Primeira Guerra Mundial, a análise de conteúdo adquiriu formas sistematizadas de um método de investigação. Já a Psicanálise e a Psicologia Clínica passaram a usá-la como um dos elementos de interpretação da vida do indivíduo. Paulatinamente, este método, foi interessando pesquisadores da lingüística, etnologia, história, psiquiatria e psicanálise, os quais passaram a integrar os trabalhos das áreas de psicologia, ciências políticas e jornalismo (TRIVINÓS, 1987).

Este autor, ainda, cita que a maturidade do método, em relação ao seu uso e a sua fundamentação teórica, se fortaleceu quando em 1948, Berelson e Lazarsfeldt publicaram uma obra sobre a Análise de Conteúdo, estabelecendo regras e princípios de análise. Outros marcos importantes foram a "Conferência de Alberton", realizada em 1955, em Illinois, onde se reuniram especialistas de várias áreas do conhecimento interessados no método, os quais buscaram o aprofundamento do significado, das regras e de seus princípios, resultando na publicação, em 1959, das suas conclusões onde estabeleceram um verdadeiro corpo de orientações para seu uso; e, também, o estudo realizado, em 1966, por um grupo de cientista da Pensilvânia, sobre seu uso como instrumento de pesquisa e que resultou na publicação de suas reflexões em 1969 (TRIVINÓS, 1987).

Entretanto, a obra mais notável sobre a Análise de Conteúdo, pelo seu detalhamento em relação à técnica de seu emprego, seus princípios e conceitos fundamentais, foi escrita por Laurence Bardin, expressa em *L'analyse de contenu*, publicada em Paris, em 1977.

Segundo Bardin (1977, p 42) a Análise de Conteúdo pode ser definida como:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

De acordo com Trivinós (1987), no método proposto por Bardin, há uma ênfase na abordagem quantitativa dos dados, talvez pela influência positivista da autora. Na análise quantitativa, o que serviria de referencial seria a freqüência com

que surgem certas características do conteúdo. Quando a ênfase está na análise qualitativa, o referencial está na presença ou ausência de uma dada característica de conteúdo ou de um conjunto de características num determinado fragmento de mensagem que é levado em consideração para então partir para desvendar os “núcleos de sentido”, isto é, a identificação das idéias centrais que compõem a comunicação, os quais pela sua presença ou frequência signifiquem algo para o objetivo da análise.

Para este autor, a análise do conteúdo manifesto vai orientar as conclusões apoiadas em dados quantitativos; já a análise do conteúdo latente, por ser dinâmico, estrutural e histórico, abre perspectivas para se descobrir motivações, atitudes, valores, crenças, tendências e ideologias das características dos fenômenos sociais que se analisam. Esta segunda orientação é que interessa particularmente para esta pesquisa sobre a paternidade na adolescência em abordagem qualitativa. Tal como escrevem Tomasi e Yamamoto (1999), nela se encerra uma base metodológica de interpretação na corrente dialética, para perceber a dinâmica contextual e histórica dos fatos e da vida social.

Complementando, trabalham-se os dados a partir da perspectiva da procura de uma mensagem atrás de outra mensagem, uma mensagem que não está aparente já na primeira leitura, isto é, quer saber "o que se quis dizer" com tal mensagem (TRIVINÕS, 1987).

Para Bardin (1977) as mensagens em análise ocorrem por um método empírico, pois depende do tipo de fala a que se aplica e do tipo de interpretação que se pretende como objetivo. Nela não existe nada pronto, mas somente algumas regras básicas, portanto a técnica de análise de conteúdo adequada ao domínio e ao objetivo pretendido tem que ser reinventada a cada momento.

Para esta autora a intenção da análise de conteúdo é

a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção (ou, eventualmente, de recepção), inferência esta que recorre a indicadores (quantitativos ou não) [...]. Se a descrição (a enumeração das características do texto, resumida após tratamento) é a primeira etapa necessária e se a interpretação (a significação concedida a estas características) é a última fase, a inferência é o procedimento intermediário que vem permitir a passagem explícita e controlada de uma à outra (BARDIN, 1977, p 38-39).

Estas inferências procuram esclarecer as causas da mensagem ou as

conseqüências que a mensagem pode provocar. Ela afirma ainda que a análise de conteúdo "é uma busca de outras realidades através das mensagens [...] por meio de um mecanismo de dedução com base em indicadores reconstruídos a partir de uma amostra de mensagens particulares" (BARDIN, 1977, p.44).

Este método pode ser aplicado em dados obtidos em entrevistas, depoimentos, escritos em jornais, livros, textos, como também a imagens e toda comunicação não verbal: gestos, posturas, comportamentos e outras expressões culturais, portanto, é aplicado essencialmente no campo das comunicações (GOMES, 2003).

Os dados, depois de coletados, são transcritos e transformados em texto, resultando no instrumento base para a interpretação, apresentação e comunicação das descobertas. Os dados obtidos através da entrevista semi-estruturada têm como vantagem possibilitar o aumento da comparabilidade dos dados, e sua estruturação são intensificados como resultado das questões guia (FLICK, 2004).

A análise de conteúdo, como um conjunto de técnicas de análise de mensagens, permite uma grande diversidade de formas como: análise categorial, da expressão, das relações, da enunciação, de avaliação e do discurso, onde cada uma enfatiza um aspecto a ser observado nos textos, dentro de pressupostos específicos. A maior parte das técnicas propostas são do tipo temática e freqüencial, sendo a análise categorial a mais antiga e mais utilizada, pois ela leva em consideração a totalidade de um texto, submetendo-o ao crivo da classificação e recenseamento, segundo a freqüência de presença ou de ausência de itens de sentido (BARDIN, 1977).

Neste estudo os depoimentos obtidos no processo de investigação foram analisados à luz da Análise de Conteúdo de Bardin, pois conforme esta autora a análise de conteúdo representa muito mais que um procedimento técnico, ela faz parte de uma história de busca de respostas no campo das investigações sociais, antropológicas e psicológicas.

Para a sistematização dos dados, Bardin (1977) propõe que sejam seguidas, basicamente, três etapas de desdobramento as quais foram realizadas neste estudo:

1 - Pré-análise: é a organização do material transcrito chamado de "*corpus*" da pesquisa. Foi realizada após o primeiro contato com o material, por meio de

leitura flutuante. Consistiu-se em entrar em contato exaustivo com os dados, deixando-se impregnar pelo seu conteúdo e impressões, descobrindo orientações para o desenvolvimento de um plano de análise, em função de teorias conhecidas (BARDIN, 1977; TURATO, 2003).

2 – Exploração do material: o "*corpus*" da pesquisa foi analisado profundamente. Tomou-se o cuidado de considerar tanto o conteúdo manifesto quanto o latente do material, buscando desvendar mensagens implícitas, dimensões contraditórias e temas sistematicamente silenciosos. Neste processo tomou-se como base a questão norteadora e o referencial bibliográfico, pois é aqui que se faz a sua codificação, classificação e categorização (TRIVINÕS, 1987; TURATO, 2003)

Nesta fase inicia-se o processo de codificação do material, transformando sistematicamente os dados brutos e agregados em unidades, as quais permitem uma descrição exata das características pertinentes ao conteúdo.

Para a codificação foi necessário escolher as Unidades de Registro. Estas unidades se referem aos elementos obtidos através da decodificação do conjunto das mensagens, é a unidade de significação a codificar. Podem ser palavras, frases ou temas, sendo que o último, por ser uma unidade maior, é a modalidade mais utilizada. Além de se estabelecer as unidades de registro, é preciso, definir as Unidades de Contexto, isto é, deve-se esclarecer o contexto que fomentou a mensagem, servindo para compreender a significação das unidades de registro (BARDIN, 1977; GOMES, 2003; FERREIRA, s.d.).

A seguir, foram organizadas as categorias. Elas se referem a rubricas ou classes que abrangem um grupo de elementos (unidades de registro) ou aspectos com características comuns ou que se relacionam entre si (BARDIN, 1977).

A categorização é empregada para se estabelecer classificações e o agrupamento de elementos, idéias ou expressões em torno de um conceito capaz de abrangê-los, impondo-lhes uma certa organização e fornecendo uma representação simplificada dos dados brutos. Ela permite a redução do texto original, por reunir maior número de informações à custa de uma esquematização e assim correlacionar classes de acontecimentos para ordená-los, obedecendo aos critérios, de repetição e de relevância dos pontos constantes nos textos. A categorização representa a transformação dos dados brutos em dados organizados, que serão agrupados em

unidades de registro comuns, visando alcançar o núcleo de compreensão do texto, buscando a essencialidade do fenômeno em estudo (BARDIN, 1977; TURATO, 2003).

Para se estabelecer as categorias deve-se seguir alguns critérios: exclusividade – cada elemento só pode ser classificado em uma categoria; homogeneidade – é preciso haver só uma dimensão na análise, pois os dados devem obedecer a critérios precisos de escolhas em termos de temas, técnicas e interlocutores; pertinência – as categorias devem estar coerentes com o conteúdo e objetivo da pesquisa; objetividade e fidelidade – se as categorias forem bem definidas, se os índices e indicadores que determinam a entrada de uma unidade de registro numa categoria forem bem claros, não haverá distorções devido à subjetividade dos analistas; produtividade – as categorias serão produtivas se os resultados forem férteis em inferências, em hipóteses novas, em dados exatos (BARDIN, 1977).

3 - Tratamento dos resultados e interpretação: é o momento de tornar os dados significativos e válidos. O pesquisador propõe inferências e faz a interpretação dos dados, pois apoiado nos dados empíricos e informações coletadas, estabelece relações entre o objeto de análise e seu contexto mais amplo, aprofundando as conexões das idéias. É preciso comparar enunciados e ações entre si, para ver se existe um conceito que os unifique (BARDIN, 1977; TRININÕS, 1987).

A interpretação dos dados é cerne da pesquisa qualitativa, pois busca desvendar o conteúdo subjacente ao que está sendo manifesto e as respostas às questões da pesquisa com base em seus objetivos. Durante a interpretação dos dados é preciso voltar ao referencial teórico pertinente à investigação, pois a relação entre os dados obtidos e a fundamentação teórica é que fornecerá o embasamento para a análise e dará sentido à interpretação, estabelecendo uma compreensão dos dados coletados. Mas é preciso que o pesquisador busque acrescentar algo mais ao assunto focalizado, para isso deverá ir além da superficialidade ou da simplicidade dos fatos, tentando estabelecer conexões e relações que levem a proposição de novas explicações e interpretações, ampliando os conhecimentos sobre o assunto pesquisado (GOMES, 2003).

A seguir estão apresentadas as categorias que puderam ser abstraídas através da análise de conteúdo, as quais foram relidas à luz do referencial bibliográfico do estudo e outras possíveis interpretações.

5.7 ASPECTOS ÉTICOS

Os procedimentos éticos se iniciaram com a elaboração final do projeto de pesquisa, o qual foi aprovado pelo Comitê Setorial de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, sob registro CEP/SD: 171. SM. 46/05--04 (Anexo A).

De posse deste parecer o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba para liberação do campo onde seria realizada a pesquisa. Após a liberação do campo foi realizado contato com a Autoridade Sanitária Local da US para colocá-la a par do projeto.

Tanto a chefia da US como os participantes deste estudo foram esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa. Aos componentes da amostra foi explicado também, que sua participação era voluntária e livre, que não haveria ônus de nenhuma ordem e que ele tinha o direito de desistir a qualquer momento, sem precisar justificar sua decisão.

Os critérios de respeito à dignidade do ser humano, o sigilo das informações e anonimato dos entrevistados e de suas parceiras foram assegurados pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B), que foi fundamentado na resolução 196/96 (BRASIL, 1996), sobre pesquisa envolvendo seres humanos. O termo de consentimento livre e esclarecido, após lido pelos sujeitos da pesquisa, foi assinado, pelo entrevistado e por mim, sendo que uma das vias ficou com o entrevistado.

Os direitos, interesses, identidade e endereços dos informantes foram protegidos, assim como os registros e códigos utilizados. Tenho sob minha guarda e confidência estrita os formulários do Termo de Consentimento Livre Esclarecido assinados.

O uso do gravador foi autorizado por todos os informantes, entretanto, depois de transcritas suas falas, utilizei códigos numéricos para identificá-los, preservando o seu anonimato. Assim, na pesquisa, os 06 adolescentes entrevistados foram nomeados de AD1, AD2, AD3, AD4, AD5 e AD6, designando Adolescente Discurso 1, e assim sucessivamente.

Os dados coletados foram utilizados apenas com a finalidade expressa deste estudo, e seus resultados serão posteriormente publicados em revistas científicas e apresentados em eventos científicos, atendendo os preceitos éticos.

6 DISCUSSÃO DOS DADOS E APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Após o término da transcrição de todas as entrevistas procedeu-se a leitura exaustiva de todos os depoimentos, tendo-se em mente o tema e o objetivo proposto para este estudo, buscando-se as representações concretas dos significados existentes nas falas dos sujeitos. Desta forma chegou-se às seguintes unidades de registro e unidades de contexto, como demonstra o quadro a seguir:

QUADRO 1 – UNIDADES DE REGISTRO E UNIDADES DE CONTEXTO

UNIDADES DE REGISTRO E UNIDADES DE CONTEXTO
Unidade de Registro 1 - RELAÇÕES PREGRESSAS DO ADOLESCENTE COM A COMPANHEIRA
Unidade de Registro 2 - ENTRE O CUIDADO E O DESCUIDO NO PLANEJAMENTO DA GRAVIDEZ
Unidade de Registro 3 - SENTIMENTOS VIVIDOS DIANTE DA CONFIRMAÇÃO DA GRAVIDEZ Unidade de contexto 3.1 - Um olhar para si mesmo Unidade de contexto 3.2 - Um olhar para os sentimentos da companheira Unidade de contexto 3.3 - Um olhar para os sentimentos dos pais dos adolescentes
Unidade de Registro 4 - O “DAR-SE CONTA” DA EXISTÊNCIA DO BEBÊ Unidade de contexto 4.1 - O início da concretização Unidade de contexto 4.2 - O sexo da criança: preferência e valores
Unidade de Registro 5 - O “TER QUE TER” RESPONSABILIDADE Unidade de contexto 5.1 - O sustento da família: entre o enfrentamento e as impossibilidades Unidade de contexto 5.2 - A preocupação com a saúde da companheira e do filho Unidade de contexto 5.3 - O início da vida a três: entre a apreensão e a euforia
Unidade de Registro 6 - ANTEVENDO O EXERCÍCIO DO PAPEL DE PAI Unidade de contexto 6.1 - O filho imaginado Unidade de contexto 6.2 - O pai modelo Unidade de contexto 6.3 - Cuidados do pai para com o filho

Unidade de Registro 1: RELAÇÕES PREGRESSAS DO ADOLESCENTE COM A COMPANHEIRA

Os discursos da maioria dos adolescentes entrevistados nos mostram que eles mantinham uma relação amistosa, tranqüila e relativamente longa com a companheira, como pode-se observar nas falas a seguir:

Faz um ano e onze meses que conheci a X. e estamos juntos há um ano e oito meses. (AD 2)

Eu conheço a X há uns quatro anos e estamos juntos há três anos. Temos uma relação tranqüila. (AD 4)

Eu conheço a X vai fazer acho que dois anos e estamos morando juntos há três meses. (AD 5)

Nós nos conhecemos desde pequeno, mas nunca tivemos muita amizade. Até que acabamos ficando, ficando, ficando, até que começamos a namorar. (AD 6)

Apesar da maioria dos participantes deste estudo terem referido um relacionamento relativamente longo e positivo com suas companheiras, houve um adolescente que relatou ter vivenciado uma relação ora feliz ora conflituosa com a mãe de seu filho, o que levou à separação. Apesar disso, ele demonstrou preocupação com o estabelecimento do vínculo com o filho, pois a família da companheira estava de mudança para outra cidade, favorecendo sua separação do filho:

Nós namoramos mais ou menos cinco meses, daí ela engravidou.[...] Estava gostando dela, ela me fez feliz, só que daí começamos a brigar direto, [...] os dois tinham ciúme um do outro. Dai terminou que um magoou o outro e o relacionamento acabou. Eu acho que não tem mais conserto [...]. A gente se vê, mas é pela gravidez. Então agora nós estamos meio juntos, é que a gente não se vê direto. E me preocupa [...] ela quer ir embora [...] vai se mudar com a família para outra cidade [...] daí vai ser difícil, eu aqui e ela lá. (AD 1)

As falas nos mostram que apesar dos relacionamentos serem longos, isto ocorreu independente da idade e condição econômica, mas com consentimento das famílias, os quais permitiram a coabitação do casal com a família do rapaz ou da moça dividindo espaços exíguos.

Dos seis adolescentes deste estudo, três casais engravidaram depois de terem vivido algum tempo juntos, ou seja, em união consensual ou legal, e dois passaram a coabitar após o conhecimento da gravidez. Sabe-se que a coabitação com a companheira e a participação do futuro pai desde o início da gravidez é fundamental para o exercício da paternidade, para a evolução da gestação e contribui para o equilíbrio afetivo do casal. Para Maldonado et al. (1997) a união do casal a partir da gestação modifica a ordem natural dos acontecimentos, pois eles acabam vivendo simultaneamente várias etapas de desenvolvimento, como: a transição para o mundo adulto, a adaptação da vida a dois e a maternidade/paternidade.

Sabe-se que a gravidez possui significados diferentes nos diversos extratos sociais e faixas etárias, assim, tanto a gravidez como a maternidade/paternidade na adolescência serão vivenciadas de forma diferente, conforme as condições sociais a que pertence o casal que vivencia a gravidez. Para as classes menos favorecidas, talvez pelas poucas perspectivas de concretização de seus projetos de vida, a gravidez na adolescência acaba se tornando um projeto pessoal que lhes possibilite conquistar autonomia, projeção social e mudança do lugar que ocupa na família (HEILBORN, 1998).

Ainda é comum as famílias forçarem a união do casal em decorrência da gravidez a fim de resgatar a honra da filha e garantir que o rapaz assuma seu filho e participe da sua criação e sustento, sem que ambos estejam preparados para assumirem esta união e as responsabilidades que um filho trás aos pais.

Observa-se que quando ela ocorre na adolescência, as mudanças em seu modo de viver, no seu papel social e devido a preocupação com a situação financeira e pela sensação de participar da gestação como expectador, o adolescente passa por este processo cercado de sentimentos ambivalentes.

