

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA:
COMO SE CONFIGURA NO BRASIL E EM PORTUGAL?**

Eva Diniz Bensaja dei Schirò

Dissertação apresentada como requisito parcial
para obtenção do Grau de Mestre em Psicologia

Sob Orientação da

Prof^a. Dr.^a Sílvia Helena Koller

**Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Instituto de Psicologia
Programa de Pós-Graduação em Psicologia
Fevereiro, 2009.**

EPÍGRAFE

*Sinto que hoje novamente embarco
Para as grandes aventuras
Passam no ar palavras obscuras
E meu desafio canta... por isso marco
Nos meus sentidos a imagem desta hora.*

*Sonoro e profundo
Aquele mundo
Que eu sonhara e perdera
Espera
O peso dos meus gestos.*

E dormem mil gestos nos meus dedos.

*Desligados dos círculos funestos
Das mentiras alheias
Finalmente solitárias
As minhas mãos estão cheias
De expectativas e segredos
Como os negros arvoredos
Que baloiçam na noite murmurando.*

*Ao longe por mim oiço chamando
A voz das coisas que eu sei amar*

E de novo caminho para o mar.

Sophia de Mello Bryner

AGRADECIMENTOS

Perante o trabalho concluído, retomando o caminho percorrido sobressaem as pessoas que directa, ou indirectamente, nele colaboraram e se envolveram no processo, para que chegasse a este resultado final.

Em primeiro lugar agradeço aos meus pais, Alice e Luís por me terem permitido acreditar que seria possível fazer um mundo melhor e que, para isso, era necessário agir e, por acreditarem, como disse Kahil Gibran que “os vossos filhos não vos pertencem, eles são do mundo”. Obrigada mãe, por me teres mostrado esse livro (mais um entre tantos...). Agradeço terem posto essa convicção em prática, incentivando-me a percorrer o meu caminho, mesmo que longe de casa e longe de vocês. Esse é um gesto que revela a generosidade com que me educaram. Um agradecimento ao André, pelo irmão que foi e é, pela sua incrível sensibilidade e sabedoria, que me faz descobrir a diversidade do mundo, mesmo nas nossas discordâncias.

Agradeço também à minha restante família, em especial aos meus avós, João e Margarida, aos meus tios, Zé, Guida, Tó, Lili, Geno, Jó e Cristina e aos primos. Obrigada por se manterem tão perto, mesmo eu estando longe, comprovando que os vínculos quando existem, permanecem. O privilégio de ter sido filha de uma mãe quase adolescente, é ter tido uma infância com todos vocês por perto, em que me proporcionaram a descoberta, a sensibilidade para a atenção e cuidado ao outro, mas também por me introduzirem no fantástico mundo dos adultos e deixar-me partilhar das vossas conversas. Acho que foi aí que comecei a pensar ser psicóloga, uma profissão que seria apenas “estar e conversar”, pensava eu na altura...

Um agradecimento especial ao Cris, por ser quem é, pelo seu companheirismo e cumplicidade. Em especial pela sua resistência, perante os meus longos períodos de trabalho, sem nunca duvidar das minhas capacidades ou qualidade deste trabalho, mesmo quando nem eu própria acreditava. Mas, sobretudo, pela importância que tomou na minha vida, por aquilo que crescemos juntos, pela sua capacidade em fazer de mim uma pessoa melhor e que me fez desenvolver novas capacidades, com tanta confiança, que foi capaz de me pôr a dançar, mesmo que os resultados não sejam muito promissores...

Endosso um agradecimento muito especial à minha orientadora Sílvia Koller, que pelo seu entusiasmo, afecto e competência que me fizeram atravessar o Atlântico e mudar os meus planos de carreira. Eu que me imaginava uma clínica acabei em pesquisadora, por descobrir a vastidão de conhecimento que temos para desenvolver

e como ao fazê-lo se tem oportunidade para se promover a mudança. Obrigada por me ensinar, também, que o trabalho além de ser rigoroso e produzir conhecimento tem que gerar prazer e divertimento. É um agradecimento ao querido Ian por todo o seu acolhimento e por permitir que a sua casa seja também a nossa casa.

Um agradecimento muito especial ao Lucas Neiva-Silva e à Fernanda Torres Carvalho. Agradeço pelo modelo de pessoas que são, enquanto casal, profissionais e pesquisadores, mas sobretudo pelo envolvimento neste trabalho. Ao Lucas agradeço a sua disponibilidade e tudo aquilo que me ensinou, mas também pelo ombro amigo nas horas mais difíceis e as risadas e brincadeiras em todas as outras. À Fernanda agradeço a sua disponibilidade para me orientar nos meandros da análise qualitativa e a sua disponibilidade para se voluntariar como juíza, as suas palavras positivas e aquele sorriso doce. Com o seu olho clínico e certo as categorias adquiriram uma maior robustez e expressividade. Agradeço também à Ana Paula Venturini que se prontificou a ser minha segunda juíza, pelo rigor com que assumiu o seu papel e por tudo aquilo que me permitiu aprender ao observar o seu processo de análise. Aos três agradeço toda a colaboração, dedicação e amizade que, certamente, contribuíram para a qualidade deste trabalho.

Agradeço ao CEP-RUA e seus elementos, pela sua qualidade relacional e de trabalho, pela vossa colaboração que perpassa em todas as actividades. De tal forma que fizeram com que uma “experiência no estrangeiro” se transformasse numa longa permanência, pelo desejo de aprender convosco.