Melo (2001), em tese de doutorado, refere-se à gravidez na adolescência como uma repercussão da vulnerabilidade social. Em sua pesquisa com jovens de 20 anos, demonstrou que as experiências de vida se articulam ao quadro dessa vulnerabilidade em suas múltiplas facetas, contemplando questões relacionadas à contracepção e uso de seus métodos; percepção da gravidez na adolescência e da maternidade/paternidade. Ele evidencia que essa vulnerabilidade social tem relação direta com as condições concretas de vida dos jovens, entre elas: a faixa etária em

que ocorre a gravidez, a situação sócio-econômica da família de origem, o apoio afetivo e estímulo à escolaridade, mercado de trabalho e perspectiva de futuro. Por sua vez, a gravidez na adolescência acaba acentuando essa fragilidade de relações, estabelecendo-se uma interação negativa entre gravidez na adolescência e vulnerabilidade social.

Figueiró (2002) acrescenta que a estrutura familiar tem influência direta na vida e na condição de gravidez ou maternidade entre adolescentes. Esta condição está associada com o abandono da escola, ausência do pai e/ou da mãe, o desemprego paterno e/ou materno e a menor participação da família em grupos comunitários.

Estes fatores acabam demonstrando que a gravidez na adolescência é mais um problema social do que de saúde, pois os adolescentes se ressentem pela falta de emprego, condições financeiras, relações familiares estáveis para que possam ter tranqüilidade para regular sua fecundidade e sua sexualidade.

Outro aspecto a destacar foi o discurso de um adolescente pertencente a uma comunidade religiosa, o qual atribui valor ao relacionamento sexual após o casamento, pois embora tenham referido não possuir condições financeiras e familiares adequadas para enfrentar a vida a dois, eles tinham que se unir para poder praticar o sexo conforme preconiza a igreja e assim evitar o julgamento de seus membros:

[...] a gente é beato da igreja e tem consciência de que certas coisas são erradas como relacionamento sexual só pode depois do casamento e talvez por medo de que acontecesse coisa séria, a gente preferiu se precaver para não infringir as normas da igreja. Então vamos casar que pelo menos vamos ter nossa consciência limpa. (AD 3)

As questões morais e religiosas podem implicar em decisões de casamento e aceitação da gravidez, como meio de evitar a exclusão da família e de seu contexto social. Afinal, no ideário da sociedade a união de duas pessoas é sem dúvida aquela que se origina de uma decisão livre e responsável de ambos, sob as bênçãos de ambas as famílias e da igreja.

Unidade de Registro 2: ENTRE O CUIDADO E O DESCUIDO NO PLANEJAMENTO DA GRAVIDEZ

Em relação a ocorrência da gravidez, os discursos da maioria dos adolescentes nos mostram o desejo da gravidez e o não uso de qualquer método contraceptivo, apesar de estarem conscientes de que aquele não era o momento para engravidar sua companheira, mas deixaram ela acontecer, tal como relatam:

[...] esse filho não foi planejado, mas se viesse a gente não teria problemas...Eu nunca tinha pensado em ter filho, mas se viesse seria bem-vindo. Foi com três meses de casado que ela engravidou. Na nossa primeira conversa ela falou sobre ter filhos, mas eu fiquei mais na minha, daí ela foi perguntando e eu só escutando. (AD 3)

A gravidez aconteceu assim, como se diz, foi um acidente, mas não estávamos evitando, aí aconteceu [...]. Ela queria, tava com vontade de ter. Ela estava querendo engravidar só que nós não queríamos agora, só que daí surgiu, veio antes do tempo. (AD 4)

Eu queria, mas não agora, muito cedo, mas aconteceu. Ela não tomava o troço porque esquecia, o médico receitou uma injeção, mas ela não quis tomar, eu não conseguia usar camisinha [...] nós não nos prevenimos porque não quisemos, porque recursos tinha bastante, a gente podia ter posto camisinha, anticoncepcional, injeção, camisinha feminina, só não prevenimos porque não quisemos. Até tentei usar camisinha, mas não consegui e ela também não quis tomar injeção, tomar anticoncepcional, e agora só tem que esperar [...]. Eu acho que evitando ou não quando tem que acontecer, acontece. (AD 6)

Isto talvez ocorra segundo Pikunas (1978), devido ao desejo dos adolescentes de realizarem o grande sonho, acalentado desde a infância, de constituir família e procriar, assumindo o papel de pai e mãe, pois mesmo tendo conhecimento dos métodos contraceptivos, eles não os utilizaram.

Costa-Paiva (2004), em seu estudo, um perfil social, reprodutivo e sexual de adolescentes atendidas no ambulatório, destaca o início precoce da atividade sexual, baixa incidência do uso de anticoncepcionais e preservativos, alta ocorrência de adolescentes com antecedentes de gravidez, além de alto índice de evasão escolar.

Ainda mais recentemente, Miranda, Gadelha e Szwarcwald (2005) estudaram o comportamento de 464 adolescentes entre 15 e 19 anos relacionado às práticas sexuais e uso de drogas. Do total, 69% já tinham iniciado a vida sexual; 23,4% relataram uso regular de preservativos; e 32% história de gravidez. Estes autores observaram que apesar das adolescentes terem conhecimento dos métodos anticoncepcionais elas não se preveniram adequadamente para evitar a gravidez.

Isto comprova que apesar das campanhas preventivas realizadas pelo sistema de saúde e mídia, os jovens continuam mantendo um padrão de comportamento sexual despreocupado e que favorece a ocorrência da gravidez e das doenças sexualmente transmissíveis. Segundo a Sociedade Civil Bem-estar Familiar do Brasil (BENFAM -1999a) o conhecimento e o uso de métodos anticoncepcionais é maior entre os adolescentes mais escolarizados, já o início da atividade sexual, o casamento e a gravidez na adolescência estão associados a classes sociais mais pobres e com menor escolaridade. Portanto se reconhece que a suscetibilidade do adolescente à gestação na adolescência não é decorrente apenas de fatores biológicos, psico-emocionais e comportamentais presentes nesta etapa de vida, mas, mais amplamente de processos sociais e políticos-institucionais.

Outra realidade se mostrou quando os adolescentes declararam inoportuno o momento que aconteceu a gravidez, sobretudo pela falta de condições financeiras para arcar com suas responsabilidades, tal como se pode observar nos relatos dos adolescentes:

Ela já falava em ter filho, já estava querendo [...], mas não era o momento; eu falei:- você não tem idade, eu não tenho, também, como sustentar você. Só que veio, agora nós estamos aí e ela está sentindo o que é ter um filho. (AD 5)

Eu queria ter essa criança mais que tudo na vida, agora eu quero, mas a gente podia ter adiado mais um pouquinho, a gente podia ter nossa própria casa, nossa vidinha formada [...]. (AD 6)

Estes relatos demonstram que os adolescentes embora desejem ter um filho, eles preocupam-se com o sustento da família, desejando dar-lhes conforto e proteção. Isto talvez ocorra devido a herança cultural que reforça ser o homem o provedor da família.

Outro aspecto dos discursos dos adolescentes que merece destaque trata-se do despreparo e da falta de motivação para usar anticoncepcional:

Com ela foi descuido. Porque eu comprava anticoncepcional pra ela, daí ela descuidou, teve dia que não tomava. Eu acho que foi descuido dela. Mas fazer o quê; aconteceu. (AD 1)

Ela não tomava o troço (pílula) porque esquecia [...]. Nós tínhamos consciência que uma hora iria acontecer e até que demorou [...]. Se tiver que acontecer vai acontecer, quando Deus quer. (AD 6)

Há nestes relatos uma ambivalência de sentimentos por parte dos adolescentes, pelo fato de quererem o filho e a certeza de que não era a hora certa para engravidar. Entretanto, onde existe uma gravidez, existe o desejo de que ela ocorra, mesmo que este desejo seja inconsciente, pois segundo Szejer e Stewart (1997) o desejo inconsciente pode ser mais forte que a preocupação, dando espaço para a existência de atos falhos. Estes autores referem que para realizar um desejo é necessário renunciar a outro como, por exemplo, deixar de ser filho para assumir o papel de pai. Para eles as reações negativas e ambivalentes aparecem como forma de expressar o esforço a ser desprendido em seu processo interno, antes de assumir a paternidade plena e completa.

O homem convive constantemente com a possibilidade de engravidar sua companheira, pois ele, diferentemente da mulher, está sempre em condições de procriar. Alguns alegam, como mostram as falas, que a anticoncepção é atribuição da mulher, outros acham que estão participando por efetuarem a compra do anticoncepcional, mas eles não se preocupam em saber se a companheira está usando o anticoncepcional corretamente. Mesmo tendo conhecimento e acesso aos métodos, seu uso nem sempre ocorre, mostrando que apenas conhecê-los não é garantia de uso, pois denota a vulnerabilidade masculina frente ao planejamento da gravidez, onde a decisão final pertence à mulher. Para que haja o livre exercício da sexualidade é necessária a garantia da opção informada sobre ter ou não filhos.

Segundo Barested (1998) tanto os homens, como as mulheres devem ter o direito de optar por ser ou não ser pai/mãe, pois o exercício da paternidade não deve ser uma imposição, fruto do destino ou uma fraude cometida pela mulher contra o homem, ela deve ser planejada.

Talvez esse descompromisso dos adolescentes com a anticoncepção ocorra devido ser uma fase da vida com características peculiares, cercada de expectativas, sonhos e anseios, em que o adolescente busca sua autonomia social e econômica, o pleno exercício de sua sexualidade e planeja a constituição de sua família. Nas classes menos favorecidas, por existirem poucas perspectivas de concretização dos projetos de vida, para os adolescentes a gravidez acaba se tornando um projeto pessoal, que lhes possibilita adquirir certa autonomia, projeção social e mudança do lugar que ocupa na família, pois ser mãe ou pai, tem reconhecimento social. Outro fator é que em nossa sociedade ainda há dificuldade do casal conversar sobre sexualidade e comportamento sexual e a maioria deles tem dificuldade de negociar o uso de anticoncepcionais, principalmente do preservativo porque consideram seu uso necessário apenas em relacionamentos ocasionais ou no início de uma relação, sendo dispensável em relacionamentos estáveis. Isto ocorre devido nossa herança cultural, pois antes da era do feminismo o ato sexual era realizado com a finalidade de reprodução e não de prazer, e por ser ainda a sexualidade um tabu nas famílias.

Heilborn (1998) refere que com a diminuição da valorização da virgindade feminina pela sociedade brasileira e do estigma associado ao sexo e à gravidez antes do casamento, permitiu-se que a gravidez se tornasse uma forma de mudar de status social, uma vez que a maternidade é valorizada socialmente e é um elemento formador da identidade, através da constituição da família.

Proporcionar o conhecimento, acesso, uso e a prática rotineira da anticoncepção deve ser uma das estratégias utilizadas pelos enfermeiros para diminuir as conseqüências decorrentes do comportamento sexual dos adolescentes, ou seja, a gravidez precoce e a transmissão de DST/AIDS. Para isso, estes profissionais deverão levar em conta os fatores que vêm determinando este tipo de comportamento, a gravidez na adolescência e suas conseqüências para os jovens, família e comunidade, garantir seu acolhimento e inclusão nos serviços de saúde e estabelecer um plano de ação em que se priorize o diálogo aberto, desprovido de preconceitos, a fim de conduzir os adolescentes à uma reflexão sobre a necessidade de mudança em seus hábitos, para que possam agir com mais liberdade e responsabilidade em relação ao exercício de sua sexualidade, favorecendo seu empoderamento para evitar a ocorrência da gravidez.

Unidade de Registro 3: SENTIMENTOS VIVIDOS DIANTE DA CONFIRMAÇÃO DA GRAVIDEZ

Essa unidade enfoca as percepções do adolescente diante da confirmação da gravidez de sua companheira. Nela verifica-se que todos eles aceitaram a ocorrência da gravidez, mesmo que ela não tenha sido planejada, demonstrando uma atitude responsável e o desejo de ter o filho. A confirmação da gravidez, entretanto, veio permeada por sentimentos de surpresa e susto diante do inesperado, mas previsível, pois os adolescentes, participantes deste estudo, não utilizavam regularmente métodos anticoncepcionais.

Os dados obtidos, relacionados aos sentimentos expressos diante da confirmação da gravidez, referem-se aos sentimentos vividos pelos adolescentes, pela sua companheira e pelos pais do casal, o que possibilitou construir 3 subcategorias: um olhar para si, um olhar para os sentimentos da companheira e um olhar para os sentimentos dos familiares de ambos.

Unidade de Contexto 1: Um olhar para si mesmo

Adolescentes relataram sentimentos ambivalentes frente a notícia da gravidez de sua companheira, inicialmente se surpreenderam e se abalaram, depois ficaram preocupados, mas, logo a seguir, vivenciaram emoções e sentimentos como amor, satisfação, aceitação, tranquilidade, conformação e felicidade, conforme se pode observar nas falas:

É difícil, porque na hora você não tem o que pensar, tem que ver os rolos. Para mim foi difícil porque sou novo, tenho 17 anos e eu saía assim, mas nunca pensava em engravidar uma pessoa. No começo foi difícil, mas agora tô levando, tô aceitando. Agora tô pegando amor. (AD 1)

Eu no primeiro momento, não pensei muito, mas daí comecei a pensar que teria de trabalhar, sustentar, assim, fui me preocupando, mas tô levando, estou tranquilo. (AD 5)

É, na hora que recebi a notícia que ia ser pai foi um espanto, um susto, como qualquer adolescente acha que é um espanto, um susto, mas me conformei, estou na felicidade. (AD 6)

Estes dados nos mostram que mesmo os adolescentes que não desejavam a gravidez, acabaram aceitando-a e vivenciando sentimentos que vão do medo à felicidade, perpassando por amor, aceitação, satisfação e tranquilidade.

Isto é corroborado por Montgomery (1998), quando refere que diante da gestação os homens respondem de diferentes maneiras, podendo ser com entusiasmo, resistência ou ambivalência. Este autor afirma que para assumir a paternidade o homem tem que acreditar que o filho é dele e que a maternidade é um fato.

Estes achados assemelham-se aos de Kramer e Zenara (1996) ao buscarem conhecer o significado pessoal da paternidade e da maternidade em casais que têm seu primeiro filho. Enquanto a mãe desenvolve uma maior proximidade com o bebê, o pai terá que lutar com o sentimento de perda e ameaça que o filho passa a representar, pois o bebê pode representar um rival e competir pelo amor e atenção da companheira, até que ambos consigam criar um novo relacionamento a três.

As reações do homem perante a notícia que será pai estão relacionadas a sua história de vida e ao tipo de relacionamento do casal (SZEJER; STEWART, 1997). Neste estudo, os que aceitaram a gravidez com maior satisfação, foram os que demonstraram possuir uma vivência com a companheira mais estável e sem maiores problemas de relacionamento.

A aceitação da gravidez pelo adolescente contribui positivamente com a evolução da gestação, pois como cita Burdon (1998), quando o companheiro proporciona suporte emocional caloroso e afetivo à sua companheira, diminuem os riscos e efeitos desfavoráveis à saúde da criança, principalmente quando se trata de ter uma companheira adolescente.

Para Lyra (1998), a gravidez na adolescência nem sempre é uma experiência negativa para a vida do adolescente e pode propiciar para alguns pais benefícios emocionais substanciais. Nestes casos se faz necessário apenas apoiá-los ajudando na construção de sua autonomia para que tenham condições de assumir com mais tranquilidade e responsabilidade a função de ser pai.

Em seus relatos, os adolescentes apontam a paternidade como objetivo de vida, um sonho a ser realizado, e quando recebem a notícia da gravidez ficam felizes, como mostram as falas a seguir:

Quando ela me deu a notícia da gravidez eu gostei, eu fiquei feliz. Era o que eu queria [...] Eu sempre tive vontade de ser

pai, montar uma família, ter minha casa, tudo, sem depender dos meus pais. Acho legal pensar que vou ser pai, eu estou gostando dessa sensação de ser pai. Espero que continue gostando.(AD 2)

Eu comecei a trabalhar desde novo e sempre, desde pequeno eu pensava em construir uma família, eu minha esposa e uma criança. Sempre quis ter uma família e sempre falava isso para meu pai. Quando recebi a notícia que ela estava grávida, deu felicidade, deu um frio na barriga, sei lá, dá um monte de coisa.(AD 4)

A gravidez não é apenas um ato biológico, mas, também, um processo social, pois segundo Geertz (1989) em muitas sociedades o nascimento de uma criança é que determina a consumação de um casamento, ele afeta a relação do casal e também de todos os membros da família e do grupo social. Ela define a identidade da mulher como mãe e do homem como pai, e suscita sentimentos e emoções. O nascimento é um ato cultural que, de acordo com os costumes, tem significado histórico e temporal.

Os adolescentes enfrentam os mesmos medos que qualquer homem na vivência da gravidez pela primeira vez, independente da idade, pois ela é uma experiência nova em suas vidas a qual suscita o medo de não serem bem sucedidos e de não saberem lidar com a situação.

Segundo Lyra (1998), é importante que o adolescente futuro pai, entenda sua responsabilidade perante a criança que vai nascer, pois ela terá uma vida mais saudável e melhores condições de desenvolvimento de suas potencialidades quando dispõe de pai e mãe presentes e envolvidos em seu cuidado, independente de sua relação conjugal. Este cuidado, às vezes, inicia-se bem antes da confirmação da gravidez de sua companheira e perpetua-se na relação estabelecida entre a tríade pai-mãe-filho.

O relato de alguns adolescentes evidenciaram seu envolvimento emocional com a gravidez, isto é, que estavam acompanhando a gestação do filho, o que foi potencializado quando eles perceberam os movimentos fetais, escutaram os batimentos cardio-fetais (BCF) ou presenciaram a realização da ecografia. Estas ocorrências despertaram sentimentos positivos como felicidade e prazer, potencializaram o envolvimento emocional e evidenciaram o início do vínculo com o filho, como aparece nos depoimentos:

Parece que ele entende que tô chamando, passo a mão na barriga e ele se mexe. Quando a gente fica conversando com ele, parece que vai sair da barriga. (AD 4)

Converso com elas [...] eu quero e gosto de sentir elas mexendo, poder conversar, elas daí começam a mexer, fazer bagunça [...] conversar e sentir elas [...] eu amo de paixão, eu fico muito feliz. Estou curtindo bastante a gravidez [...] tento sempre estar perto, sempre estar cuidando. (AD 6)

Eu estou junto, estou aqui, estou seguindo. Eu posso não estar com o nenê, estou aí sentindo o que é ser pai [...] é muito emocionante. (AD 5)

Maldonado et al (1997) afirmam que para o homem, ver o filho durante o exame de ultra-sonografia, solidifica a certeza de que ele existe, está vivo e é concreto, e quando eles começam a ver e sentir os movimentos do nenê, eles sentem que podem participar mais da gravidez. Esta ocorrência promove uma certa interação entre pai e filho. Alguns pais podem ficar ansiosos e necessitam saber, cada vez mais, sobre o filho que vai nascer, sendo que esse desejo pode estar associado à materialização do bebê, que, antes dessas manifestações, eram apenas vividas pelo pai a partir de informações dadas pela mãe.