Um agradecimento especial à Clara, a minha primeira amiga no Brasil, pelo seu afecto e companheirismo e acolhida em tantos momentos, mas também pela sua disposição para ser a minha consultora directa em qualquer questão que envolva pesquisa. Obrigada pelos momentos juntos, em todas as viagens que fazemos e naquelas que ainda vamos fazer! Agradeço também a colegas que se transformaram em amigas, a Luciana pelos nossos jantares e programas, à Normanda pelo seu abraço tão apertado, que me ensinou a seguir as minhas convicções, à Luísa por aquela gargalhada que transforma qualquer evento em algo divertido, à Simone pela pessoa que é e a sua capacidade de acolhimento. Ao Elder, Lucas e Fernanda pelos momentos juntos, pelos jantares partilhados e pelos outros que virão. Um agradecimento à Mayte, Ana Paulo, Bruno e Carlos pela caminhada que fizemos juntos em que descobrimos tanta coisa e aprendemos mais ainda. Agradeço à Airi, Jana, Milena e Thiago, companheiros de casa, que me acolheram e inseriram na sua rotina. Com vocês aprendi os prazeres de viver em comunidade. Foi muito bom ter-

vos por perto! Todos vocês fizeram com que a minha estadia em Porto Alegre ganhasse significado e, assim, aqui me sentisse também em casa.

Agradeço a todos os meus amigos de Lisboa, em especial, à Catarina, Luísa, Inês, Pereira, Sérgio, Mariana, Luísa, Mariana e Sofia pelo percurso, aprendizagens e descobertas que fizemos em conjunto e pelas partilhas desta vida mais adulta que agora levamos. Mas sobretudo, por se manterem tão perto, apenas à distância dum mail.

Agradeço à família Paula Couto, Cláudio, Yamara, Carolina, Clara e Isabel, pela vossa acolhida e pelo espaço que proporcionaram no interior da vossa família.

Um agradecimento à Lourdes Lourenço que acreditou em mim como psicóloga e no meu potencial para ir além. Um agradecimento ao NIB e seus colaboradores, a quem vi e ajudei a dar os primeiros passos e agora já vai lançado na sua autonomia, de tal forma que quase não tenho capacidade para o acompanhar.

Agradeço ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da UFRGS pelo acolhimento e disponibilidade com que me acolheram, mas também por tudo aquilo que me permitiram aprender. Um agradecimento para os meus colegas da turma de mestrado, pela caminhada que fizemos, mas também pelas risadas e o divertimento nos famosos churras.

Agradeço aos membros da banca que se dispuseram a avaliar o meu trabalho, ao Prof. César Piccinini, que eu já conhecia de Portugal, na altura em que pensava que seria um pesquisador italiano, porque não imaginava que no Brasil houvesse uma região em que a maioria dos nomes eram em italiano. Agradeço também à Prof. Daniela Levandowski e Prof. Ana Cristina Dias, pelo seu trajecto de pesquisadoras cujas contribuições deram e darão mais rigor e qualidade a este trabalho.

Agradeço ao CNPq por me ter concedido uma bolsa que me permitiu realizar este trabalho e a oportunidade de frequentar este curso de pós-graduação.

Por fim, agradeço Ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre, na pessoa da Dra Claudia Silveira Santos e do Prof. Alberto Abeche por toda a sua receptividade e acolhimento perante a sua pesquisa. Um agradecimento muito especial às participantes desta pesquisa, que deram voz a este trabalho, que sem elas não teria existido. Agradeço a sua generosidade para me deixarem entrar na intimidade das suas vidas e por partilharem comigo esse momento especial que viviam.

Índice

Índice de tabelas -----	8
Resumo -----	10
Abstract -----	11
Apresentação do estudo -----	12
Capítulo I	
Introdução	14
<i>A dupla crise da adolescência e gravidez</i> -----	14
<i>A gravidez durante a adolescência</i> -----	20
<i>A importância dos pais</i> -----	26
<i>O papel da família</i> -----	29
<i>Gravidez adolescente: Contextos de desenvolvimento e perspectivas de futuro</i> -----	34
<i>Relação dos adolescentes com a escola</i> -----	39
<i>Programas de atendimento a adolescentes</i> -----	43
<i>Utilização de contracepção nas adolescentes que engravidam</i> -----	45
<i>Gravidez e aborto na adolescência</i> -----	48
<i>E depois da gravidez...</i> -----	50
<i>Justificativa e objectivos gerais do estudo</i> -----	53
Capítulo II	
Método Estudo I	54
<i>Objectivo</i> -----	54
<i>Delineamento</i> -----	54
<i>Participantes</i> -----	54
<i>Instrumentos</i> -----	55
<i>Procedimentos</i> -----	56
<i>Considerações Éticas</i> -----	57
Capítulo III	
Resultados Estudo I	58
<i>Caracterização da amostra</i> -----	59
<i>Comparação entre os grupos com e sem experiência de gravidez</i> -----	59
<i>Pareamento e descrição das características dos participantes</i> -----	62
<i>Questões específicas do grupo com experiência de gravidez</i> -----	74
Capítulo IV	