Nossa experiência mostra que o jovem adolescente interage e aceita melhor a gravidez quanto participa mais cedo do pré-natal e a literatura reforça que a participação paterna na gestação é fundamental para o equilíbrio emocional do casal e o início do estabelecimento do vínculo com o filho, portanto os profissionais de saúde devem motivá-los, apoiá-los e acolhê-los nos serviços de pré-natal. Para Freud, apud Muza (1998) o vínculo com o filho só pode ser estabelecido se ele estiver presente e desempenhando uma função ativa, pois participar da gravidez representa melhor desenvolvimento afetivo com o filho.

Unidade de Contexto 2: Um olhar para os sentimentos da companheira

Quanto aos sentimentos da companheira, os adolescentes se expressam pouco, talvez por estarem mais preocupados com seus próprios sentimentos e com a situação vivenciada. Alguns, além de estarem buscando se ajustar ao papel de pai estão se adequando ao papel de cônjuge, entretanto eles observaram mudanças no comportamento da companheira que os desagradava ou preocupava. Eles também

relatam que a notícia da gravidez gerou sentimentos de medo em suas companheiras, como mostramos a seguir:

Ela ficou mais chata. Por qualquer coisinha fica nervosa. Ela estar diferente não me incomoda. Eu to levando bem, só que ela está chata, antes ela não pegava no pé tanto como ela está pegando agora e isto me incomoda [...] não sei o que fazer. (AD 4)

Nós tivemos discussões no início da gravidez, por ela ter ficado chata, estava muito nervosa. Qualquer coisinha a gente discutia [...] ficamos quase um mês separados, mas voltamos, depois daquela briga estamos numa boa. (AD 6)

Ela ficou com medo, bastante medo da reação das pessoas e da gravidez. (AD 1)

Compreender a gestação em suas dimensões biológicas, psicológicas e sociais não é tarefa fácil, pois são muitas as alterações que ela ocasiona. Bonilla (2002) refere que a gravidez, por ser um processo complexo, leva a uma série de mudanças fisiológicas e psicológicas na mulher, somadas as mudanças do meio familiar e do contexto social. Dentre os eventos biológicos estão os aspectos físicos como aumento de peso, aumento das mamas, alteração na coloração da pele entre outros. Fisiologicamente as mudanças são maiores e ocorrem entre outros no sistema cardiovascular, urinário, digestivo e respiratório. Os hormônios sexuais aumentam sua produção e há alterações no sistema imunológico. As mudanças psicológicas também ocorrem e são mais importantes quanto maiores forem as condições desfavoráveis que rodeiam a gestação e as perspectivas de parto.

As mudanças de humor da companheira, relatadas pelos adolescentes da pesquisa são corroborados por Sabroza et al. (2004) quando relatam que em 1228 adolescentes grávidas entrevistadas encontrou repercussões emocionais negativas, tais como menor valorização pessoal, poucas expectativas em relação ao futuro e manifestação de grande sofrimento psíquico.

Também Zagonel e Neves (2002), em trabalho cujo objeto foi o significado do ex-xistir feminino na cotidianidade diante da transição da adolescência e gestação, desvelou o ser adolescente surpresa, temerosa, fragilizada e que vivencia a ambigüidade entre o prazer e o sofrimento.

Em outra pesquisa, Silva, Lopes e Diniz (2002) mostram que o ser adolescente primípara mostra-se temerosa ante a gestação e o parto normal, do

abandono dos pais e do companheiro, das dores do parto, da própria morte, da perda do filho e do atendimento prestado pelos profissionais de saúde.

Para Bonilla (2002) a vulnerabilidade física e psicológica da adolescente requer ajuda da família e dos profissionais de saúde, em especial do enfermeiro, compreendendo e respeitando a individualidade, os costumes e prestando cuidado humanizado e com qualidade.

Complementando, Sabroza et al. (2004) defendem o suporte do companheiro e da família à adolescente, independente da condição social de origem, sendo este o principal fator minimizador das repercussões emocionais negativas da gestação na adolescência.

Além do turbilhão de novas emoções e sentimentos que a atual situação provoca no adolescente, observou-se que ele manifesta grande preocupação com a companheira e com o bebê, demonstrando respeito por seus sentimentos e atitudes novas, bem como pelo cuidado com o seu equilíbrio emocional e saúde, o que pode ser observado nas falas a seguir:

Antes nós brigávamos bastante, ficávamos um enchendo o saco do outro sem motivo. Nosso relacionamento até melhorou mais [...] é que a médica falou que ela não pode ficar nervosa daí já é um motivo, então estou evitando de deixá-la nervosa. (AD 2)

Quando ela fala - eu estou mal, eu também sofro com isso [...]. Ela chega para mim e pede alguma coisa, já penso, já vem na cabeça: nenê. Já dá uma felicidade, eu tento fazer o mais correndo possível para fazer feliz ela e o nenê [...]. É muito emocionante porque cada dia é um dia diferente. (AD 5)

Nós tínhamos um relacionamento meio briguentinho, mas agora está mais sério, tem que saber que agora ela é minha esposa, ela tem um filho meu, [...] só que agora tô prestando mais atenção para não deixar ela chateada, para não ficar braba, porque acaba prejudicando o nenê [...]. Agora é atenção ao máximo, para eu não magoar ela, para ela não ter mágoa e prejudicar o nenê. (AD 4)

Segundo Maldonado et al. (1997), esperar o primeiro filho é uma situação que traz profundas modificações para o homem e para a mulher, assim como para o vínculo entre os dois. A gravidez acarreta expectativas, anseios e temores, os quais podem abalar o padrão de relacionamento do casal.

Centa (1981), em sua dissertação sobre as experiências vivenciadas pelos homens durante a primeira gravidez e parto de suas esposas/companheiras, refere que a preocupação com a companheira pode ser em decorrência do homem já estar incluindo o filho em suas vidas e por não conseguir separar o binômio mãe-filho, o que realmente só ocorre após o parto.

Para ajudar o adolescente a enfrentar esta ocorrência há necessidade de uma adequada orientação dos profissionais de saúde durante o pré-natal, os quais devem compreender o casal adolescente a partir da interação, estabelecida entre eles e o seu contexto social e a percepção sobre as mudanças ocorridas durante a gravidez.

Com relação a percepção dos adolescentes sobre as modificações corporais decorrentes da gravidez, encontramos o seguinte relato:

[...] quando ela fala - tô ficando feia, tô ficando gorda, eu acho que ela está ficando mais bonita ainda, vejo isso como normal [...]. (AD 5)

Para Maldonado et al. (1997) a mulher cria uma nova imagem de si própria e o homem a percebe diferente e ambos sentem estas mudanças de forma diferente o que pode levar a dificuldades no relacionamento do casal. Há homens que acham a gestante sensual e excitante, enquanto outros se retraem conforme a barriga cresce. Há mulheres que se sentem feias e pouco atraentes conforme se distanciam do seu ideal estético.

Menezes e Domingues (2004) identificaram que, considerando as mudanças corporais percebidas por 132 gestantes adolescentes, a mais apreciada foi o crescimento da barriga, possivelmente em função do papel da maternidade na sociedade. Já Maldonado et al (1997) referem que os homens podem sentir as modificações no corpo da mulher como erotizante ou repugnante e sua reação repercutirá de alguma forma em sua companheira e no relacionamento sexual do casal.

Os sujeitos da pesquisa referem que houve mudanças no comportamento de suas companheiras com as quais eles não sabiam compreender. Para melhor enfrentar estas mudanças comportamentais, alguns buscaram apoio/ajuda em sua rede de relações. Os discursos a seguir mostram esta situação:

No começo da gravidez ela ficava meio brava [...] daí eu conversei com um rapaz que trabalha comigo e que já é pai, daí ele falou: - não se preocupe porque é assim nos primeiros meses. Eu fui seguindo os conselhos dele e aí aquietei mais um pouco. (AD 2)

Ela mudou bastante depois que ficou grávida. Antes ela era mais carinhosa, mais simpática e conversava mais. A gente trocava mais carinho, depois ela foi mudando, ficou mais seca, mais estressada. Ela deu uma melhorada, mas não está como era antes. Não sei o que aconteceu pra ela mudar, todo mundo me dizia que era por causa das crianças que ela ficou mais sensível. Eu acho que foi isso, não sei. (AD 6)

Para Maldonado et al (1997) esta mudança de comportamento é própria da gravidez. Nela as mulheres ficam mais ansiosas, vulneráveis, sensíveis e irritadas. O humor fica mais instável e oscilante e as emoções são sentidas com mais intensidade, e os homens geralmente reagem frente a essas modificações do comportamento da mulher com estranheza, irritação ou impaciência.

Frente a estas modificações os adolescentes referem terem buscado ajuda entre amigos, entretanto eles não referiram ter recebido apoio da família e de profissionais de saúde. Mas ao longo das entrevistas percebeu-se que eles tinham necessidade de relatar suas vivências, de expressar seus sentimentos, medos e anseios.

É possível verificar que os adolescentes vivenciam a gravidez de forma solitária, pois não há espaço para o estabelecimento de um processo efetivo de comunicação entre ele e sua companheira ou pessoas significantes que possam ajudá-lo a entender o processo de gravidez possibilitando a troca de informações, a expressão de sentimentos e o fortalecimento de laços afetivos entre o casal.

Ficou evidente que os adolescentes não costumam ser foco de atenção dos profissionais de saúde e ainda têm pouca participação no processo da gravidez de suas companheiras, como se sua presença não fosse importante ou determinante para o desempenho da paternidade/maternidade bem sucedida. Acabam ficando fora deste processo, pois suas vivências e necessidades não são levadas em conta, o que não permite que eles recebam o apoio e cuidado de que necessitam.

Fonseca (2003) em estudo sobre a adolescência e gestação, em suas dimensões biológicas e socioculturais, destaca que a gestante adolescente é considerada como uma cliente diferente, entretanto foram observadas contradições,

ora a gestante é aceita com naturalidade pela equipe de saúde e ora é compreendida como cliente de risco, entretanto este autor nada refere ao adolescente homem.

Outro ponto de vista é exposto por Catharino (2002) escrevendo que o aumento do número de casos de gravidez na adolescência vem sendo apontado em vários levantamentos estatísticos, além de sua ocorrência vir sendo constatada em meninas cada vez mais novas. Tal quadro tem se constituído em alvo de preocupações e debates no campo da saúde pública, da educação e da psicologia, que por sua vez acionam uma série de estratégias preventivas, que tentam minimizar esta realidade, ou seus riscos.

Unidade de Contexto 3: Um olhar para os sentimentos dos pais dos adolescentes

Quando os adolescentes resolvem se unir, as famílias acabam aprovando ou se conformam com a situação, oferecendo apoio e suporte.

O suporte familiar, principalmente através da coabitação ou ajuda ao casal, parece que contribui para uma certa segurança, diminuindo o receio causado pela instabilidade sócio-econômica comum nesta situação, como relatam os jovens:

No começo foi meio brabo de se acertar, mas depois nos acertamos e fomos morar junto na nossa casa. Quando a gente resolveu ficar junto, minha mãe falou: - ah, na verdade não adianta, quando se quer, quer e ela acabou concordando e ajudando. (AD 2)

Quando a gente resolveu casar minha mãe não foi contra não. E os pais dela aprovaram a decisão [...] eu pretendo construir, só que agora eu não quero pagar aluguel, então eu tô morando na casa deles. Às vezes ele (o sogro) insinua que tenho que catar meu canto [...]. Nada como você chegar em casa e ter liberdade, eu sempre penso será que eu tô incomodando, mas naquele momento você não pode fazer nada. (AD 3)

As reações dos familiares frente a situação do casal adolescente, se assemelham aos encontrados por Moraes e Garcia (2002), que em estudo descritivo, buscaram conhecer a ótica de familiares acerca da situação de gravidez. Estes autores verificaram que a preocupação com a imaturidade física e emocional das adolescentes e as questões de ordem econômica predominou nos discursos de pais, avós e padrastos. Eles mostraram ainda que a crise situacional intrafamiliar

parecia resolver-se com o desenvolver da gestação e a ter solução mais rápida quando a adolescente estabelecia uma união consensual com o parceiro afetivo-sexual; e que, mesmo vivendo uma crise, o comportamento de solidariedade dos familiares superou as reações emocionais negativas e os conflitos interpessoais iniciais.

Observamos, nos depoimentos, que muitos pais ficaram felizes e alegres com a notícia da gravidez. Os que não gostaram e ficaram bravos no início, mudaram de opinião no decorrer da gravidez. Isto demonstra que a negação e incompreensão inicial dos pais dos adolescentes entrevistados evoluíram para aceitação e acomodação à situação. Os pais, no entanto, alertaram sobre as novas responsabilidades que o casal terá que assumir a partir da vinda do bebê.

Os discursos com estas características foram:

Minha mãe até acho que queria, não sei. Acho que ficou feliz. Meu pai não falou nada. A mãe dela também ficou feliz, só não falou muito. Só falaram que é muita responsabilidade. (AD 1)

Meu pai já estava falando quando eu ia dar um neto para ele [...] ficou todo alegre, minha avó, meu avô, todo mundo apoiou. Eu pensei que o pai dela ia ficar brabo comigo [...] ficou alegre. Só que ele sempre falava para nós que era para a gente se cuidar, evitar ter filho e acabou vindo. (AD 4)

A reação da minha família foi de alegria, minha mãe ficou alegre, meu pai ficou bem feliz da vida [...]. A mãe dela falou que isso arruinou a vida da filha, o pai dela não queria que ela ficasse mais na casa [...] até que foram aceitando. (AD 5)

A reação no começo não foi boa... Foi um susto porque a família da gente não queria isso. Depois que soubemos que ela estava grávida mesmo, tudo mudou, ficaram felizes [...] ele (o sogro) ficou sabendo, ficou meio chateado, mas depois tudo ficou numa boa [...]. Acho que o maior medo do meu sogro e da minha sogra, era eu cair fora. (AD 6)

Estas falas refletem as mudanças pelas quais a sociedade atual está passando, pois alguns pais ainda esperam que suas filhas fiquem grávidas após o casamento, ou seja, após constituírem família, outros aceitam a situação demonstrando maior compreensão da realidade vivida pelos jovens de nossos dias.

As falas dos adolescentes também mostram que a gravidez torna-se um evento que repercute nas famílias dos jovens gerando reações positivas ou não,

portanto os profissionais de saúde devem envolver as famílias nas ações de assistir-cuidar dos adolescentes, futuros pais, incluindo-as nos programas de pré-natal, planejando e implementando práticas educativas em saúde cujas ações devem estar voltadas à família, preocupada com a vida presente e futura do casal e com o futuro da criança que vai nascer.

A gravidez na adolescência é um evento estressante, devido as mudanças no cotidiano das famílias, as quais incluem mudanças na casa, nas atividades sociais, nas condições de vida, pois de alguma maneira os pais dos adolescentes estão envolvidos na dinâmica do casal, seja porque eles não tem infra-estrutura para sua manutenção, seja pela preocupação com a saúde da adolescente e do bebê, ou pelas tensões próprias de um novo relacionamento, afinal é um novo cenário que se apresenta repleto de expectativas, dúvidas, medos e, às vezes, pouco diálogo.

Unidade de Registro 4: O “DAR-SE CONTA” DA EXISTÊNCIA DO BEBÊ

Esta unidade foi construída, baseada nos dados que mostram a necessidade dos adolescentes de se aproximarem da realidade da gestação de sua companheira em toda a sua concretude, ou seja, a necessidade em estar presente nas consultas e exames de pré-natal para dar-se conta de que o filho está sendo gestado e é saudável, pois eles querem ver os resultados de exames mesmo não os entendendo. Enfim, eles desejam estar presentes para sentir que realmente, em futuro próximo, serão pais.

Os adolescentes desejam saber o sexo do bebê, pois possuem sua preferência e opiniões sobre as facilidades e dificuldades na criação de um filho do sexo masculino e feminino.

Estruturar esta unidade foi interessante, porque os jovens são muito precisos e objetivos em suas falas, ao mesmo tempo em que mostram sutileza e candura ao expressar que viram o bebê e que ele já faz parte de suas vidas quando parecem responder aos seus chamados e carinhos.

Unidade de Contexto 1: O início da concretização

Como descrito nos depoimentos abaixo, as primeiras percepções táteis, sonoras e/ou visuais do bebê contribuem para que o adolescente tenha certeza de

sua existência e possibilitou maior participação na gravidez e maior aproximação de suas companheiras.

Depois que eu vi e que ele começou a se mexer na barriga, você começa a se apegar mais à barriga, passa a mão e a criança fica pulando, dá vontade de você pegar, ver [...] e parece que ele entende que estou chamando, eu passo a mão na barriga e ele se mexe. Quando estou deitado do lado, fico imaginando ele deitado na cama, dormindo comigo. (AD 4)

Eu ouvir o coração é saber que ela está ali e tem mesmo [...] a gente vê, tem (sabe que existe), só que nunca a gente sente. Quando sente, fala: - é verdade, tem. Eu sou pai, é verdade. A gente fica sem acreditar [...] é isso mesmo para você, não tem outra escolha e a gente fica alegre, feliz [...]. Uma vez eu coloquei a orelha (na barriga) e senti ela se mexer, [...] o que eu senti na hora não tem explicação [...] assim, mexendo comigo, só sei que é uma alegria. (AD 5)

Eu converso com elas (gêmeas), daí começam a mexer, fazer bagunça [...] é gostoso, poder conversar e sentir elas [...] eu amo de paixão! Estou curtindo bastante a gravidez. Eu tento sempre estar perto, sempre estar cuidando. (AD 6)

Para Maldonado et al (1997) quando há a quebra do imaginário para o real, há uma potencialização dos sentimentos. Isto ocorre quando os homens conseguem sentir os movimentos do bebê, colocando a mão na barriga da mulher, ou então ouvem seus BCF, tornando o filho mais presente na vida do casal. Ao estabelecer a comunicação com o bebê, eles o incluem no dia a dia da família e sentem que podem participar mais da gravidez. Paralelamente a isto, o homem sente o aumento de sua responsabilidade por este novo ser e a ambivalência de sentimentos é inevitável. Aparece a felicidade pela vivência da gravidez, mas também o medo do que virá. Siqueira (1997) corrobora dizendo que os pais ao escutarem os BCF ou ao sentir os movimentos fetais podem ficar ansiosos e necessitar, cada vez mais, de informações sobre o filho e que este desejo pode estar associado a materialização do bebê, pois antes dessas manifestações, a vivência da gravidez pelo pai dependia de informações dadas pela mãe.