Discussão Estudo I -----	89
Capítulo V	
Conclusão Estudo I -----	113
Capítulo VI	
Método Estudo II	119
<i>Objectivo</i> -----	120
<i>Delineamento</i> -----	120
<i>Participantes</i> -----	120
<i>Breve descrição das participantes</i> -----	121
<i>Instrumentos</i> -----	127
<i>Procedimentos</i> -----	127
<i>Considerações Éticas</i> -----	128
Capítulo VII	
Análise e Discussão dos Resultados Estudo II -----	130
Capítulo VIII	
Conclusão Estudo II -----	199
Capítulo IX	
Considerações Finais -----	207
Referências -----	212
Anexos	
Anexo A – Questionário da Pesquisa <i>Factores de Risco e Proteção</i> da <i>Juventude Brasileira</i> (Estudo I) -----	223
Anexo B – Termo de Consetimento Livre e Esclarecido (Estudo I) -----	245
Anexo C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Estudo II) -----	246
Anexo D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os responsáveis legais (Estudo II) -----	247
Anexo E – Entrevista Semi-estruturada (Estudo II) -----	248

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1	Variáveis Associadas à Gravidez na Adolescência -----	55
Tabela 2	Caracterização da Amostra Quanto à Cidade e ao Sexo -----	59
Tabela 3	Distribuição dos Participantes Com e Sem Experiência de Gravidez Segundo Cidade -----	60
Tabela 4	Distribuição dos Participantes por Sexo e Idade -----	61
Tabela 5	Relação com a Escola e Frequência Escolar dos Participantes Com e Sem Experiência de Gravidez -----	63
Tabela 6	Percepção sobre Aspectos Escolares pelos Adolescentes Com e Sem Experiência de Gravidez -----	64
Tabela 7	Presença e Origem de Amigos nos Adolescentes Com e Sem Experiência de Gestação -----	65
Tabela 8	Relação com o Trabalho nos Adolescentes Com e Sem Experiência de Gravidez -----	66
Tabela 9	Estado Civil dos Adolescentes Com e Sem Experiência de Gravidez -----	67
Tabela 10	Constituição Familiar dos Adolescentes Com e Sem Experiência de Gravidez -----	68
Tabela 11	Principal Figura Sustentadora da Casa e Renda Familiar nos Adolescentes Com e Sem Experiência de Gravidez -----	69
Tabela 12	Nível de Instrução do Pai e da Mãe dos Adolescentes Com e Sem Experiência de Gravidez -----	70
Tabela 13	Início da Vida Sexual e Tipo de Parceiro na Primeira Relação Sexual nos Adolescentes Com e Sem Experiência de Gravidez -----	71
Tabela 14	Utilização de Contracepção nos Adolescentes Com e Sem Experiência de Gravidez -----	72
Tabela 15	Diferenças Entre os Adolescentes Com e Sem Experiência de Gravidez nas Relações Familiares e no Apoio Recebido da Família -----	73
Tabela 16	Diferenças Entre os Adolescentes Com e Sem Experiência de Gravidez Sobre a Sua Satisfação de Vida -----	74
Tabela 17	Relação com a Escola e Frequência Escolar Entre os Participantes do Sexo Masculino e Feminino -----	75
Tabela 18	Percepção sobre Aspectos Escolares Entre os Adolescentes do -----	76

	Sexo Masculino e Feminino -----	
Tabela 19	Relação com o Trabalho Entre os Participantes do Sexo Masculino e Feminino -----	77
Tabela 20	Constituição Familiar Entre os Participantes do Sexo Masculino e Feminino -----	78
Tabela 21	Principal Figura Sustentadora da casa Entre os Participantes do Sexo Masculino e Feminino -----	78
Tabela 22	Tipo de Parceiro na Primeira Relação Sexual Entre os Participantes do Sexo Masculino e Feminino -----	79
Tabela 23	Utilização de Contracepção Entre os Participantes do Sexo Masculino e Feminino -----	80
Tabela 24	Diferenças Entre os Participantes do Sexo Masculino e Feminino nas Relações Familiares e no Apoio Recebido da Família -----	81
Tabela 25	Número de Gravidezes e Idade de Nascimento do Primeiro Filho -----	82
Tabela 26	Número de Gravidezes e Idade de Nascimento do Primeiro Filho Entre os Participantes do Sexo Masculino e Feminino ---	83
Tabela 27	Número de Filhos Vivos e de Abortos Naturais e Induzidos ---	84
Tabela 28	Número de Filhos Vivos e de Abortos Naturais e Induzidos ---	85
Tabela 29	Com Quem Moram os Filhos de Mães/Pais Adolescentes -----	85
Tabela 30	Com Quem Moram os Filhos de Mães/Pais Adolescentes Entre os Participantes do Sexo Masculino e Feminino -----	86
Tabela 31	Percepções e Sentimentos a Respeito da Gravidez -----	86
Tabela 32	Percepções e Sentimentos a Respeito da Gravidez Entre os Participantes do Sexo Masculino e Feminino -----	87
Tabela 33	Percepções e Sentimentos a Respeito do Papel Parental -----	88
Tabela 34	Características Biosociodemográficas das Participantes -----	121
Tabela 35	Apresentação das Unidades Temáticas, Categorias e Sub-Categorias utilizadas na análise das falas das participantes ----	133