A confirmação da gravidez através dos movimentos fetais e BCF fazem os adolescentes sentirem-se pais de verdade demonstrando a necessidade de uma adequada orientação do enfermeiro e outros profissionais dos serviços de saúde, durante o pré-natal. Estes profissionais devem compreender o casal adolescente a

partir da interação entre o universo vivenciado por eles, a percepção sobre as mudanças de seus sentimentos e atitudes e adaptação à nova vida.

Outro ponto a destacar, nesta unidade de contexto, é o desinteresse dos profissionais de saúde a respeito da importância da participação dos futuros pais no acompanhamento da gestação de suas companheiras, pois neste estudo os adolescentes relatam sua necessidade de participar das consultas de pré-natal, de saber como é e como está o bebê e revelam, também a satisfação e a importância de participar da ultra-sonografia. As falas dos adolescentes aproximam-se das vivências de Ribeiro e Uhlig (2003), direcionadas no sentido de compreender a gestação na adolescência em toda sua complexidade, envolvendo seus aspectos bio-psico-sociais, dados de prevalência, causas e conseqüências relacionadas à gravidez.

A concretude dessa situação foi assim expressa:

Só fui na ecografia [...] quando eu vi a criança, que emoção, eu não vi bem direito, não entendo daquele negócio. Mas, quando eu vi, o que o médico mostrou lá que era piá [...] deu a maior alegria. Para mim foi importante aquele dia que eu vi, [...] depois disso eu mudei, mudei em tudo. Antes eu não acreditava que era meu, que existia, entende. (AD 4)

Agora não estou podendo ir no médico, mas desde o primeiro exame, até quando eu pude, antes de começar a trabalhar, eu fui a todas [...]. Na primeira ecografia eu estava presente quando descobrimos [...] vimos que eram gêmeos [...] duas meninas da mesma placenta. (AD 6)

O adolescente, ao participar no pré-natal e exames complementares, principalmente da ecografia, sente-se incluído no processo gestacional de seu filho, ou seja, conscientiza-se de que o filho realmente existe, pois embora não entendendo o desenvolvimento e conteúdo do exame, a ele é mostrada a criança. Ver a criança através da ecografia gera sentimentos e emoções como alegria, felicidade e proporciona mudanças no modo de ser e de viver do adolescente. Para Maldonado et al (1997) esta participação contribui para uma maior interação entre pai e filho.

Há, nos discursos dos adolescentes, um manifesto claro, de pouca vontade e disponibilidade dos profissionais de saúde para explicar a evolução da gravidez, permitir a verbalização de suas emoções, dúvidas e preocupações, ou mesmo

acompanhar o exame ecográfico, o que gera sentimentos de constrangimento, frustração, exclusão, menos valia e desatenção, tal como mostram as falas a seguir:

Não me permitiram ver a ecografia. Só chamaram ela e não me chamaram, não perguntaram se o companheiro estava ali [...]. Aí eu me senti um pouco constrangido. Então eu deixei para lá [...] aí nas outras eu não fui. Gostei de ter participado na consulta médica, mas não foi aquela consulta esclarecedora [...]. Fiquei frustrado porque achei que ia ter mais informações. Eu perguntei sobre cesárea porque me preocupa muito. Ele respondeu no pé da lata e já começou a conversar com ela [...]; ele não dava oportunidade para minhas perguntas. (AD 3)

Aí na ecografia os médicos não deixaram eu entrar, falaram que era hospital do SUS e lá não deixavam entrar. Pronto, e eu não pude ver. Só ouvi o coraçãozinho aqui no posto. Quero ir na (próxima) ecografia, nem que eu perca dinheiro, trabalho [...] eu vou estar lá, eu quero ver, quero olhar, ver de verdade, ver ele lá dentro (da barriga) se mexendo. (AD 5)

Barker e Loewenstein (1998) citam que por questões de gênero há falta de espaços sociais onde os homens possam expressar suas dúvidas e emoções, ou questões sobre sexualidade, paternidade ou sobre temas que envolvam questões emocionais e íntimas.

A participação dos pais no pré-natal poderá ser mais uma oportunidade para que os adolescentes sejam informados sobre ocorrências importantes da gestação, parto e puerpério, tais como: atendimento prestado à mulher durante a gravidez, sinais de perigo na gravidez, desenvolvimento do feto e modificações do corpo da mãe, estímulo ao aleitamento materno, orientação sobre postura e exercícios que visem prevenir desconforto na gravidez, informações sobre uso abusivo de tabaco, álcool, drogas e automedicação da gravidez, os sinais do início do trabalho de parto, orientação sobre higiene da mãe e do bebê, entre outros (ARCENIO NETO et al., 1996).

Uma experiência com este teor foi referida por Vicoso (1993) ao estudar por 10 anos, em equipe multiprofissional, o atendimento de gestante adolescente entre 11 e 19 anos, seu bebê e sua família. Neste estudo ela propõe que se diminua o nível de ansiedade e se dê condição para as mães jovens e seus companheiros se desenvolverem como futuros pais, por meio de esclarecimentos contínuos sobre os fatores de risco obstétricos e emocionais, atuando fundamentalmente em três aspectos: possível desamparo emocional, desconhecimento do corpo relacionado à

gestação, parto e puerpério, desconhecimento do desenvolvimento psico-sexual do filho e o papel que desempenham a mãe, o pai, irmãos e avós.

Isto ressalta a importância do papel do enfermeiro no pré-natal, local privilegiado para assistir não só a mulher grávida, mas também seu companheiro e suas famílias, prestando-lhes assistência/cuidado integral e humanizado.

Outro fato importante que os profissionais de saúde devem observar é o desejo do adolescente em participar da gravidez de sua companheira e da assistência à ela prestada pelos profissionais de saúde. Entretanto, talvez por herança cultural, estes profissionais têm como objeto de assistência e cuidado à gestante e a criança deixando de lado o pai, não lhe permitindo que acompanhe e faça parte deste processo.

Maldonado, Dickstein e Nahoum (1997) corroboram ao afirmar que se precisa focar, na assistência pré-natal, a importância do preparo psicológico do casal para receber o filho, pois é nesta época que passam a assumir o compromisso de ser responsáveis pela vida e bem-estar da criança, situam-se como pais e criam novas expectativas. Os profissionais de saúde devem valorizar e apoiar a participação do pai na gestação, a fim de ajudá-lo a assumir, de maneira responsável, o cuidado de seu filho.

Unidade de Contexto 2: O sexo da criança: preferência e valores

Observou-se a preferência dos adolescentes pelo filho do sexo masculino. Quanto ao sexo feminino, preocupam-se com sua criação e acreditam que terá maior ligação com a mãe, diminuindo a participação em suas vidas. Eles demonstram ciúme em relação a possibilidade de maior apego do filho com a mãe, tal como os recortes a seguir explicitam:

Eu queria que fosse menino, porque piá é mais fácil de você lidar, por sermos do mesmo sexo. (AD 1)

Eu queria que viesse um piá [...] Acho que piá não dá tanto trabalho que nem menina [...] eu tenho medo disso, de andar com má companhia, aprontar. Se for menina com certeza vou ter ciúmes. Se for um menino daí muita coisa seria diferente, porque piá quer ir em tudo. (AD 2)

Eu queria menino, [...] agora, a menina, fica mais com a mãe. (AD 4)

Vai ser uma menina [...] só fiquei mais preocupado [...]. Menina, eu sei que se apega mais com a mãe e o pai deixa mais de lado, mas vou tentar me apegar e ser pai ali, junto com a mãe, fazendo tudo que a mãe faz [...]. (AD 5)

Fonseca e Gomes (2004) em estudo com o objetivo de identificar essas manifestações sobre preferência do sexo dos filhos perceberam que os jovens reproduzem antigos estereótipos: onde as moças se mostram românticas e sonhadoras, os rapazes corporificam seus desejos, procurando demonstrar maior liberdade sexual, entre outros.

Considerando que o gênero é fruto de um processo de construção social, em que muitas vezes a condição masculina é a mais valorizada, Botura Jr (1994) afirma que mesmo já tendo sido provado cientificamente que quem determina o sexo do bebê é o cromossomo do homem, muitas mulheres sentem-se culpadas por não dar filhos homens ao companheiro. Por outro lado os homens se sentem mais másculos por conseguirem o filho do sexo masculino. Ainda há indícios sociais que o casal que tem filhos é melhor do que aquele que tem filhas e esta cobrança social é ainda comum nos dias de hoje. Isto talvez seja proveniente de herança cultural, pois antigamente era importante ter filho homem para transmissão do nome e de bens.

Diante disto, é importante destacar que se as construções sociais de gênero impactam nos comportamentos sexuais dos jovens, é parte do trabalho do enfermeiro atentar às opiniões socialmente construídas por estes adolescentes, ou seja, como se dá a inter-relação entre os sexos e em seu processo individual de vida, como ela ocorre no seu contexto sócio-cultural, pois elas revelam as marcas de seu potencial cultural sobre o assunto e conforme forem as práticas educativas estas podem ou não aprofundar as desigualdades e pertencimento de gênero.

Portanto torna-se fundamental que se procure desenvolver equidade entre os sexos, e para isso é necessário que o enfermeiro se engaje neste processo inovando seu discurso e suas práticas, procurando orientar os casais sobre a equidade de gênero e as especificidades de cada um, no contexto social.

Nesta pesquisa há manifestações desta desigualdade quando os jovens dizem que filhas são mais “bonitinhas, carinhosas e tranquilas”, e expressam a dificuldade de lidar com sua sexualidade. Eles exteriorizam os estereótipos sociais de que as “mulheres são mais fáceis de se perderem”, levadas pelas amigas e pelas relações sociais, o medo de que suas filhas se prostituam ou engravidem. Para

evitar isso eles planejam oferecer uma educação diferenciada que resguarde sua virgindade, vigiando-as e orientando-as como se pode observar nas falas a seguir:

A formação de uma garota é mais complicada em todos os sentidos [...] vai querer liberdade só que existem certos passos que a pessoa tem que seguir. Para menino já é uma coisa mais fácil, sua cabeça é mais voltada para o lado mais certo, [...] se a menina chegar a desandar, dependendo do caminho que ela tomar vai ficar mais complicado para você colocar na reta, [...] daí chega aquela amiguinha íntima, e quando você vê, ela já descambou. Este é meu medo. No mercado tudo é voltado para a moça, para que ela consuma o que está na moda, e às vezes, o que tá na moda, não dá o bom caminho. (AD 3)

Menina não dá para levar a qualquer lugar e com um monte de homem não dá para levar. (AD 4)

Se não cuidar [...] para isso eu penso que se ela (a filha) quiser sair, a gente sai junto, de não deixar sair para a bagunça e quando sair chama a gente. (AD 2)

Sobre a participação do pai na educação sexual dos filhos, Burdon (1998) defende que ele tem grande influência na socialização do papel sexual, não apenas dos filhos, mas também das filhas. Desde o nascimento o pai trata diferentemente meninos e meninas em muitos aspectos. São os pais que costumam estimular brincadeiras e o uso de brinquedos adequados ao sexo, desencorajando e reagindo de maneira negativa às brincadeiras que consideram inadequadas ao sexo, portanto a tendência de diferenciação, entre filhos e filhas, é mais marcada nos pais do que nas mães.

Apenas um adolescente exteriorizou que seu sonho é ter um filho, mas alegou que a menina é mais fácil de criar, pois as questões da sexualidade para ele não eram tão relevantes, como se vê em seu depoimento:

Eu acho, sinceramente, que menina dá menos trabalho para criar em todos os sentidos [...] sei o tamanho do trabalho que dei para minha mãe [...] depois meu irmão [...] chegava sangrando por ter brigado, ameaçavam ele de morte por qualquer coisinha, dá em cima da mulher dos outros, e faz isso e faz aquilo, o meu maior medo de ter um piá é por causa disso [...] a menina geralmente entre 13 a 14 anos dá trabalho [...] de acabar engravidando. (AD 6)

Um dos receios demonstrados pelos futuros pais adolescentes é perder o controle sobre os filhos por temerem que eles se envolvam ou vivenciem situações

de violência, isto pode ser reflexo da situação social e econômica por eles vivenciada, em que convivem e presenciam amigos e conhecidos envolvendo-se nestas situações.

Considerando que o gênero é fruto de um processo de construção social em que a condição masculina é mais valorizada e liberada do que a feminina torna-se fundamental que se procurem desenvolver relações de equidade entre os sexos. Neste processo a enfermagem precisa dar espaço para os adolescentes e seus pais discutirem sobre sexualidade, sabendo que é possível tratar o tema sem temores nem sentimentos de culpa, mas sim de maneira responsável e harmônica (FONSECA; GOMES, 2004).

Unidade de Registro 5: O “TER QUE TER” RESPONSABILIDADE

Esta unidade nos permitiu construir três unidades de contexto: responsabilidade com o sustento da família; com a saúde da companheira e do filho; com o início da vida a três, as quais se complementam ao tratarem de mudanças imediatas e mediatas na vida dos adolescentes. Esta construção teve o propósito de conhecer a visão do adolescente sobre seu novo papel, que se deduz esteja fortemente condicionado à fatores do contexto social, valores, herança cultural, formas de viver e inclui abrir mão de planos futuros, o sustento da família, assumir a paternidade, características da natureza e qualidade do relacionamento com a companheira e a sua situação de ser ou tornar-se trabalhador e provedor da família.

No conjunto, os participantes deste estudo foram bastante homogêneos quanto ao relato de suas biografias individuais e de histórias familiares. O mesmo ocorreu nesta categoria, quando eles se referiam ao seu comportamento frente a paternidade no contexto da gravidez e dos arranjos dela decorrentes. Embora haja algumas diferenças nas histórias relatadas, eles contemplam a gravidez planejada ou indesejada, arranjos conjugais diversos, distintas formas de apoio familiar, além do reconhecimento social da paternidade e da busca de formas de sustento para a família. A aceitação da paternidade pelo adolescente permite inferir que ele está iniciando sua vida adulta. Neste processo eles assumem a responsabilidade de provedor familiar, isentando sua companheira, pois, ainda na atualidade, por herança cultural, se preconiza que o papel de provedor é do sexo masculino.

Unidade de Contexto 1: O sustento da família: entre o enfrentamento e as impossibilidades

Os adolescentes referiram que antes de ocorrer a união com suas companheiras e a gravidez eles, de alguma maneira, já haviam trabalhado em atividades informais, demonstrando que possuíam capacidade de assumir responsabilidades financeiras. No entanto, por assumirem a responsabilidade como provedores da família eles passaram a enfrentar alguns fatores geradores de estresse como: a necessidade de obter um emprego formal ou outra fonte de renda duradoura ou ter de enfrentar o mercado de trabalho sem qualificação. Isto pode ser observado nos discursos a seguir:

Quando ela me deu a notícia que eu ia ser pai, fiquei normal, depois começou a vir um monte de coisas na minha cabeça [...] eu ainda não estava trabalhando e ela tinha recentemente sido mandada embora do emprego [...] aí surgiu esta vaga de trabalho para mim, então a gente ficou mais tranquilo, aí falei pra ela que não precisava mais procurar emprego, que podia ficar tranqüila. (AD 3)

Tem um amigo meu que tem seis cursos, tem 2º grau completo, está fazendo cursinho para o vestibular e não consegue serviço e eu, graças a Deus, consegui serviço, através de um amigo meu, porque estava difícil a situação [...]. Eu estou trabalhando, a vidinha está indo bem, meu serviço agora deu uma melhorada, estou mais tranqüilo, ainda tenho serviço, não é manso, mas paga direito. (AD 6)

Os relatos dos adolescentes mostram que, apesar da mulher estar inserida no mercado de trabalho e partilhar o sustento da família, eles sentem-se responsáveis por esta função e esforçam-se para exercê-la com responsabilidade procurando excluí-la dessa obrigação. Isto é reflexo da herança cultural, em que o homem é o chefe da casa, senhor absoluto e provedor da família. Tal idéia é corroborada por Muzio (1998) quando afirma que a cultura patriarcal promoveu um modelo de paternidade que representava autoridade, em que o homem era o provedor que sustentava a família e era portador de *status* social e mantinha uma relação distante e intermitente com o filho, sendo que até hoje há resquícios dessa paternidade tradicional, no seio das famílias contemporâneas.

Em seus depoimentos, todos os adolescentes referiram que mudaram, que se tornaram mais responsáveis ao saberem que iam ser pais, relatando o orgulho em assumir a paternidade e a responsabilidade pelo sustento da família, mas também exteriorizaram a dúvida e o medo de não darem conta do compromisso assumido perante a família e a sociedade. Isto gerou preocupação, medo e mudanças, o que fica evidenciado nos seguintes depoimentos:

A única dúvida que eu tenho é se eu vou conseguir ter responsabilidade para ter o bebê, isto está me preocupando um pouco, é que tem que assumir, tem que cuidar [...]. (AD 1)

Eu tenho medo assim de quando nascer, porque daí que tem que batalhar, e esse é meu medo. Medo de ter que trabalhar mais, se esforçar no serviço para garantir o sustento. Ter um filho é ter responsabilidade, a gente fica mais ligado nas coisas. (AD 2)

Quando eu precisava de dinheiro, eu trabalhava um tempinho com alguém e já saía, só que agora [...] mudou. Agora não, agora tem de pensar em filha, mulher, casa, tudo, e também que minha vida mudou bastante. (AD 5)

É, eu vejo que a responsabilidade é muito grande mesmo, porque duas crianças não é boneco, você tem que cuidar bastante, mas eu sou capaz de ter essa responsabilidade, e muito, minha cabeça mudou bastante, minha consciência mudou, meu modo de pensar mudou, minha vida mudou! Então acho que a minha capacidade também mudou, então [...] eu sou capaz de fazer isso! Eu quero assumir do começo ao fim, na minha vida, são minhas filhas, quero dar tudo, felicidade a elas [...] e assumir a minha mulher também. (AD 6)

Os depoimentos dos adolescentes aqui descritos são semelhantes ao encontrados por Cabral (2003) quando estudou as repercussões da paternidade ocorrida no período da adolescência, através da trajetória biográfica de rapazes de camadas populares. Este autor ressalta que o significado da paternidade para os jovens é a assunção e consolidação da imagem de homem maduro, responsável, adulto.