RESUMO

O presente estudo teve como objectivo investigar as características biosociodemográficas associadas à gravidez durante a adolescência. Para isso foram realizados dois estudos: um quantitativo ($N = 452$) e outro qualitativo ($N = 8$). No primeiro investigou-se a gravidez em adolescentes brasileiros de 10 cidades ($n = 226$) na relação com a escola, trabalho, família e amigos. Foram, também, investigados aspectos da vida sexual e da utilização de métodos contraceptivos. Essas mesmas variáveis foram analisadas num grupo de comparação sem a experiência de gravidez ($n = 226$), pareados pelas variáveis sexo, idade e cidade. Os resultados obtidos revelaram a ausência de diferenças significativas para a escolaridade e o trabalho ($p > 0,05$). Contudo verificou-se que os adolescentes com experiência de gravidez tinham um maior número de reprovações e estudavam mais no turno da noite. As diferenças entre os grupos foram obtidas na utilização de contracepção, na relação com a família e amigos. O grupo com experiência de gravidez demonstrou ter uma menor utilização de métodos contraceptivos, em comparação ao outro grupo. Além disso, revelou um menor nível de apoio e confiança na sua família, assim como, revelou ter menos amigos. No segundo estudo foram investigadas qualitativamente as mesmas variáveis do Estudo I, em adolescentes grávidas no Brasil ($n = 4$) e em Portugal ($n = 4$). A gravidez surgiu em relações estáveis e foi descrita como um acontecimento importante, mesmo quando inesperado. Muitas das adolescentes entrevistadas já não frequentavam a escola e desenvolviam uma actividade de trabalho. O contexto social de desenvolvimento sobressaiu como um factor importante para a emergência da gravidez durante a adolescência. Face ao exposto considerou-se que os resultados qualitativos corroboraram aqueles que foram obtidos de forma quantitativa.

Palavras-chave: gravidez; adolescência; contexto social; desenvolvimento

ABSTRACT

The aim of this study was to investigate biosociodemographic characteristics associated with adolescent pregnancy. For that reason, two different studies were performed: a quantitative ($N = 452$) and a qualitative ($N = 8$). Firstly, it was investigated pregnancy among Brazilian adolescents of 10 cities of the country ($n = 226$) and their relationship with school, work, family and friends. Secondly, it was investigated characteristics of their sexual life and contraceptive use. These same variables were examined at one equivalent group - without pregnancy experience ($n = 226$). These samples were paired according to sex, age and city. The results revealed that there were not significant differences between groups, regarding education and work ($p > 0,05$). Although, it was observed that group with pregnancy experience had more failed results at school and studied more at night shift. The use of contraceptive methods and the relationship with family and friends was an intergroup difference. In the group with pregnancy experience, precarious use of contraceptive methods was presented in comparison with the other group. Moreover this group revealed a worse level of support and confidence in their family and reported to have fewer friends. In the Study II, it was investigated, based on qualitative methods, the same variables of the Study I, regarding pregnant adolescents in Brazil ($n = 4$) and in Portugal ($n = 4$). Pregnancy appeared during stable relationships, and it was described as an important life event, even when unexpected. Some adolescents did not go to school when they got pregnant, and entered in a labour activity. The social context of development appeared as an important factor to the emergence of adolescence pregnancy. The results that derived from qualitative analysis corroborated those obtained from quantitative ones.

Keyword: Pregnancy; adolescence; social environment; development.

APRESENTAÇÃO DO ESTUDO

A investigação de um tema como a gravidez durante a adolescência é justificada pela sua relevância na sociedade actual, em particular pelas implicações psicossociais envolvidas no fenómeno (Frizzo, Kahl, & Oliveira, 2005), nomeadamente, para a adolescente gestante e o seu filho (Esteves & Menandro, 2001; Figueiredo, 2001a). Além disso, a relevância da temática é justificada, não apenas pela sua novidade, já que é objecto de estudo desde a década de 60, mas principalmente pela nova forma de o apreender. Na medida em que a gravidez adolescente deixou de ser analisada, somente, pelas suas características de risco, mas antes como um fenómeno individual, afectado pelas variáveis contextuais de desenvolvimento (Heilborn et al., 2002; Pantoja, 2003;). Assim, assiste-se à necessidade de investigar este tema de forma global, com uma atitude compreensiva. Neste estudo, procurou-se entender a gravidez como um evento que ocorre num contexto particular. Por esse motivo considera-se importante investigar as necessidades desenvolvimentais da adolescente e, não apenas, os riscos e limitações a ela associados. Por essa razão se considerou importante o recurso às técnicas qualitativas para investigar a temática da gravidez durante a adolescência, uma vez que contribuem para uma explicação dos resultados estatísticos (Duncan, 2007).

Foram desenvolvidos dois estudos que tiveram como objectivo investigar as características psico-sociais associadas à gravidez durante a adolescência, através de um delineamento quantitativo (Estudo I) e qualitativo (Estudo II). A opção por estes dois tipos de delineamento distintos é justificada como uma possibilidade técnica em Psicologia. A combinação de métodos e técnicas de pesquisa é considerada vantajosa por permitir perceber-se o fenómeno em estudo de várias perspectivas, mas também, testar a validade dos dados obtidos pela análise de coerência de informações (Robson, 1993). O uso de múltiplos métodos ou triangulação permite assegurar o dinamismo e a complexidade do fenómeno em estudo (Denzin & Lincoln, 2005).

No Estudo I foi utilizado o banco de dados de uma pesquisa brasileira sobre adolescência para investigar características dos adolescentes da população brasileira que relatam a experiência de gravidez durante a adolescência, nomeadamente características sócio-demográficas, relação com a escola, família e amigos (Koller, Cerqueira-Santos, Morais, & Ribeiro, 2005). Deste banco de

dados foram seleccionadas as questões associadas à gravidez durante a adolescência. Estas questões foram investigadas, também, num grupo de comparação. Além disto, no grupo com experiência de gravidez foram analisados os acontecimentos específicos a este grupo, como número de gravidezes vividas, descrição da gravidez e principal figura cuidadora do filho.

O Estudo II teve como objectivo investigar qualitativamente como a gravidez adolescente é vivida em dois contextos culturais distintos: Brasil e Portugal. Este estudo teve como objectivo investigar as mesmas variáveis do Estudo I (dados sociodemográficos, percurso escolar, vida sexual). Neste estudo participaram oito grávidas adolescentes (quatro de cada país) com características sociodemográficas equivalentes às do Estudo I. No Estudo II pretendeu-se aprofundar qualitativamente algumas das temáticas que não são abrangidas pelo Estudo I, como o contexto em que ocorre a gravidez, repercussão dessa gravidez ao nível das relações familiares, namorado/companheiro, grupo de pares, vida escolar/trabalho

Os dois estudos estão apresentados de seguida, detalhadamente, enquadrados numa revisão de literatura sobre a área. O enquadramento teórico incidiu sobre características da gravidez durante a adolescência em ambos os países, o duplo papel de adolescente e grávida, contingências da gravidez adolescente e os contextos ecológicos de desenvolvimento, no qual ocorre esta gravidez.

Capítulo I

INTRODUÇÃO

A dupla crise da adolescência e gravidez

A adolescência, actualmente, é vista como uma fase longa do ciclo de vida (Erikson, 1968/1976; Fleming, 1993), na qual ocorrem intensas transformações, ao nível biológico, cognitivo e relacional. Este período é descrito como um processo de transição para a vida adulta (Steinberg, 1985/1993), no qual se inclui a presença de dois objectivos: o delineamento da carreira escolar-profissional e a familiar-conjugal (Galland, 1997). Apesar disso, a adolescência deve ser encarada como um processo individual, mediado pelo contexto de vida em que ocorre (Fleming, 1993). Por esse motivo, não se poderá considerar a existência de uma adolescência comum, mas de várias adolescências, vividas de forma individual, em função do contexto político, social, momento de vida e o ambiente em que se está inserido (Pantoja, 2003). A conquista da independência individual, constituída pelo direito a uma identidade própria, livre e autónoma, é considerada fundamental para o processo da adolescência, através da qual se faz a transição para a vida adulta. Com o alcançar de uma identidade própria, a adolescente poderá definir-se como pessoa, naquilo que a caracteriza e, conseqüentemente, a diferencia dos outros (Fleming, 1993). Esta é, dada por Erikson, (1968/1976, 1998) como a tarefa da adolescência.

A adolescência é descrita como um período e um processo de mudança, que pode envolver múltiplos paradoxos no sistema familiar e na relação estabelecida entre os vários elementos deste sistema (Fleming, 1993). Além disso, é encarada como uma fase de experimentações, um processo gradual e individual, mas que engloba uma moratória psico-social. É um período de maturação sexual, social e cognitiva, com a possibilidade de experimentar vários papéis. Não obstante, é considerada uma etapa que deverá ocorrer num tempo limitado, a partir do qual se espera um comprometimento sério e definitivo dos adolescentes na vida adulta (Erikson, 1998).

É no contexto familiar e nas relações estabelecidas com os seus pais que a criança se constrói como pessoa e estabelece a forma de relacionamento com os outros (Rodrigues et al., 2004). A capacidade do ser humano estabelecer relações, mas também de as modificar traduzem um plano de desenvolvimento. Neste plano

constituem-se as relações primordiais, mas também a qualidade do seu desenvolvimento, iniciado desde os primeiros momentos de vida: vinculação. Tal vinculação foi descrita por Bowlby (1969/1984) como a capacidade inicial do bebé se ligar, por meio de um sistema interactivo, à mãe e a outras figuras significativas do seu ambiente. Este é um processo contínuo e recíproco, de transformação e adaptação, em função das condições do meio no qual ocorre (Bowlby, 1969/1984).

Durante a adolescência, a vinculação da criança aos pais tende a diminuir de intensidade, já que é um período no qual a atracção pelos pares se intensifica (Fleming, 1993). Contudo, a capacidade vinculativa não desaparece, pelo contrário, transforma-se e, conseqüentemente são transformadas as relações criadas. Assim, é possível encarar as figuras de vinculação como aquelas que permitem uma exploração activa do meio ambiente (Bowlby, 1973/1984). Na adolescência, a exploração do meio é caracterizada pelo balanceamento entre a necessidade de afastamento/aproximação das figuras de referência. A construção do processo de autonomia depende da qualidade dos vínculos construídos ao longo da história desenvolvimental (Fleming, 1993). Desta forma é possível explicar a persistência de um vínculo do adolescente aos pais, o que implica uma transformação na forma como se relacionam. Por isso, a presença de uma boa vinculação será a base do processo de autonomização. E a autonomia não significa não precisar dos outros, mas pelo contrário, reconhecer os outros como importantes e necessários no processo de desenvolvimento e autonomização. Significa, ainda, identificá-los como figuras de referência e base segura em momentos de necessidade (Bowlby, 1973/1984).