Os adolescentes falam inúmeras vezes sobre a importância e a necessidade de terem mais responsabilidade e sobre as mudanças necessárias para poderem assumir seu novo papel: ser pai. Eles reconhecem que abriram mão de algumas coisas para assumir a família, fato que os impediu de viver mais sua juventude, mudou seu estilo de vida e os ajudou a se afastarem das atividades que eles

consideram não expressar comportamento responsável, conforme aparece nos depoimentos abaixo:

Eu penso assim, eu pude curtir bastante a minha vida, ela também curtiu bastante a dela, mas a gente não curtiu tudo que tinha pra curtir, nossa vida tava toda pela frente, ela tem 15 anos, eu tenho 18, pra 19 anos! [...], mas essa juventude mesmo, eu acho que nós perdemos, [...] eu acho que se a gente tivesse evitado um pouco mais, nós podíamos casar e ter um casamento bonito, uma casinha, os nossos móveis, nossa vidinha [...]. (AD 6)

[...] antigamente eu era muito virado, era muito saído. Bebia muito. Daí agora com esse filho vou ter mais responsabilidade, parar com esse fervo, parar de sair [...] para mim foi bom até, eu acho que da minha parte, para mim foi bom! (AD 1)

Parece que estou ficando mais velho, mais responsável pelas coisas, antes eu era mais brincalhão, agora tenho mais responsabilidade, antes eu não pensava em construir nada, para mim era tudo festa, depois que ela falou que estava grávida, penso em comprar enxoval, construir, dar coisas boas para ele [...] o que eu fazia, não vou poder fazer agora [...] (AD4)

Eu mudei. Eu fiquei mais cabeça, era uma pessoa muito sem juízo, eu bebia muito, aprontava, e bagunçava demais. Minha vida era só curtir, só zoeira, até ela, curtiu bastante. Depois da gravidez teve mudança. Dou graças a Deus por ter conhecido ela, porque podia ter entrado em caminhos errados, ela fez eu parar, fez eu mudar. De lá pra cá minha vida realmente mudou bastante. (AD 5)

Estes recortes corroboram com os achados de Cabral (2003) em sua pesquisa com jovens de condições econômicas desfavoráveis. O autor concluiu que a paternidade na adolescência em comunidades pobres incrementa o processo de transição do adolescente para a vida adulta, quando então ele passa a ser considerado um homem sério, viril e maduro.

Embora na sociedade brasileira o homem ainda seja considerado o responsável por prover a família, constata-se que alguns entrevistados, ao não poderem exercer esta função, por não conseguirem se inserir no mercado de trabalho encontram apoio e suporte em seus familiares, como se pode observar a seguir:

Vou ganhar um dinheiro e sobreviver com ela [...] vamos morar na casa com a minha mãe, só vou ajudar a pagar as contas e comprar comida para nós. (AD 5)

Graças a Deus conseguimos bastante roupa, todo mundo ajudando, a minha família, a dela, os amigos ajudando, trazem roupa, trazem berço, assim a gente não vai passar por tanto aperto, eu penso muito em fralda, remédio, leite [...].(AD 6)

Para Motta et al. (2004) os adolescentes procuram o apoio de sua família para auxiliar a enfrentar a gravidez de sua companheira, pois a chegada de um bebê altera a dinâmica da família os modos de enfrentamento da situação e interfere nos projetos de vida dos jovens pais.

Isto talvez se deva à falta de preparo dos adolescentes para enfrentar a nova situação de vida, ou seja, a constituição de uma família. Nesta etapa de vida eles ainda não possuem condições econômicas e psicológicas para assumir uma responsabilidade tão grande, necessitando do apoio, principalmente da família, para enfrentar esta empreitada.

Centa (1981), citando Erickson, refere que a conquista de fases superiores do desenvolvimento psico-social quase sempre é acompanhado de experiências difíceis, de lutas travadas até atingir com êxito a aceitação e o comprometimento com o papel a desempenhar. Portanto, assumir a paternidade na adolescência é uma conquista difícil, pois exige esforço, responsabilidade, enfrentamentos, ações e decisões, o que nem sempre são acompanhados de apoio e ajuda externa, quer da família, de sua rede de relações e dos profissionais de saúde.

Outra maneira de conseguir manter a família, na opinião dos adolescentes, é com a educação, pois eles reconhecem que o estudo é uma condição necessária para obter melhor emprego e assim poder oferecer melhor condição de vida a sua família. Neste estudo apenas um dos adolescentes interrompeu a trajetória escolar devido a gravidez. Os demais deixaram a escola motivados pela necessidade de adquirir autonomia e atingir suas expectativas de consumo possibilitada pelo trabalho. O êxodo escolar ocorreu antes de ter acontecido a gravidez e a necessidade de retornar aos estudos, como projeto de futuro, foi referido pelos adolescentes como uma necessidade de prover a família e enfrentar o mercado de trabalho.

Selecionamos abaixo alguns trechos de falas neste sentido:

Vou voltar a estudar. Parei esse ano por causa só do horário, porque eu estava trabalhando [...] eu estava quase no meio do ano e parei de estudar, mas no ano quero ver se eu termino tudo. Eu quero fazer um curso de mecânica básica [...] meu sonho é trabalhar com caminhão, pois meu pai tem dois caminhões. Eu tirando minha carteira de motorista já vou poder trabalhar. (AD 2)

Eu não pretendo ficar cobrador o resto da vida. Então eu tenho que voltar a estudar. Eu pretendo voltar, nem que eu tenha que fazer supletivo [...] por enquanto um curso técnico em eletrônica bem feito, para mim está bom, daí conforme os acontecimentos a gente vai traçando novos planos. (AD 3)

Eu penso em dar o melhor para o meu filho. Terminar meus estudos, fazer uns cursos [...]. Penso no porque parei de estudar, o que eu ganho por mês, eu acho que não vai dar para eu sustentar, vou precisar trabalhar sempre mais, evoluir. (AD 4)

A evasão escolar não ocorreu devido a gravidez, mas é fator motivador do retorno destes adolescentes à escola. Isto ocorre, devido a vontade de dar o melhor de si para o filho e a companheira.

O discurso de interrupção dos estudos é analisado por Cabral (2003) afirmando que em determinada classe social a ausência de escolaridade ou sua interrupção prematura são alguns dos fatores explicativos da gravidez na adolescência, a qual traz como conseqüência, para os jovens do sexo masculino das camadas populares, o aumento das dificuldades, desinteresse ou inviabilização de suas tentativas de retorno à escola.

Os achados deste estudo contradizem a afirmação de Cabral, pois apenas um dos adolescentes referiu-se à dificuldade de voltar à escola, não descartando seu retorno.

Na verdade eu penso em voltar a estudar, mas não sei se eu vou conseguir, por causa das crianças. Eu trabalho até 6, 7 horas da noite, acordo todo o dia 6:30, aí vou ter que dormir lá pela meia noite. Vou lá no colégio, aí as crianças choram no ouvido. Espero quando as crianças tiverem com um ano, dois anos aí a gente pode pensar em até ela voltar a estudar, só ter alguém para cuidar das crianças [...] eu já joguei três anos da minha vida fora por causa de bobeira, sem estudo a gente não é nada. (AD 6)

Esta fala nos mostra a difícil realidade vivida pelo adolescente, que não exclui o seu desejo de, no futuro, voltar à escola, pois ele reconhece a importância do estudo para sua promoção no trabalho e na sociedade.

Unidade de Contexto 2: A preocupação com a saúde da companheira e do filho

Todos os entrevistados, de alguma maneira, referiram preocupação com a gestação da companheira. Esta preocupação pode estar relacionada com a saúde do bebê, já que é ela quem o está gestando ou ainda, pode estar relacionada a uma forma de participar da gravidez. A pouca informação e participação no pré-natal fazem com que os adolescentes desconheçam o processo de gestar uma criança e como a gestação é cercada de mitos, ritos e crenças, estes invadem a vida das gestantes e de seu companheiro conforme aparece em alguns discursos:

Ela está passando bem, ela está no passo do enjôo, essas coisas, mas aí é normal [...]. Eu falo sempre para ela se cuidar! [...] Eu me preocupo e vou lá falar com ela [...]. Só não quero que ele morra agora. (AD 1)

Eu me preocupo com a hora de ganhar o nenê. Ouvi de mulheres conversando, que demorou, passou do tempo, nasceu com água na cabeça, com problema no coração, o médico devia ter tirado antes e eu fico preocupado um pouco [...] não pensam que é uma vida que está em jogo. (AD 2)

Minha preocupação é chegar a acontecer alguma coisa, estourar a bolsa [...] dor na barriga, [...] eu fiquei preocupado, fui trabalhar pensando em como ela estava, se não estava precisando de nada. O que mais preocupa é a V. e a criança. (AD 4)

Para Szejer e Stewart (1997) é comum os futuros pais se sentirem inquietos e preocupados com a situação da companheira, culpando-se por tê-las colocado nessa situação. Para compensar este sentimento a cobrem de carinho e atenção, procurando ser compreensivos com os seus sintomas.

Segundo Lemos (1994), alguns mitos e crenças próprios da gravidez, ainda persistem no senso comum, mas vêm sendo questionados, pois supõem que eles são aspectos que resultam da nossa herança cultural, expressa nas representações sociais. Zorzi et al. (2003), em estudo sobre mitos e crenças do casal grávido, concluíram que estes se manifestam de forma aguda durante a gestação e exercem

grande influência no cotidiano do casal, intervindo em suas atividades diárias e, sutilmente, no seu relacionamento. Mesmo que o casal negue a sua bagagem cultural, ela tende a se manifestar de forma inconsciente no seu cotidiano.

Os adolescentes também relataram ter conhecimento de que a gravidez precoce tem seus riscos para a vida da companheira e do filho, tal como expressam:

Eu fico preocupado dela fazer força quando ela limpa a casa, porque do que eu tenho mais medo é dela perder a criança. Ela tem uma situação que deixa a gravidez de maior risco. (AD 2)

Os médicos disseram que é uma gravidez de risco, por ela ser uma adolescente e por ser duas crianças principalmente [...]. Ela pode acabar falecendo no parto ou as duas crianças, e isso me preocupa muito. Minha vida se transformou nela e nas minhas filhas, eu acho que sem elas é a mesma coisa que perder o coração, um braço. (AD 6)

As conseqüências da gravidez na adolescência terão maior ou menor gravidade de acordo com a idade, paridade, aderência ao pré-natal, ganho ponderal e fatores socioeconômicos e culturais. Dentre as conseqüências pode-se apontar a anemia, a hipertensão gestacional, o menor ganho de peso, a maior morbimortalidade no parto e puerpério, os abortos espontâneos e os partos prematuros. Com relação ao bebê pode-se destacar o aumento do número de natimortos, de morte prematura e recém-nascido de baixo peso. Vale ressaltar que se há a captação precoce da gestante e uma assistência pré-natal adequada, não tem sido encontradas diferenças clínicas e obstétricas significativas entre adolescentes gestantes e as grávidas de outras faixas etárias (CURITIBA, 2002).

Quanto ao bebê, as preocupações foram referentes à sua saúde:

Quanto ao bebê eu espero que venha com saúde, que o resto a gente se vira. Vindo com saúde é essencial. (AD 2)

Eu quero que as crianças nasçam bem e continuem bem. (AD 6)

É normal os pais imaginarem seu filho saudável e perfeito. Conforme colocam Maldonado et al.(1997) o medo do filho imperfeito está relacionado com sentimentos de culpa por todas as falhas cometidas por eles, como pessoas ou como filhos, e de não merecerem ter um filho perfeito, sendo motivo de ansiedade. Associado a este medo vem o desejo de poder ver o filho crescendo dentro da

barriga, sendo comum a vontade de que a barriga seja transparente para poder enxergar o filho e certificar-se que está tudo bem.

Estes adolescentes têm razão em ficarem apreensivos com a saúde das companheiras e de seus filhos, pois Tauil et al. (2001) mostram que recém-nascidos de mães adolescentes tiveram maior proporção de prematuridade, baixo peso ao nascer e baixa vitalidade do que os filhos de mães adultas. Todas as diferenças foram estatisticamente significativas, assim, consideraram a adolescência como marcador de risco.

Também, Simões et al. (2003) estudaram 2.429 partos, sendo 714 de adolescentes. As menores de 18 anos tiveram maiores proporções de filhos com baixo peso ao nascer, prematuros e com maior risco de mortalidade infantil, sugerindo que a imaturidade biológica da mãe possa estar associada a estes riscos.

Em outra pesquisa, Goldenberg, Figueiredo e Silva (2005) dimensionaram a ocorrência de partos de adolescentes num universo de 7.672 declarações de nascidos vivos do ano 2001, na rede hospitalar de Montes Claros, Minas Gerais. O estudo apontou que há maior ocorrência de complicações, principalmente no tocante a prematuridade e baixo peso ao nascer, na vigência de um número inadequado de consultas de pré-natal (de nenhuma a até seis consultas) e também sinalizaram para a existência de maior risco associado à idade, particularmente na adolescência precoce (10 a 14 anos). Estes autores, ao lado dos indicativos de aumento da gravidez na adolescência e dos resultados obtidos, apontaram para a consideração da gravidez na adolescência como problema de saúde pública.

Unidade de Contexto 3 : O início da vida a três: entre a apreensão e a euforia

Os adolescentes, nesta fase de construção de vida a três, mostram-se capazes de tomar decisões conscientes e responsáveis sobre o futuro, incorporando livremente uma nova visão de suas atividades cotidianas junto com a companheira. Nesse processo eles possuem sonhos, objetivos de vida, expectativas relacionadas à família, trabalho e aquisição de bens. Parecem decididos a enfrentar a situação, procurando proporcionar à família, melhores condições de vida e felicidade, como mostram os recortes a seguir:

Daqui para frente é evoluir sempre, crescer. É construir um futuro para nós três. [...] ela trabalhar, eu trabalhar e tentar dar

o de melhor para ele. Comprar um terreno, [...] construir uma casa e ir indo. (AD 4)

Eu vejo uma responsabilidade grande [...] agora é eu trabalhar como eu sempre fiz, só que trabalhar mais para eu sustentar minha família [...] continuar a minha vida de sempre, com a pessoa que eu amo, um filho, uma casa e um serviço. (AD 5)

Eu vejo que para o futuro a gente pode casar no papel, ter nossa vida marcada mesmo, e que o nosso relacionamento seja bem melhor no futuro. Eu imagino que seja um casamento muito próspero, muito feliz, uma vida feliz e espero que esse sonho se realize. Espero ficar bem pertinho dela, de minhas filhas, isso que eu vejo para o nosso futuro. Vamos curtir juntos, nós quatro, com mais trabalho [...]. (AD 6)

Nestes relatos o que se evidencia é que os futuros pais acreditam que com o nascimento do bebê haverá maior união do casal, em função do filho representar a concretude da família e ocupar o centro de todas as ações, reações e decisões em torno do casal.

Para Piccinini et al. (2002) o apoio social dado a mães adolescentes e adultas desde a gestação até o terceiro mês de vida do bebê vem dos profissionais, como também do pai do bebê, avós, outros familiares, amigos e instituições que atendem bebês e crianças pequenas. Os resultados deste estudo mostram que o apoio social contribuiu para uma experiência mais positiva da maternidade, em especial para as mães adolescentes, em função das particularidades desta fase de desenvolvimento.

Contudo, não encontramos, em nossa busca bibliográfica nada, neste sentido, que se referisse ao pai, o que nos leva a pensar que ele não recebe este apoio ou que o apoio recebido não está sendo merecedor de produção científica para publicação.

No Brasil, apesar das políticas de saúde e do estatuto da criança e do adolescente, priorizarem a atenção ao adolescente, observa-se que os profissionais de saúde, ainda tem dado pouca atenção ao homem adolescente durante o processo de gestação de sua companheira a fim de ajudá-lo/apoiá-lo a assumir seu novo papel e prepará-lo para desempenhar sua nova função.

Unidade de Registro 6: ANTEVENDO O EXERCÍCIO DO PAPEL DE PAI

Nesta unidade os adolescentes entrevistados refletem e redefinem a postura masculina frente a paternidade e relembram experiências da infância em busca de modelos de comportamento que possam ajudar a construir o novo papel. Esta unidade de registro possibilitou a construção de unidades de contexto em que observamos as expectativas dos adolescentes quanto ao futuro do filho. Referem-se ao desejo, às alegrias e às realizações que o filho proporcionará e o cuidado que terão com ele, em suas vidas. Imaginam-se provedores e educadores de seus filhos em todos os sentidos, incluindo a afetividade e o relacionamento fraterno. Na análise dos depoimentos desta unidade foi possível identificar que os adolescentes têm um ideal de paternidade e buscarão fazer o que lhes for possível para propiciar uma vida melhor para o filho na tentativa de superar, inclusive, as lacunas que os próprios adolescentes referem ter existido nas suas famílias de origem.

Unidade de Contexto 1: O filho imaginado

Os adolescentes desta pesquisa participam da vida e da gravidez de suas companheiras, assumindo a paternidade, o que os faz refletir sobre as expectativas futuras em relação ao filho e às companheiras, enfocando as características, a natureza e a qualidade desse relacionamento, bem como os modelos de relacionamentos familiares anteriores e suas situações como trabalhadores e provedores familiares, como se podem observar nos seguintes depoimentos:

Espero que ela se dê bem na vida, que tenha um bom serviço [...]. (AD 2)

O que ela quiser ser em termos profissionais para mim tudo bem [...] que tenha um pensamento voltado para o futuro. (AD 3)

Eu imagino meu filho fazendo o que eu fazia, brincando de bolinha de gude, jogando bola, pedindo para ir a tal lugar, que nem eu fazia com o meu pai. (AD 4)

Eu vejo o futuro do meu filho melhor que o meu, sempre melhor que o meu. Nunca quero que ele tenha igual ao meu, porque eu passei muita dificuldade, sempre triste [...]. Eu quero que ele me respeite, não pela idade ou por eu ser brabo, eu quero que ele me respeite como filho, que eu quero o bem dele e que ele compreenda isso. Saiba que eu sou pai, não sou autoridade. (AD 5)

Os relatos retratam o desejo dos adolescentes de compartilhar da construção do modo de viver de seus filhos, dando liberdade de escolha exigindo apenas respeito e compreensão.