A revisão bibliográfica, realizada por Steinberg e Morris (2001), revelou que a maioria das publicações sobre este tema descreve a adolescência como um período de dificuldades e conflitos, e não como um processo de crescimento, aprendizagem e maturação. Contudo, o Datafolha (2008) sugeriu que, actualmente, a maioria dos adolescentes abandonou a faceta de “adolescente rebelde” em detrimento do desejo da realização profissional e estabilidade. Estes dados são confirmados por um inquérito realizado pelo Datafolha (2008), com 1.173 adolescentes e jovens brasileiros (16-25 anos). Os entrevistados com 16-17 anos mencionaram como principal aspiração o desejo de alcançarem uma formação específica (34%), como meio de alcançar a realização profissional. Este facto revela a transformação do adolescente rebelde e problemático de outrora,

num adolescente com carácter de adulto, menos sonhador, mais realista e preocupado com o seu futuro como elemento na realidade (Calligaris, 2000).

Apesar da mudança na faceta do adolescente, considera-se que a gravidez adolescente além de ocorrer num período de crise desenvolvimental, tal como mencionado por Steinberg e Morris (2001), poderá ser também impeditiva de um desenvolvimento valorativo, do ponto de vista pessoal e profissional. A gravidez precoce é encarada como um desafio altamente exigente para aqueles nela envolvida, obrigando a uma reorganização das relações internas e com os outros (Levandowski & Piccinini, 2004; Soares et al., 2002). Por esse motivo Esteves e Menandro (2005) descrevem a gravidez adolescente como um acontecimento que poderá acentuar todas as problemáticas existentes na vida e na família dos adolescentes, já que os pais e os próprios adolescentes vivem uma “dupla crise”: a da adolescência e a da gravidez (Soares et al., 2002). E assim, terão que lidar com tarefas duplas: as desenvolvimentais associadas ao seu período de vida e as do exercício da parentalidade.

A sociedade ocidental contemporânea encara a gravidez como algo que deve surgir de forma planeada e desejada. Além disso, considera-se que os pais terão que ser figuras de competência afectiva, económica e social, facto que não se verifica na maioria das gravidezes adolescentes. Até porque na sociedade actual, a adolescência é encarada como um período de transição, de treino de competências sociais, sem maturidade suficiente para um adequado desempenho do papel parental (Leal, 2000). Esta perspectiva traduz a concepção de que a maioria dos pais adolescentes não está preparado para o desempenho das tarefas associadas à maternidade. Na cultura ocidental, a gravidez adolescente tende a ser encarada como um acto não-normativo, comprometedor da construção de identidade e de autonomia dos adolescentes que se tornam pais e do filho destes (Figueiredo et al., 2000).

Até meados do século XX, a idade compreendida entre os 14 e os 18 anos, era o período no qual se passava a desempenhar papéis adultos e, de entre eles, o casamento e maternidade ganhavam especial destaque. Até meados do século XX a adolescência era encarado como o período medeado entre o fim da infância e o início da vida adulta. A passagem para a vida adulta era encarada pela independência económica e o assumir de uma relação estável marcada pelo casamento. Contudo, actualmente estas etapas tornaram-se mais fluidas, a adolescência passa a ser encarada como um período sem etapas definidas, regido

pela instabilidade, em que há uma procura de identidade, com a exploração de áreas como o amor e o trabalho (Arnett & Eisenberg, 2007).

As mudanças na forma como se passou a viver a adolescência e a juventude nas sociedades industrializadas levou Arnett, em 2000, a propor um conceito específico para este momento de vida: *emerging adulthood*. O termo, que significa adulez emergente, apresenta a passagem da adolescência para a vida adulta, não como uma transição mas como uma etapa específica do ciclo de vida (Arnett, 2007). Essa fase foi proposta como decorrente de todas as mudanças sociais e culturais que ocorreram no final do século XX. Estas mudanças geraram maior liberdade sexual e, por isso, o período entre os últimos anos da adolescência até meados dos 20 anos já não é encarado como a época para casar e estabelecer uma família, como acontecia até então, mas como um momento de exploração individual. Além disso, assistiu-se ao aumento dos anos em que os jovens permanecem na escola, o que afecta os moldes de relacionamento amoroso, derivados da pouca autonomia financeira, própria dos estudantes (Arnett, 2007). É neste sentido que o autor propõe cinco etapas que traduzem a especificidade do *emerging adulthood*: (1) exploração da identidade; (2) idade da instabilidade; (3) época do “foco individual”; (4) idade em que se sente “entre períodos”, com dificuldade em conceptualizar o seu papel específico e, por fim, (5) o período das oportunidades. Pela composição destes cinco componentes o autor apresenta este período de vida, como aquele em que se observa maior heterogeneidade entre os indivíduos de uma mesma faixa etária. Essa heterogeneidade é justificada pela pouca estruturação que existe nesse momento de vida, mas também por cada um desses factores não serem universais e definidos individualmente.

A especificidade inerente a cada uma dessas etapas levou alguns autores (Arnett, 2007; Arnett & Eisenberg, 2007; Galambos & Martinez, 2007) a definirem a transição para a vida adulta como algo que não pode ser universal, já que sofre as influências da própria cultura em que se está inserido. Por esse motivo, é considerado um período de experimentação e definição de identidade, que não poderá ser extensível a todos os elementos da mesma faixa etária, oriundos de diferentes países e realidades sociais. Por esse motivo se propõe que este é um fenómeno mais específico de culturas do que de países (Arnett, 2007; Douglass, 2007). Por exemplo, Galambos e Martinez (2007) sugerem que a adolescência na América Latina tem características específicas. Estes autores sugerem que nestes países marcados pela desigualdade social a forma como se

vive a transição para a vida adulta será diferente em indivíduos de um mesmo país. Os autores (2007) defendem que apenas alguns terão possibilidade de viver este período como um momento de fazer escolhas de vida, nomeadamente a possibilidade de adiar o casamento e a paternidade, como acontece nos países europeus.

Os dados revelam que os indivíduos com capacidade para fazer essas opções são aqueles que provêm de famílias saudáveis que moram em áreas urbanas e de países mais desenvolvidos. Enquanto que os adolescentes oriundos de países latino-americanos, nos quais se confrontam com a pobreza, um sistema educativo fraco, com poucas oportunidades de emprego, terão um processo de adolescência bastante diferenciado dos anteriores (Galambos & Martinez, 2007). Esse dado poderá ser ilustrado pela idade do casamento, considerada como um marco que poderá sinalizar a entrada na vida adulta (Arnett, 2007). Nos países da América Latina observa-se que a média de idade das mulheres que casam é inferior a dos países europeus. Na América Latina as mulheres tendem a casar entre os 20 e os 24 anos, embora 21% das mulheres case antes dos 18 anos (Galambos & Martinez, 2007), enquanto nos europeus a média é de 28 anos (Douglass, 2007).

Contudo, Arnett (2007) e Douglass (2007) descreveram as mudanças a que se tem assistido, nos últimos anos, sobre sexualidade e casamento, como consequência da modernização com novos modelos de comportamento e contraceção. Nos países europeus, por exemplo, o casamento já não é encarado como o marco para a entrada na vida adulta. Pelo contrário, ele tende a ser postergado para um momento em que se considera ter alcançado as etapas necessárias para o seu acontecimento: término dos estudos, consolidação do emprego, ter viajado, etc. Nestes jovens há o cultivo dos valores de “liberdade”, que se considera serem contrariados pela percepção do que envolve um casamento (Douglass, 2007). Esta perspectiva seria partilhada pelos adolescentes e jovens da América Latina, de meios diferenciados, contudo, segundo Galambos e Martinez (2007), a maioria da população desta idade ainda almeja pelo casamento, até pela instituição social que ele representa.

A inclusão da temática do *emerging adulthood* justifica-se, por neste estudo se investigar a adolescência e a maternidade como processos concomitantes, em que a gravidez durante a adolescência pode desencadear a entrada na vida adulta num momento cronológico anterior àquele que seria

esperado (Galambos & Martinez, 2007). Além disso, é importante considerar esse tema, pelo momento de vida investigado, caracterizada pela heterogeneidade individual, reforçado pelas diferenças sociais e culturais existentes nos dois países no qual se desenvolveu este estudo.

A perspectiva de adolescência é, também, permeada pela diferença de nível socioeconômico, já que nem todos os jovens têm as mesmas oportunidades educacionais, profissionais e até de vivência da juventude (Cerqueira-Santos, Paludo, Diniz, & Koller, submetido). A visão da adolescência como período de flexibilidade e descomprometimento pode ser mais evidente nos níveis médio/médio-alto. Um estudo na área da antropologia (Pantoja, 2003) revelou que acontecimentos normativos, como a gravidez e o momento em que esta deveria acontecer, são influenciados por uma cultura própria que, muitas vezes, se torna pouco perceptiva por estarem incluídas numa cultura dominante. Esta visão poderia explicar a maior prevalência de gravidez durante a adolescência em níveis sociais mais desfavorecidos (Moore & Brooks-Gunn, 2002). A relação do baixo nível socioeconômico com a gravidez durante a adolescência é relatada em diversos estudos (Carniel, Zanolli, Almeida, & Morcillo, 2006; Coley & Chase-Lansdale, 1998; Duncan, 2007; Esteves & Menandro, 2005; Heilbron et al., 2002). Esta associação seria justificada pela ausência de oportunidades consideradas alcançáveis pelo adolescente e, assim, o desenvolvimento individual passaria pelo exercício da parentalidade e não tanto por objectivos individuais como o desenvolvimento escolar e/ou a especialização profissional.

A necessidade de estudar os contextos de desenvolvimento é importante por estarem bem documentadas as associações entre a gravidez na adolescência e os contextos de desenvolvimento do adolescente (Figueiredo, 2001a). Segundo a autora é necessário considerar a influência deste contexto para compreender como o acontecimento da gravidez poderá influenciar o trajecto de vida e o contexto social em que os adolescentes se encontram. A gravidez durante a adolescência toma diferentes significados em função do grupo social de origem dos pais, e talvez, principalmente da mãe. Constata-se a presença de preocupações distintas, relativamente à gravidez durante a adolescência, em função do seu meio de origem. Segundo Esteves e Menandro (2005) a preocupação com a gravidez no nível social médio associa-se às preocupações com o futuro social, profissional e escolar da adolescente. No nível baixo a principal preocupação seria com questões de subsistência económica.