Os depoimentos também deixaram claro o que os adolescentes não gostariam que seus filhos vivenciassem. A maioria mencionou comportamentos e ações como não se envolver com drogas, más companhias, prostituição, bem como apresentar atitudes pessoais consideradas socialmente reprováveis, que pudessem prejudicar o filho e levar à destruição da família, conforme verificamos nestas falas:

Não gostaria que se envolvesse em nada de ruim, que fosse malandro, que roubasse [...]. (AD 1)

Eu não gostaria que andasse junto com más companhias, pensasse bem antes de fazer as coisas [...] eu nunca me envolvi em nada. Nada de droga, nada, espero que não se meta nestas coisas. Deus os livre. Acho que destrói a família, tudo. (AD 2)

Meu medo é cair na droga [...] se envolver em coisas erradas [...] ir para o colégio e começar a gazer aula [...] ir para o som e eu ter que me preocupar se está bem. (AD 4)

Só não quero que ela tome o caminho errado, que ande com más companhias e se perca. (AD 3)

Que não aconteça com elas o que aconteceu comigo. Vou ensinar desde pequenininha a tomar anticoncepcional. Se quiser fazer amor [...] que faça, mas que se cuide, porque a dor de cabeça vem depois. (AD 6)

Os acontecimentos futuros que estes pais não gostariam de enfrentar pode ser reflexo da situação social da atualidade, pois cada vez mais os jovens estão se envolvendo com drogas, bebidas, roubos, prostituição. Talvez isso ocorra devido ao fato deles vivenciarem estas situações em seu contexto sócio-econômico, pois todos vivem em região cuja população pertence à camada pobre, onde convivem com o tráfico de drogas e altos índices de violência.

Outro fator que pode explicar esta preocupação é o medo de ser avaliado pela sociedade como mau pai, pois de acordo com Silveira (1998), se o filho tiver sucesso social, seu pai é um bom pai, se o filho for um marginal, ele será julgado como mau pai.

Atualmente os jovens são considerados o segmento mais vulnerável aos agravos decorrentes da violência e de acidentes, sendo que os homens jovens e adolescentes são suas principais vítimas, pois estão mais expostos a fatores de risco como o uso de álcool e drogas. Inegavelmente a violência, um dos principais problemas da sociedade brasileira é produto de um processo social, cultural, econômico e histórico que se apresenta de diversas formas e atinge de maneira diferenciada grupos populacionais causando grande impacto nos índices de morbimortalidade da população, por isso está sendo considerado um grave problema de saúde pública (BRASIL, 2002).

A visão do futuro, pelos adolescentes, em relação aos seus filhos, nos remete às características da natureza humana onde o homem busca desenvolver suas potencialidades, de acordo com suas especificidades, conforme vai passando pelas etapas de vida. Diante do exercício precoce da paternidade ele reflete sobre seu passado e programa seu futuro em função do filho que vai nascer.

Neste processo o adolescente tem sonhos de como enfrentar o cotidiano com bravura, em busca de melhor qualidade de vida para a família e de ter um relacionamento saudável e harmonioso com sua companheira e filho. Ele luta para dar o melhor de si e espera que o filho aceite suas orientações e se torne um cidadão de acordo com os padrões impostos pela sociedade em que vivem, ou seja, ele pretende ser bom pai e conduzir o filho de acordo com o seu juízo de valor, conforme se pode observar nos discursos a seguir:

Espero que ele não seja mau comigo. Que ele não compreenda as coisas de forma errada, comigo assim [...]. Que eu possa falar aquilo ali está errado e aquilo é certo e que ele compreenda que eu falei aquilo para o bem dele. (AD 5)

Espero que elas sejam meninas lindas, educadas, pois eu darei a melhor educação para elas, educar bem, espero que elas sejam muito felizes, que sejam moças responsáveis, que possam pensar nos estudos, fazer faculdade quem sabe, arrumar uma pessoa decente, sendo responsável um pouco que nem eu, poder casar [...]. (AD 6).

Os adolescentes revelam seus sonhos, expectativas e desejos relacionados ao exercício da paternidade, projetando o futuro da família e desejando obter uma vida melhor do que tiveram e mais próspera para a nova família que se inicia.

Em se tratando da criação, educação e socialização das crianças, o mundo ocidental impõe um modelo de família onde há uma supervalorização da mulher-mãe (maternidade) em detrimento do homem-pai (paternidade).

Isto é corroborado por Maciel (1994) quando refere que as representações de comportamentos dos futuros pais compreendem as vivências do jovem em relação à paternidade, em que repensa seu papel de pai, suas atitudes e principalmente suas emoções, na medida em que conquista novos espaços na construção de sua identidade. No entanto, este autor alerta que o modelo de homem, em nossa sociedade, ainda propicia a segmentação afetiva, consequência do estereótipo masculino culturalmente assimilado por esta sociedade.

Unidade de Contexto 2: O pai modelo

O ser humano age de acordo com o que a sociedade espera dele. Assim, ser pai, além de exercer uma função biológica, leva o adolescente a exercer uma função social: ser pai é compor um modelo baseado em suas capacidades e potencialidades, envolvendo valores, mitos, ritos, costumes. Nesta pesquisa os adolescentes relataram como desejam participar da vida do filho, a partir de suas próprias experiências de vida, conhecimentos sobre educação, relacionamentos passados e previsões futuras, construindo assim a imagem do pai ideal, como mostram os recortes das falas a seguir:

Eu me imagino levando meu filho para jogar bola, saindo com ele, viajando, indo à praia, tudo. (AD 2)

Eu acho importante o pai participar, brincar com o filho. E existem vários pais que o filho não gosta por causa dele não brincar, por falta de uma conversa, por falta de um relacionamento mais aberto um com o outro [...]. Quero ser diferente [...]. Vejo levando ele para o colégio [...] brincando com ele, levando para passear. (AD 5)

Eu acho muito importante a gente poder conviver, poder brincar, poder se distrair com as crianças, acho que é a maior satisfação de um pai, é poder ter os filhos do lado. (AD 6)

Nas falas ficaram evidentes algumas atividades como brincar, passear, levar para o colégio, atribuições tradicionalmente consideradas como paternas segundo Burdon (1998).

Bustamante (2005) realizou um estudo, de cunho etnográfico, com pais de camadas populares, e encontrou dados semelhantes aos discursos dos adolescentes desta pesquisa. Segundo a autora, sentir-se pai não é determinado pelo laço biológico com a criança, e sim, fortemente influenciado pela qualidade da relação com a parceira e a própria experiência como filho. Estar presente como pai envolve múltiplos fatores, tanto materiais quanto psíquicos.

Apareceram, também, em alguns discursos, expectativas e necessidades referentes ao relacionamento pai-filho:

Eu vejo meu filho muito meu amigo, assim que é pai, é estar sempre junto com o filho, conversar, sair [...]. Vejo alguns amigos que estão sempre juntos, bem pai mesmo, de estar junto com o filho, conversar e levar sair. (AD 2)

A primeira coisa, como pai, e que faz falta, é você estar sempre perto, acompanhando para ver que não está sozinha. (AD 3)

A convivência é da maior importância para a gente ter aquele carinho das crianças, eu não tive um pai sempre presente e eu não quero ver esse futuro pra mim. (AD 5)

Sou uma pessoa muito carinhosa, eu não tenho aquele machismo, meu pai não, meu pai já era aquele homem machista, não gosta muito de abraço, e eu gosto, porque eu fui criado pela minha mãe assim e vou ser assim como pai. (AD 6)

Nestes relatos os adolescentes referem o desejo de ter uma relação pai-filho envolta por carinho, companheirismo, amizade, apoio, estar presente, o que nos leva a acreditar que estão ocorrendo mudanças efetivas na relação pai-filho, como coloca Burdon (1998).

Muzio (1998), em seu estudo sobre paternidade, refere que as gerações jovens têm assumido um modelo não tradicional de paternidade, onde há proximidade emocional e empática e o desfrute da companhia do filho. Este autor afirma, ainda, que quanto mais presente e responsável é o pai, mais emocionalmente vinculado ao filho ele se sente.

Sobre a presença paterna, a maioria dos adolescentes relatou ter um relacionamento distante ou inexistente com a figura de seu pai, sendo este distanciamento atribuído às contingências do cotidiano da família e da ocupação exercida pelos pais. Portanto, a ausência física ou psicológica de seus pais serviu de

exemplo para os adolescentes deste estudo adotarem um modelo de relação pai-filho diferente do exercido por seus pais:

Vou educar ele diferente do que meu pai me educou. Vou educar como meu avô fez comigo. Meu avô sempre foi exigente. Quando meu pai não pode ficar conosco, quem cuidou de nós, bem dizer, quem me criou foi meu avô. (AD 4)

Eu quero ter um relacionamento com meu filho, melhor que eu tive com meu pai [...] nós dois vamos nos divertir, é isso que eu quero ter com o meu filho, não quero ser que nem meu pai foi comigo. (AD 5)

Atualmente os homens têm vivido muitas dúvidas em relação ao significado de ser pai, expressando a vontade de diferenciar-se da conduta de seu próprio pai, demonstrando o desejo de afastar-se desse modelo por considerá-lo como negativo pela ausência e frieza com que o pai relacionava-se com ele. Isto é corroborado por Burdon (1998) quando afirma que a ausência de atenção paternal está relacionada com níveis mais baixos de auto-estima e autocontrole, com baixa competência social e dificuldade de aprendizagem.

Muza (1998) acrescenta que crianças que não desfrutam da presença do pai acabam por enfrentar problemas de identificação sexual, dificuldades de reconhecimento de limites e de apreensão de regras de convivência social, isto é, terão dificuldade de internalização de um pai simbólico capaz de representar a instância moral do indivíduo.

Para este autor, o papel de pai é construído dentro da família, com pais e avôs, pelas relações intergeracionais. É aprendido através de mensagens transmitidas implícita ou explicitamente desde a infância através de experiências socialmente vividas, isto é, do relacionamento que teve com o pai, o que lembra sobre ele desde a infância e o que ouve ou vê das outras pessoas e na mídia. É natural na adolescência o jovem buscar seguir a trajetória de ídolos ou daqueles que consideram seus modelos e aos poucos vão definindo se desejam seguir ou não um pai ou outra figura ideal como modelo. Todos os adolescentes destacaram o desejo de estar presente na vida de seu filho, diferente de suas experiências em relação a seus próprios pais, considerando a comunicação familiar como algo de muito importante para suas relações com os filhos.

As dificuldades na interação entre pais e adolescentes, na infância, prendem-se aos modelos educacionais vigentes e nas condições sócio-culturais das famílias.

Parece-nos que o processo de maturação psico-social dos adolescentes entrevistados corresponde ao esperado pela nossa sociedade, a qual valoriza o estudo, o trabalho, a família e a auto-imagem positiva construída através da realização de suas aspirações e equilíbrio pessoal.

Unidade de Contexto 3: Cuidados do pai para com o filho

Ser um bom pai, durante muito tempo, em nossa sociedade, esteve relacionado com a função hegemônica do pai provedor, ou seja, com a função pública, em que sua responsabilidade estava centrada em ser chefe da família, capaz de suprir as necessidades materiais e manter a ordem, passando pouco tempo com o filho. Não se envolvia com sua educação e cuidados e não se relacionava afetivamente com sua prole. Atualmente, a literatura tem enfatizado que isto está mudando, pois apesar de alguns homens ainda considerarem os cuidados corporais dos filhos como atribuição feminina, outros já realizam com prazer, compartilhando esta tarefa com suas companheiras. Além disso, observa-se, como referiram os adolescentes deste estudo, que os pais de hoje querem participar da vida de seus filhos, não apenas provendo o seu sustento, mas também se envolvendo emocionalmente. Alguns adolescentes apenas revelaram certa rejeição à idéia de trocar as fraldas de seu filho, como se pode observar nos relatos a seguir:

Vou ser bastante corujão com meu filho. Vou pegar bastante no colo, beijar. Gosto de criança! Só não gosto de trocar fralda, isso não faria. (AD 1)

Eu me imagino dando comida, saindo passear, este tipo de coisa sim, mas trocar fralda não. Se fosse menino até que ia, mas menina já fica mais delicado, aquela parte, para a gente que é homem, mais rude, mais grosseiro. Levar e buscar na escola são coisas que já fazem parte do papel do pai. (AD 3)

Pikunas (1979) refere que os pais jovens começam a associar o seu papel aos cuidados com a criança, o que envolve não apenas o conforto físico, mas também o emocional. O bem-estar emocional da criança é construído sobre muitas expressões de afeição e empatia.

Estes discursos vão ao encontro com os achados de Siqueira et al. (2003), quando elas referem a inexistência de estratégias de inclusão do pai nas atividades de cuidado do filho. Isto talvez ocorra devido a herança cultural em que o homem pertence ao mundo público, e a mulher, ao privado, com funções e tarefas específicas e bem delimitadas conforme o sexo e o poder exercido por cada um nestas esferas. Atualmente, os estudos avançam no sentido de que haja a superação da divisão sectária entre tais setores e esferas.

Silveira (1998) revela que o exercício efetivo da paternidade tão cobrado dos homens atualmente é inédito na história, pois em nenhuma sociedade ela fazia parte da formação ou obrigação do homem desenvolver habilidades de cuidar de crianças, porque isto sempre foi tarefa das mulheres, o que caracteriza uma verdadeira revolução. Para que os meninos aprendam naturalmente a cuidar de seus filhos devem poder brincar com bonecas ou bonecos ou qualquer brincadeira ou jogo que lhes permita desenvolver esta habilidade e eles não precisem adquiri-la apenas quando se tornar pai, vendo o cuidar como obrigação. O medo dos pais de assumirem como sua esta tarefa, também está relacionada ao questionamento que pode ocorrer em relação a sua masculinidade.

Outros adolescentes, no entanto, revelaram disposição e vontade de cuidar de seus filhos, demonstrando atitudes de solidariedade, compartilhamento e apoio. Isto demonstra que eles vivenciam a modernidade onde as famílias são formadas, baseadas em laços afetivos, compartilhamento de objetivos, negociação e diálogo entre seus membros. Dentre os pais que desejam participar do cuidado de seu filho ressaltam-se os seguintes discursos:

Eu me vejo trocando, quando ele acordar de madrugada ter que levantar, dando banho, brincando com ele [...] levando para passear. (AD 4)

Trocar as fraldas vai ser uma das tarefas que eu vou fazer. Tomar mais cuidado, ou pegando mesmo o nenê, porque ele é frágil. Eu já cuidei de nenê, porque eu tenho o meu sobrinho e eu já cuidei dele [...] não vejo a hora do nenê nascer, para pegar e mostrar que ele é meu e que você teve um (filho) na vida, tem um nenê para cuidar. Eu vou fazer o máximo para ser um paizão. (AD 5)

Muzio (1998) refere que os adolescentes serão pais com manifestações de mudança, pois pretendem, além de exercer as atribuições do pai tradicional,

desejam compartilhar dos cuidados pessoais prestados ao filho e exercendo a paternidade de forma terna, próxima e envolvida. A paternidade está estritamente relacionada à forma com que os homens, adolescentes ou adultos, se colocam no mundo e resulta dos valores culturais assimilados ao longo da vida.

Sobre a disponibilidade dos adolescentes de participarem das tarefas de cuidar dos seus filhos, Levandowski e Piccinini (2004) corroboram afirmando que a paternidade na adolescência constitui-se em uma situação de dimensões sociais, educacionais, econômicas, familiares e pessoais complexas, uma vez que leva o adolescente ao enfrentamento de dois processos impactantes: a adolescência e a paternidade. Embora o pai adolescente seja retratado de forma negativa, pesquisas recentes indicam que muitas das diferenças entre adolescentes e adultos se devem mais a fatores sociais e econômicos do que devido à idade do pai. Muitas vezes os adolescentes se envolvem de forma bastante ativa no desempenho do papel paterno, trazendo benefícios diretos para o bebê e família.

Isto demonstra uma mudança de valores, contrapondo-se às atividades de cuidado ao bebê exercidas predominantemente pelas mulheres. Além de fatores sociais e econômicos, a presença de parentes servem de modelo e reforço para que os jovens possam se sentir apoiados e assumam posturas não tradicionais de gênero, fazendo que as relações estabelecidas no passado reflitam-se em comportamento futuros (LEVANDOWSKI; PICCININI, 2004).

No entanto, o cuidado de um bebê é uma responsabilidade da sociedade para o futuro próspero de uma nação e a enfermagem não pode se isentar disso, executando, orientando e apoiando os casais a cuidarem de seus filhos, pois de acordo com Holland, apud Burdon (1998) os homens poderiam se envolver mais na criação do filho se suas companheiras tivessem maior disposição para redefinir seu papel em relação aos pais, principalmente aqueles que desejam tornar-se mais envolvidos e desempenhar um papel mais significativo, compartilhando plenamente da vida de seus filhos. Eles precisam querer aprender, assim como suas companheiras precisam deixá-los aprender, permitindo, também que façam as coisas de seu modo. Para isso é preciso dar apoio ao casal para realizarem essa mudança no contexto familiar e eles precisam que seus desejos sejam reconhecidos como verdadeiros, para conseguir superar os estereótipos tradicionais.

Tendo em vista os discursos dos adolescentes que participaram deste estudo, observamos que apesar de pertencer a classes sociais menos favorecidas, de não seguir os padrões preconizados pela sociedade para ser pai, de enfrentar todos os riscos de uma gravidez precoce, eles afirmam que desejam ter o filho, enfrentando novas funções e responsabilidades, sonhando em construir uma família feliz.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A adolescência é uma fase de vida envolta em muitas mudanças, descobertas, perspectivas, possibilidades e sonhos que geralmente está acompanhada de sentimentos ambivalentes, tanto positivos quanto negativos, entre os quais podemos destacar a felicidade, a alegria, o amor, o medo, a insegurança, a vontade de desafiar e enfrentar tudo e todos.

Nesta etapa da vida o mundo se abre ao ser adolescente, que deixa de ser criança e passa a buscar sua individualidade e identidade. Entendê-los e respeitá-los nesse momento de transição é a base para propor qualquer ação educativa ou preventiva relacionada às necessidades próprias desta etapa da vida, bem como as geradas por situações imprevistas, dentre elas a gravidez não planejada.

A gravidez não é uma ocorrência simples, pois está cercada de valores, crenças, mitos, ritos e costumes, portanto deve ser compreendida como uma ocorrência social e cultural, que acarreta mudanças físicas e psicológicas. Além disso, quando a gravidez ocorre na adolescência, ela gera riscos e problemas, pois os adolescentes não estão preparados para enfrentá-la, dependendo, na maioria das vezes, de suas famílias e de sua rede de relações.

Neste estudo observamos que a gravidez na adolescência ocorre sem planejamento, que sua confirmação causa inicialmente impacto nos adolescentes e em suas famílias, mas depois gera sentimentos de alegria e felicidade. Alguns desejavam a gravidez. Eles sentem orgulho de terem assumido a gravidez, o que lhes impõe *status* de adulto, mesmo percebendo todas as dificuldades que esta ocorrência acarreta. Percebeu-se que eles aceitam a vinda do filho e começam a preocuparem-se em proporcionar melhores condições de vida para as companheiras e os filhos que estão por nascer.

Que a maioria dos adolescentes estava unido legal ou consensualmente com suas companheiras e demonstraram preocupação com a sua saúde e bem-estar por acreditarem que qualquer alteração física ou emocional poderia prejudicar a saúde do seu filho. Expressaram, também preocupação com o parto, por sentirem medo de que o filho ou a companheira morressem nessa hora ou que o filho nascesse com algum problema de saúde. O fato da gestação ser considerada de risco e a adolescente ser encaminhada para acompanhamento em serviços de

referência intensificou a preocupação e o medo no futuro pai. Este encaminhamento acarreta o distanciamento da gestante da equipe da Unidade de Saúde na qual está vinculada e conseqüentemente com o futuro pai, com isso perdesse a grande oportunidade de manter laços profissionais e afetivos importantes com estes adolescentes.

Os adolescentes referiram dificuldades de participar do pré-natal, principalmente devido ao fato de não poderem se ausentar do trabalho e de serem excluídos ou terem pouca atenção dos profissionais de saúde. Na visão dos adolescentes pesquisados, eles não encontram o apoio devido dos profissionais de saúde, os quais dão pouca importância a participação do pai na assistência pré-natal prestada a sua companheira. Neste processo, na maioria das vezes, não lhes é permitido participar de exames e nem das consultas, suas necessidades de informação são pouco atendidas, pois os profissionais de saúde focam sua atenção e cuidado à gestante e criança. O pai é deixado de lado, não recebe orientação, apoio e motivação para participar do processo.

Expressaram o desejo de participar e de acompanhar os exames, principalmente a ultra-sonografia, pois querem saber/ver como o filho está se desenvolvendo e se é saudável. Sua participação nestes exames é fundamental para sua conscientização de que o filho existe, para que se sinta incluído no processo gestacional e iniciar o estabelecimento do vínculo entre pai e filho, por isso a presença do futuro pai deveria ser estimulada e facilitada pelos profissionais dos serviços de ultra-sonografia e não repudiada.

Os entrevistados, por pertencerem a famílias de baixa renda e pela gravidez não ser planejada, buscaram no trabalho e no apoio familiar condições para manter a família. Para eles a participação da família é fundamental, tanto em relação a aceitação da gravidez, como dando apoio emocional, acolhimento e suporte econômico.

Ao assumirem a paternidade os adolescentes projetam-se para o futuro, desejando criar e educar seus filhos da melhor forma possível. Eles lembraram de sua própria infância, revelaram que seus pais foram muito ausentes em suas vidas e expressaram o desejo de serem diferentes de seus pais, participando mais da vida de seus filhos, amando-os, orientando-os e dando-lhes melhores condições de vida e de convívio familiar.

Eles desejam, desde o início, participar do cuidado prestado ao filho dando banho, trocando fralda, dando comida, entre outros, isto nos aponta que os adolescentes, futuros pais, serão agentes de mudança.

Para o adolescente a paternidade tem os mesmos significados que para o adulto, diferindo apenas na idade em que se vivencia este processo. Nela, eles assumem a função e a responsabilidade de ser pai, procurando conviver com sua companheira e filho de forma harmoniosa e feliz.

É evidente que seu despreparo para ser pai acarreta algumas dificuldades e o apoio da família, passa a ser fundamental, pois ele vivencia a gestação de seu filho enfrentando dificuldades devido a sua idade, despreparo, preocupação, ansiedade, medo. Para eles a gravidez é causa de insegurança, mas também, de amor, felicidade, vontade de lutar, de realizar sonhos.

Baseado no exposto, concluímos que a gravidez na adolescência precisa ser compreendida pelos profissionais de saúde em todas as suas dimensões bio-psico-sociais e econômicas, mas, também, na relação estabelecida com suas famílias e rede de relações. Para isso devem considerar mitos, ritos, valores, costumes e contexto social, além das condições em que o casal vivencia a gravidez. É importante que o adolescente ao vivenciar a gravidez de sua companheira sinta-se apoiado pela família, profissionais de saúde e rede de relações, pois isso os ajudará a assumirem seu novo papel, enfrentando os problemas encontrados, atingindo os objetivos traçados, enfim, construindo a família sonhada.

Este estudo me proporcionou participar do mundo dos adolescentes, futuros pais, de conhecer suas histórias e expectativas de vida e me senti fazendo parte de cada uma, através da interação, quando percebi o que significa para eles vivenciar a gravidez de sua companheira e assumir a paternidade. Contribuiu também para meu crescimento pessoal e profissional, pois pude constatar a relação estabelecida entre o adolescente grávido, sua companheira, o filho que vai nascer, a família, a rede de relações e os profissionais de saúde.

Houve limitações para sua realização, dentre elas a dificuldade de localizar os sujeitos da pesquisa para tornar a amostra representativa e minha falta de experiência em pesquisa. Tudo isto me trouxe um enorme aprendizado, pois desconstruiu idéias, conhecimentos e preconceitos, fazendo-me ver que, muitas

vezes, os desejos e necessidades da população não condizem com o idealizado e realizado pelos profissionais de saúde.

Tendo em vista que este estudo foi realizado com adolescentes pertencentes ao território de uma Unidade de Saúde da Família, no qual cada equipe é responsável por aproximadamente mil famílias moradoras de uma área delimitada, entendemos que o enfermeiro, como integrante desta equipe, tem um papel importante a desempenhar no Programa, como também com os adolescentes desta área. Seu compromisso é prestar assistência universal, integral, equânime, humanizada, contínua e resolutiva tanto na Unidade de Saúde como no domicílio.

O Programa Saúde da Família (PSF), lançado, em 1994, pelo Ministério da Saúde como política oficial nacional, como eixo estruturante da atenção primária à saúde e como estratégia de construção de um novo modelo assistencial, tem como foco e como unidade de cuidado a família no seu espaço físico, sócio-cultural, econômico e ambiental, o que possibilita à equipe uma compreensão ampliada do processo saúde-doença. As ações da equipe devem estar voltadas para a promoção, prevenção e recuperação da saúde. Este programa visa oferecer assistência integral às famílias proporcionando-lhes condições de saúde, de qualidade de vida e de construir uma família saudável e feliz.

Sua relação com cada integrante da família deve ser de diálogo e respeito às crenças, valores, mitos e costumes, e por estar entrando na intimidade da cada família e conhecendo seus medos, anseio, fragilidades, dificuldades, potencialidades e seu funcionamento na sociedade, sua abordagem deve estar focada no estabelecimento de vínculo e laços de compromisso e na co-responsabilização pelos cuidados à saúde integrando seu saber técnico-científico ao saber popular, principalmente nos casos de gravidez na adolescência.

Atualmente, vários autores vêm discutindo sobre o cuidado de enfermagem definindo-o como um cuidado científico e como essência e foco de sua prática, o qual é realizado em benefício do cliente/paciente, baseados em suas reais necessidades, visando à promoção e manutenção da saúde, o diagnóstico precoce, a recuperação e a sua reabilitação.

Observamos que os enfermeiros que estão inseridos no Programa Saúde da Família têm atuado efetivamente para sua viabilização e concretização de suas

propostas e se engajado na luta pela melhoria da qualidade de vida da população que assiste.

Acreditamos que já é hora dos profissionais de saúde colocarem em prática as ações preconizadas nos Programas de atenção integral à saúde do adolescente e de assistência integral à saúde da mulher, no que se refere a assistência pré-natal, parto e puerpério, a fim de diminuir os índices de morbi-mortalidade causados pela gravidez na adolescência.

Com base no exposto acreditamos que os enfermeiros, principalmente os que atuam em Unidades Saúde da Família, com equipes multiprofissionais, tendo maior proximidade dos sistemas familiares, podem implementar ações que minimizem a problemática gerada pela gravidez na adolescência através da assistência/cuidado humanizado prestado ao casal.

Em decorrência dos achados deste estudo verificamos, também, que é necessário que os enfermeiros e demais profissionais de saúde e educação, conheçam melhor o processo de ajuste de identidade ou o conjunto de mudanças que ocorrem na transição do adolescente para a vida adulta. Entender suas dificuldades, sentimentos, percepções e perspectivas futuras e apoiá-los pode ajudar na transição do adolescente para a fase adulta.

É necessário identificar quando os adolescentes iniciam suas práticas sexuais, qual seu nível de conhecimento, suas atitudes e práticas relacionadas a sexualidade, contracepção e gravidez, bem como sua percepção sobre as conseqüências da vinda de um filho nesta fase, para sua família e para a sociedade em geral, pois os discursos obtidos neste estudo evidenciaram a necessidade em desmistificar crenças quanto ao uso de contraceptivos promovendo ações efetivas e de resolutividade direcionada a saúde reprodutiva dos adolescentes. Estas ações não devem ser implementadas somente pelos profissionais de saúde, mas também envolver profissionais da área da educação, a família e a comunidade.

Neste processo a enfermeira pode liderar programas de educação em saúde para adolescentes e oportunizar a discussão de temas ligados à sexualidade, englobando questões de gênero, etnia, classe social, questões culturais e perspectivas de vida. Haverá maior sucesso nos debates se forem levadas em conta as diferenças que se acentuam ou ganham contornos mais definidos quando relacionadas com as condições de vida, nível sócio-econômico e herança cultural.

Cabe a enfermeira ser o fio condutor que pode gerar uma intenção comportamental pautada em uma prática sexual segura, levando a uma diminuição significativa de casos de gravidez nesse grupo etário.

A enfermagem como prática social deve contribuir na construção de famílias saudáveis solicitando que gestores públicos envidem mais esforços e mobilizem mais recursos para projetos comunitários que atendam as reais necessidades da população, e programas de saúde, educacionais e sociais, que vão de encontro às expectativas da população, respeitando seus direitos e procurando solucionar seus problemas.

Para a UNICEF (2006) as áreas que devem ser mais enfocadas são: a desnutrição urbana comum em crianças de famílias pobres; melhorar a situação das mulheres em áreas urbanas de baixa renda; fornecer serviços pré-escolares, de creche e de desenvolvimento inicial de crianças, a fim de possibilitar um melhor desenvolvimento intelectual e bem estar físico de crianças de 0 a 6 anos, assim como podem ser uma fonte de empregos para as mulheres da comunidade; promover a paternidade responsável e o planejamento familiar.

O enfermeiro, como um dos principais responsáveis pelo atendimento e acompanhamento das gestantes, no seu processo de assistir/cuidar da adolescente grávida, deve estimular que o início do pré-natal seja o mais precoce possível, já que o seu atraso e o menor número de consultas aumenta as chances de complicações. Deve considerar, em sua prática profissional, as características do desenvolvimento da adolescente e suas especificidades para planejar e implementar sua assistência/cuidado, procurando garantir à adolescente, seu companheiro e família, maior confiança e diminuição dos fatores de risco e de morbi-mortalidade. A complexidade de fatores que interferem no curso de uma gestação precoce requer da equipe de saúde o conhecimento da problemática vivida para que possam efetivamente intervir com eficiência e resolutividade em seus aspectos mais críticos.

O enfermeiro, no seu atendimento, deve criar um ambiente propício, que favoreça a interação/ação do profissional com o casal que vivencia a gravidez, deve oferecer-lhes privacidade, respeito, garantindo sua autonomia, a fim de estabelecer uma relação cliente-profissional eficiente e de qualidade, o que favorecerá a coleta de informações sobre suas condições de vida, problemas e dúvidas, e possibilitará o atendimento de suas necessidades bio-psico-sociais, apoiando-os à assumirem suas

responsabilidades. Não existe adolescente-padrão e sim um sujeito singular, único, portanto, o estabelecimento de uma relação de confiança deverá garantir o retorno dos adolescentes aos serviços de saúde, os quais devem ser reconhecidos como sujeitos capazes de tomar decisões e agir de forma responsável. Para isso os enfermeiros necessitam rever seus valores e crenças relacionados à gravidez na adolescência, deixando de considerá-la um problema, até porque a tarefa primordial dos profissionais de saúde é acolher seus clientes em quaisquer circunstâncias.

Deve incluir o adolescente futuro pai o mais precocemente possível no atendimento pré-natal com a finalidade de estimular a paternidade responsável, participativa e harmônica, motivando-o a aprender e compartilhar com sua companheira as vivências da gravidez e do cuidado do filho que vai nascer e para que a evolução da gravidez seja dialógica e participativa. Deve atender suas necessidades, esclarecer suas dúvidas com linguagem compatível ao seu entendimento e poder contar com seu apoio e suporte nas ações preventivas que envolvem a gravidez, o parto, e o cuidado com o bebê.

Deve, também ser incluída a participação do futuro pai nos exames realizados na gestante, possibilitar que participem da ausculta dos BCF e dos exames de ultra-sonografia, pois este pode minimizar o medo de que o filho seja imperfeito ou não seja saudável, pois eles oferecem recursos em que pode ser constatado o estado de saúde do bebê.

Neste processo ele deve ser orientado sobre a licença paternidade, sua participação na gestação, parto e puerpério da companheira e no cuidado do binômio mãe-filho, e sobre o valor de sua contribuição na educação e preparo dos filhos para exercerem a maternidade e paternidade com responsabilidade..

Refletir sobre o ser e estar no mundo dos adolescentes, principalmente do adolescente futuro pai, a fim de compreender sua realidade e necessidades possibilitará apoiá-los e orientá-los no processo de gestar um filho durante a adolescência. Deve ajudar o casal a programar o futuro, levando-os a perceber a importância das inevitáveis mudanças que ocorrerão em seus hábitos pessoais, de lazer, atividades sociais e nas suas condições de vida.

Neste sentido, Santos (2003) escreve quanto é importante os profissionais de saúde entenderem as múltiplas dimensões que envolvem a gravidez a fim de

planejarem e implementarem práticas educativas que envolvam o casal grávido e suas necessidades, tendo em vista a realidade vivida em seu contexto social.

Na tarefa de estar presente na vida do filho e de ter uma relação envolta em carinho, companheirismo, amizade e apoio, buscando um vínculo emocional, assumida pelos adolescentes deste estudo, cabe aos enfermeiros apoiá-los e orientá-los para que, em conjunto com sua companheira e familiares, possam atingir seu objetivo, construindo sua identidade de pai e assumindo a responsabilidade de estabelecer um modelo de relacionamento intra-familiar harmônico, respeitando a individualidade e os valores de todos os membros da família.

Para os pais que desejam assumir o compromisso e participar das tarefas de cuidado do seu filho, se envolver de forma ativa na sua criação e compartilhar da sua vida, o enfermeiro, durante a assistência de pré-natal, pode contribuir estimulando o casal e se possível os familiares a discutirem sobre estes aspectos e apoiando estes pais .

Portanto é imperativo que os enfermeiros utilizem metodologias e técnicas educativas voltadas para repensar a identidade masculina do adolescente frente a paternidade, na tentativa de se buscar uma nova definição para o ser pai, levando em consideração experiências antes restritas à condição feminina. É preciso mudar algumas representações dos profissionais de saúde para que reflitam e atuem melhor na compreensão da vivência da paternidade: seu papel, suas atitudes e principalmente suas emoções, reações, escolhas, decisões e ações. As informações e a possibilidade de refletir sobre gravidez e paternidade poderão fornecer subsídios para reformular ou reestruturar programas de educação em saúde a partir da realidade vivida por estes adolescentes, enfocando suas necessidades, expectativas e direitos. A utilização destes espaços de atuação do enfermeiro irão auxiliar a construção da identidade destes jovens pais, enfrentamento da problemática gerada pela gravidez, o exercício pleno da paternidade, a construção de uma família com melhores condições de saúde e de vida.

Infelizmente o sistema de saúde, quer público ou privado, ainda não oferece uma assistência integral à gestante adolescente, ao seu companheiro e família. Os profissionais de saúde, principalmente o enfermeiro, têm obrigação de oferecer uma assistência/cuidado integral, humanizada, fundamentada em conhecimentos científicos, utilizar as tecnologias disponíveis e suas ações devem estar baseadas

nas reais necessidades desta clientela, pois as políticas públicas preconizam atenção especial aos adolescentes.

REFERÊNCIAS

APPLE, M. **Ideologia e currículo**. São Paulo: Brasiliense, 1982.

AQUINO, L. M. M. L. L. A educação infantil e o exercício da paternidade. In: SILVEIRA, P. (Org.). **Exercício da paternidade**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998. p. 55-64.

ARCENIO NETO, E. et al. Análise da gestante: prevenção pela educação na Unidade Básica de Saúde do Jardim Bandeirante. **Semina**; v.17. ed.esp. p. 39-44, nov. 1996.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Ed.70, 1977.

BARESTED, L. L. Contribuições do feminino para o exercício da paternidade. In: SILVEIRA, P (Org). **Exercício da paternidade**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998. p. 65-73.

BARKER, G.; LOEWENSTEIN, I. De onde vem o bom pai? Reflexões a partir de uma pesquisa qualitativa com adolescentes. In: SILVEIRA, P (Org). **Exercício da paternidade**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998. p. 151-163.

BARROS, F. O. **Do direito ao pai**. Belo Horizonte: Del Rey, 2001.

BEE, H. **O ciclo vital**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

BENFAM. **Adolescentes, jovens e a pesquisa nacional sobre demografia e Saúde**: um estudo sobre fecundidade, comportamento sexual e saúde reprodutiva. Rio de Janeiro: BEMFAM, 1999a.

BENFAM; **Comportamento reprodutivo e sexual da população masculina**. Pesquisa nacional sobre demografia e saúde. Rio de Janeiro: BEMFAM, 1999b.

BONILLA, A.O. Cambios biológicos, psicológicos y sociales durante el embarazo. **Rev. Fed. Odontol.**, Colombia, n. 201, p. 37-51, oct. 2001-feb. 2002.

BOTURA JUNIOR, W. **A paternidade faz a diferença**. São Paulo: Gente, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde – Saúde da Mulher Brasileira. Secretaria de Políticas Públicas. Jovens e adolescentes são os que mais sofrem os efeitos da violência no país. **Revista Promoção da Saúde**, Brasília, n. 6, p.76 - 77, out. 2002.

BURDON, B. Envolvendo os homens na vida familiar: se eles podem fazê-lo, por que não o fazem? In: SILVEIRA, P (Org). **Exercício da paternidade**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998. p.81-92.

BUSTAMANTE, V. Ser pai no subúrbio ferroviário de Salvador: um estudo de caso com homens de camadas populares. **Rev. Psicol. estud.**, v.10, n. 3, p. 393-402, set./dez. 2005.

CABRAL, C. S. Contracepção e gravidez na adolescência na perspectiva de jovens pais de uma comunidade favelada do Rio de Janeiro. **Cad. saúde pública**, v. 19, supl. 2, p. 283-292, 2003.

CARTER, B.; McGOLDRICK, M. **As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

CATHARINO, T. R. **Da gestão dos riscos à invenção do futuro**: considerações médico-psicológicas e educacionais sobre histórias de meninas que engravidaram entre 10 e 14 anos. São Paulo; 2002. Tese (Doutorado em Psicologia) - Universidade de São Paulo.

CENTA, M. L. **Experiências vivenciadas pelos homens durante a primeira gravidez e partos de suas mulheres**. Florianópolis, 1981. Dissertação (Mestrado em Ciências da Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina.

CENTA, M. L. **Do natural ao artificial**: a trajetória de um casal infértil. Curitiba: Ed. do autor, 2001.

COMEL, N. E. D. **Paternidade responsável**. 2. ed. Curitiba: Juruá, 2003.

COSTA-PAIVA, L. et al. Perfil social, reprodutivo e sexual de adolescentes atendidas em um ambulatório de ginecologia. **Rev. ciências médicas**; v. 13, n. 4, p. 297-305, out./dez. 2004.

CURITIBA, Secretaria Municipal de Saúde (SMS). **Protocolo de atenção à saúde do adolescente**. Curitiba: SMS, 2002.

CURITIBA. Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). **Condensado das famílias cadastradas da US**. Curitiba: SMS, 2004.

CURITIBA. Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). **Condensado das famílias cadastradas da US**. Curitiba: SMS, 2005.

EVANS, J. **Men in the lives of children**. Coordinator's notebook. An International Resource for Early Childhood Development. Issue, n.16, 1995.

FARIA, D. L. **O pai possível**: conflitos da paternidade contemporânea. São Paulo: EDUC, 2003.

FERREIRA, A. J. Mitos familiares. In: SLUZKI, C. (Org). **Interacción familiar**. Buenos Aires: Tiempo Contemporáneo, 1974.

FERREIRA, B. W. **Análise de conteúdo**. Disponível em: <<http://www.ulbra.br/psicologia/psi-dicas-art.htm>>. Acesso em: 18/07/05.

FIGUEIRÓ, A. C. Condições de vida e saúde reprodutiva de adolescentes residentes na comunidade de roda de fogo. **Rev. Brasileira Saúde Materno Infantil**, v. 2, n. 3. p. 291-302, set./dez. 2002.

FISCHER, I. R. **Gênero e exclusão social**. Disponível em: <www.fundaj.gov.br>. Acesso em: 5/10/2003.

FLICK, U. **Uma introdução à pesquisa qualitativa**. 2.ed. Porto Alegre: Bookman, 2004.

FONSECA, V. S. Percepção de risco: o conceito da adolescente gestante. **Rev. enfermagem UERJ**; v. 11, n. 3, p. 278-283, set./dez. 2003.

FONSECA, A. D.; GOMES, V. L. O. Manifestações de gênero no processo de adolecer. **Rev. Acta sci. health** ; Maringá, v. 26, n. 1, p. 231-237, jan./jun. 2004.

GEERTZ, C. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: Guanabara, 1989.

GOLDENBERG, P.; FIGUEIREDO, M. C. T.; SILVA, R. S. E. Gravidez na adolescência, pré-natal e resultados perinatais em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Cad. saúde pública**; v. 21, n. 4, jul./ago. 2005.

GOMES, I. C; PAIVA, M. L. S. C. Casamento e família no século XXI: possibilidade de holding. **Psicologia em Estudo**, v.8, n. esp, p. 3-9, 2003.

GOMES, R. As questões de gênero e o exercício da paternidade. In: SILVEIRA, P (Org). **Exercício da paternidade**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998. p. 175-182.

GOMES, R. A análise de dados em pesquisa qualitativa. In: MINAYO, M. C. S. (Org). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 22.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003. p 67-76.

HAGUETTE, T. M. F. **Metodologias qualitativas na sociologia**. 3.ed. Petrópolis: Vozes, 1992.

HEILBORN, M. L. Gravidez na adolescência: considerações preliminares sobre as dimensões culturais de um problema. In: VIEIRA, M. E.; FERNANDES, L. E.; BAILEY, P.; MCKAY, A. (org). **Seminário gravidez na adolescência**. Rio de Janeiro: 1998. p 23-32

HELMAN, C. G. **Cultura, saúde & doença**. 4.ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

HURSTEL, F. **As novas fronteiras da paternidade**. São Paulo: Papyrus, 1999.

ICDP; UNITED NATIONS POPULATIONS FOUNDATION. **International conference on population and development**: Programme of action. New York: United Nations Populations Foundation, 1994.

KITZINGER, S. **Mães**: um estudo antropológico da maternidade. Lisboa: Presença, 1978.

KRAMER, V. P; SCHNEIDER, Z. B. O. Paternidade, maternidade e o primogênito. **Rev. méd. Hosp. São Vicente de Paulo**; v. 8, n. 19, p. 24-7, jul./dez. 1996.

KROM, M. **Família e mitos**: prevenção e terapia, resgatando histórias. São Paulo: Summus, 2000.

LEÃO, E. M.; MARINHO, L. F. B. Saúde das mulheres no Brasil: subsídio para as políticas públicas de saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde – Saúde da Mulher

Brasileira. Secretaria de Políticas Públicas. **Revista Promoção da Saúde**. Brasília, n. 6, p.31-36, out., 2002.

LAMB, M. E.(ed.) **Nontraditional families**: parenting and child development. London:Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, 1982.

LEMOS, D. O. **As representações sociais do grupo familiar da gestante sobre a gravidez: uma referência para melhorar a qualidade da assistência pré-natal**. Florianópolis, 1994. Dissertação (Mestrado em assistência de enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina.

LEOPARDI, M. T. (org). **Metodologia da pesquisa na saúde**. Santa Maria: Pallotti, 2001.

LEVANDOWSKI, D. C; PICCININI, C. A. Paternidade na adolescência: aspectos teóricos e empíricos. **Rev. bras. crescimento desenvolvimento humano**; v. 14, n. 1, p. 51-67, jan./maio 2004.

LYRA, J. **Paternidade adolescente**: uma proposta de intervenção. São Paulo, 1997. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

LYRA, J. Participação masculina na gravidez adolescente. In: VIEIRA, E. M.; FERNANDES, M. E. L.; BAILEY, P.; McKAY, A. (org). **Seminário: gravidez na adolescência**. Rio de Janeiro: Associação Saúde da Família, 1998. p.119-126.

MACIEL, A. A. **Ser/estar pai**: uma figura de identidade. São Paulo, 1994. Dissertação (Mestrado em Saúde Materno-Infantil) - Universidade de São Paulo.

MALDONADO, M. T. **Maternidade e paternidade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1989. 2v.

MALDONADO, M. T.; DICKSTEIN, J.; NAHOUM, J. C. **Nós estamos grávidos**. 10.ed. São Paulo: Saraiva,1997.

MARCOLINO, C.; GALASTRANO, E. P. As visões femininas e masculinas acerca da participação de mulheres no planejamento familiar. artigo

MARCONI, M. A.; PRESOTTO, Z. M. N. **Antropologia**: uma introdução. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2001.

MEAD, M. A paternidade é uma invenção social? In: MEAD, M. **Macho e fêmea**. Petrópolis, RJ: Vozes. 1971. p. 149-161.

MEDRADO, B.; LYRA, J.; LEÃO, L. S.; LIMA, D. C.; SANTOS, B. Os homens no contexto do cuidado: leituras a partir da paternidade na adolescência. In: ADORNO, R. C. F.; ALVARENGA, A. T.; VASCONCELOS, M. P. C. (Org). **Jovens, trajetórias, masculinidades e direitos**. São Paulo: FAPESP/EDUSP, 2005. p.241-264.

MELO, F. R. **Gravidez adolescente e vulnerabilidade social nas grandes metrópoles**: o caso das comunidades de Praia da Rosa e Sapucaia. Rio de Janeiro; 2001. Dissertação (Mestrado) - Escola Nacional de Saúde Pública.

MENEZES, I. H. C. F.; DOMINGUES, M. H. M. S. Principais mudanças corporais percebidas por gestantes adolescentes assistidas em serviços públicos de saúde de Goiânia. **Rev. nutr.**, v. 17, n. 2, p. 185-194, abr./jun. 2004.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 5.ed. São Paulo: Hucitec, 1998.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 22.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

MIRANDA, A. E.; GADELHA, A. M. J.; SZWARCOWALD, C. L. Padrão de comportamento relacionado às práticas sexuais e ao uso de drogas de adolescentes do sexo feminino residentes em Vitória. Espírito Santo. **Cad. saúde pública**, v. 21, n. 1, p. 207-216, jan./fev. 2005.

MONTGOMERY, M. Breves comentários. In: SILVEIRA, P (Org). **Exercício da paternidade**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998. p. 114-118.

MORAES, F. R. R.; GARCIA, T. R. Gravidez em mulheres adolescentes: a ótica de familiares. **Rev. Bras.de Enferm.**, Brasília, v.55, n.4, p. 377-383, jul./ago. 2002.

MOTTA, M. G. C. et al. Vivências da mãe adolescente e sua família. **Rev. Acta Scientiarum Health**, Maringá, v. 26, n. 1. p. 249-256, jan./jun. 2004.

MUZA, G. M. Da proteção generosa à vítima do vazio. In: SILVEIRA, P (Org). **Exercício da paternidade**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998. p. 143-150.

MUZIO, P. A. Paternidade (Ser pai)...para que serve? In: SILVEIRA, P. (Org). **Exercício da paternidade**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998. p.165-174.

OLIVEIRA, C. C. de. **Políticas de controle da natalidade e ideologia da paternidade responsável**. Bahia, 1983. Dissertação (Mestrado em Saúde Comunitária) - Universidade Federal da Bahia.

OLIVEIRA, E. et al. Ferramenta de avaliação para situações indefinidas e manobras preventivas em saúde da família - Ciclo de vida das famílias. **Rev. Méd. Paraná**, Curitiba, v.57, n.1/2, p.22-27, jan./dez. 1999.

OSÓRIO, L. C. **Adolescente hoje**. 3.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

PASTORE, J. A mulher dos anos 2000. **Revista Promoção da Saúde**, Brasília, n. 6, p. 8 - 10, out. 2002.

PATRICIO, Z. M. O cuidado com a qualidade de vida dos adolescentes: um movimento ético e estético de "koans e tricksters". In: RAMOS, F. R. S.; MONTICELLI, M.; NITSCHKE, R. G. **Um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro**. Brasília: ABEn/ Governo Federal, 2000. p.121-143

PELLOSO, S. M.; CARVALHO, M. D. B.; VALSECCHI, E. A. S. S. O vivenciar da gravidez na adolescência. **Revista Acta Scientiarum Health**, Maringá, v. 24, n.3, p.775-781, 2002.

PICCININI, C. A.; SILVA, M. R.; GONÇALVES, T. R.; LOPES, R. S.; TUDGE, J. O. envolvimento paterno durante a gestação. **Revista Psicologia: reflexão e crítica**, Porto Alegre, v.17, n.3, 2005.

PICCININI, C. A. et al. Apoio social percebido por mães adolescentes e adultas: da gestação ao terceiro mês de vida do bebê. **Revista Psicologia: reflexão e crítica**, Porto Alegre, v. 33, n.1, p. 9-35, jan./jun. 2002.

PIKUNAS, J. **Desenvolvimento humano**: uma ciência emergente. São Paulo: McGraw Hill do Brasil, 1979.

POLIT, D. F.; HUNGLER, B. P. Pesquisa e análise qualitativa. In: POLIT, D. F.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

PORTO, J. R. R.; LUZ, A. M. H. Percepções da adolescência sobre a maternidade. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v.55, n. 4, p. 384-391, jul./ago.2002.

PRETO, N.G. Transformação do sistema familiar na adolescência. In: CARTER, B.; MACGOLDRICK, M. et al.. **Mudanças no ciclo de vida familiar**: uma estrutura para a terapia familiar. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. p 225-247.

RAPPAPORT, C. R. Socialização. In: RAPPAPORT, C. R.; FIORI, W. R.; DAVIS, C. **Psicologia do desenvolvimento**: A idade escolar e a adolescência.; São Paulo: EPU, 1981-1982. v.4.

RIBEIRO, A. C. L.; UHLIG, R. F. S. A gestação na adolescência e a importância da atenção a saúde do adolescente. **Rev. Divulgação Saúde Debate**, n. 26, p. 30-36, abr. 2003.

RIVERA, C. V. **Los mitos em la terapia de família**. Disponível em: <www.campogrupal.com/mitos>. Acesso em: 08/05/05.

ROCHA, C. R. M.; TASSITANO, C. M. L. M.; SANTANA, J. S. S. Acompanhamento do adolescente na família. In: RAMOS, F. R. S. (org). **Adolescer**: compreender, atuar, acolher: Projeto Acolher. Brasília: ABEn, 2001. p. 38-44.

ROMANELLI, G. Papéis familiares e paternidade em famílias de camadas médias. In: ENCONTRO ANUAL DA ANPOCS, 19., Caxambu, MG, 1995. **GT. Família e Sociedade**. Caxambu, MG, 1995.

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, supl.1, p. S130-S137, 2004.

SANTOS, C. N. **Sexualidade na adolescência**: analisando práticas de educação em saúde em Unidades do município do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro; 2003. Dissertação (Mestrado) - Escola Nacional de Saúde Pública.

SARMENTO, R. Paternidade na adolescência. In: SAITO, M. I.; SILVA, L. E. V. (Org) **Adolescência: prevenção e risco**. São Paulo: Atheneu, 2001. p. 307-320.

SILVA, J. M. O. E.; LOPES, R. L. M.; DINIZ, N. M. F. Uma aproximação ao ser adolescente primípara através da entrevista fenomenológica. **Rev. enfermagem UERJ**; v.10, n.3, p. 222-225, set./dez. 2002.

SILVEIRA, P. O exercício da paternidade. In: SILVEIRA, P. (org). **O exercício da paternidade**. Porto Alegre: Ed. Artes Médicas, 1998. p. 27-39.

SIMÕES, V. M. F. et al. Características da gravidez na adolescência em São Luís, Maranhão. **Rev. saúde pública**, v. 37, n. 5, p. 559-565, out. 2003.

SIQUEIRA, M. J. T. A constituição da identidade masculina: alguns pontos para discussão. **Psicologia USP**, v.8, n.1, p.113-130, 1997.

SIQUEIRA, M. J. T. et al. Paternidade na adolescência: sua exclusão/inclusão em quatro programas públicos de saúde reprodutiva na grande Florianópolis. **Rev. Psicologia**, Porto Alegre, v. 34, n. 1. p. 57-70, jan./jun. 2003.

SZEJER, M.; STEWART, R. **Nove meses na vida da mulher: uma abordagem psicanalítica da gravidez e do nascimento**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

TAUIL, P. L. et al. Gravidez em adolescente: aspectos relativos ao pré-natal, parto e recém-nascido. **Rev. Brasília méd .**, v. 38, n.1/4, p.7-12, 2001.

TIBA, I. **Adolescência**: o despertar do sexo. São Paulo: Gente, 1994.

TOMASI, N. G. S.; YAMAMOTO, R. M. **Metodologia da pesquisa em saúde**: fundamentos essenciais. Curitiba: Ed. as autoras, 1999.

TRIVINÕS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Ática, 1987.

TURATO, E. R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa**: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação na área da saúde e humanas. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

UNBEHAUM, S. **Experiência masculina da paternidade nos anos 1990**: estudo de relações de gênero com homens de camadas médias. São Paulo, 2000. Dissertação (Mestrado em Sociologia) - Universidade de São Paulo.

UNICEF - FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. **Los derechos humanos de los niños y las mujeres**: La contribución del UNICEF para que se conviertan en realidad. Disponível em: <www.unicef.org>. Acesso em: 02/03/2006.

VICOSA, G. Atendimento em grupo a gestantes adolescentes e seus companheiros: uma experiência de 10 anos. **Rev. Psiquiatria Rio Gd. Sul**, v.15, n.1, p.65-69, jan./abr. 1993.

VON SMIGAY, K. E. Paternidade negada: contribuições ao estudo sobre o aborto. In: FUNDAÇÃO CARLOS CHAGAS/FUNDAÇÃO MACARTHUR. **Relatório de pesquisa do programa de direitos reprodutivos**. Rio de Janeiro, 1992.

ZAGONEL, I. P. **O ser adolescente gestante em transição sob a ótica da enfermagem**. Pelotas: Ed. Universitária/UFPel; Florianópolis, UFSC, 1999.

ZAGONEL, I. P. S.; NEVES, E. P. O ser adolescente gestante em transição: um enfoque de cuidar-pesquisar sob a ótica da enfermagem. **Rev. brasileira de enfermagem**, v. 55, n. 4, p. 408-413, jul./ago. 2002.

ZORZI, N. T.; SANTOS, C. F.; BIER, M. H.; BARUFFI, L. M. Mitos e crenças do casal grávido. **RECENF**, v. 1, n. 4, p. 259-268.

APÊNDICES

APÊNDICE A

ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMI- ESTRUTURADA

QUESTÃO NORTEADORA: O QUE SIGNIFICA PARA VOCÊ VIVENCIAR A GRAVIDEZ DE SUA COMPANHEIRA?

1. Como é sua relação com a mãe do bebê?
2. Como foi a sua reação quando lhe deram a notícia da gravidez? Quem a deu? O que você sentiu?
3. O que significa para você a gravidez de sua companheira?
4. Você também se sente “grávido”?
5. Quais são seus sentimentos e preocupações em relação a esta gravidez? E ao bebê?
6. Como você vê o seu futuro, o do bebê e do seu relacionamento com a mãe da criança?
7. O que significa para você ter um filho?
8. Como você está encarando a paternidade?

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, estou plenamente de acordo em participar da pesquisa A paternidade sob a ótica do adolescente, que busca aprofundar a compreensão sobre os sentimentos e interações do adolescente com os envolvidos na gravidez de sua parceira.

Coloco-me disponível para contribuir nesta reflexão atual que tem por finalidade a permanente construção profissional, abordando questões levantadas na entrevista que será gravada em fita cassete, a cujo material terei acesso em momento posterior.

Sei que tenho liberdade de a qualquer momento me recusar a participar, independentemente da fase da pesquisa, e que não implicará em penalização.

Tenho conhecimento também que estará garantido o sigilo que assegura a privacidade quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa e que a minha identificação dar-se-á por codificação.

Sei que não haverá nem ônus nem bônus para os sujeitos participantes desta pesquisa.

Por fim, sei que estarão sendo respeitados os princípios contidos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, de autonomia, não maleficência, beneficência, e justiça em respeito à dignidade humana, e que a mim será fornecida uma cópia deste “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido”.

Curitiba,/...../.....

Sujeito da pesquisa: _____

Eu, _____ sendo o responsável pelo menor acima e ciente das informações acima, concordo com sua participação na pesquisa.

Assinatura do responsável

ANEXOS

ANEXO A

DOCUMENTO DE APROVAÇÃO PELO CEPIUFPR