A gravidez adolescente e as suas consequências, ao nível do percurso escolar, profissional e de projectos futuros, merecem ser relativizados, já que depende de múltiplos factores, nomeadamente o nível social de origem, o suporte familiar, e o apoio geral recebido (Heilborn et al., 2002). Alguns autores (Figueiredo, 2001a; Galland, 1997) descrevem a gravidez adolescente como resultante de vários factores que se relacionam entre si. Através dos quais o desenvolvimento individual é encarado como resultante da influência da sua comunidade, cultura e sociedade. Considera-se, assim, que o desenvolvimento e a qualidade da maternidade adolescente e dos cuidados prestados ao bebé são influenciados pelas características das pessoas apoiantes da mãe e do contexto no qual esta relação se estabelece (Bigras & Paquette, 2007).

A gravidez durante a adolescência

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, Lei n.º 8069/90) e a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2002) caracterizam a adolescência como o período situado entre os 12 e os 18 anos. Não obstante, a nomenclatura de gravidez adolescente deve abranger o período situado entre os 10 e os 19 anos de idade maternos (WHO, 2002). Neste caso, utiliza-se a idade cronológica como único critério para definir um fenómeno complexo como a gravidez, o que não seria o mais correcto (Dias, 2009). A gravidez durante a adolescência não está circunscrita à idade em que ocorre, mas principalmente, à fase específica do desenvolvimento humano. Mas esta tem sido a nomenclatura predominantemente utilizada na literatura consultada.

A diversidade de adjectivos existentes para nomear a gravidez durante a adolescência traduz a percepção de que esta é um conceito dificilmente conciliável com a gravidez, pelo menos na sociedade ocidental (Altman, 2007). Esta atitude revela a forma como, actualmente, se encara a gravidez: produto da estabilidade e do planeamento. Contudo, sabe-se que nem sempre foi assim. Até meados do século XIX, a gravidez era considerada necessária e inevitável e ocorria numa época que, agora é considerada precoce. Estes aspectos revelam o quanto a gravidez é, também, um produto social e cultural.

A gravidez durante a adolescência foi uma temática que passou a ser relevante no final da década de 60 (Figueiredo, 2001a, 2003). A importância deste tema, nessa época, associa-se à queda dos índices de fecundidade nas mulheres com mais de 20 anos, enquanto se assistiu ao aumento deste índice nas

adolescentes. Por esse motivo, investigadores de diversas áreas debruçaram-se sobre o assunto, questionando-se sobre o que levaria a fecundidade adolescente a progredir de forma inversa à transição demográfica (Heilborn et al., 2002; Pantoja, 2003). Talvez por esse motivo a gravidez adolescente tenha sido um dos temas de especial realce no relatório da Comissão Europeia (Justo, 2000), precisamente pelos riscos psico-sociais a ela associados.

Portugal, relativamente aos países da Comunidade Europeia, ocupa o segundo lugar no índice de gravidez adolescente (INE, 1998). Em 2002, 15,6% dos partos que ocorreram no país correspondiam a mães com menos de 19 anos (WHO, 2002). Apesar de este ser um índice elevado, ao longo dos anos, tem-se assistido ao decréscimo dos seus valores. Em 2000, 20% dos partos registados corresponderam à gravidez adolescente, porém em 2006 este número desceu para os 17% (INE, 2006).

O Brasil, pelo contrário, é um país no qual se observa o aumento do número de adolescentes que têm filhos (Esteves & Menandro, 2005; Heilborn et al., 2002; Pantoja, 2003). Dados do Ministério da Saúde do Brasil (2006) revelaram que 17.628 adolescentes (10-14 anos) e 490.716 adolescentes (15-19 anos) engravidaram em 1994. Enquanto em 2003, este valor aumentou, respectivamente, para 27.239 e 645.806 adolescentes. Em 2000, 27,84% das gravidezes do país correspondiam a adolescentes (GRAVAD, 2006). Dados do IBGE (2008) que 7,3% das adolescentes com idades compreendidas entre os 15 e os 17 anos têm, pelo menos um filho. Segundo o Censo de 2000 (Urbadata-Brasil, 2002), 20,33% das mulheres que engravidaram no país tinham idades compreendidas entre os 10-19 anos. Assim, registou-se o declínio do índice de fecundidade nas mulheres de todas as faixas etárias, excepto nas adolescentes. Neste sentido, o Brasil passou também a encarar a gravidez adolescente como um problema social (Heilborn et al., 2002; Michelazzo et al., 2004). Através desta perspectiva, diversos temas ligados à vida social dos adolescentes, nomeadamente a gravidez durante a adolescência, têm ganho realce nas áreas de estudo humanas (Michelazzo et al., 2004).

Contudo, constata-se que a gravidez durante a adolescência é uma temática que aparece com pouco relevo nas investigações em Psicologia. Uma revisão de literatura realizada por Levandowski (2001) revelou que das publicações produzidas em psicologia, entre 1990-1999 sobre paternidade e maternidade, somente, 3,42% se referia à maternidade adolescente. O valor tornava-se ainda

mais baixo quando eram abordados estudos que incluíam o pai adolescente: 2,9%. Estes resultados indicam a baixa incidência de investigações sobre a temática, quando comparadas às da maternidade em geral.

Apesar da gravidez durante a adolescência não ser um fenómeno novo, actualmente, é considerada uma situação de risco para os que nela estão envolvidos. Na maioria das vezes é um evento que, tende a ocorrer num contexto de vulnerabilidade social (Canavarro & Pereira, 2001), ou seja, é uma situação, frequentemente, associada à pobreza, baixa escolaridade, desemprego ou emprego precário (Dias, *in press*; Heilborn et al., 2002). Apesar disso, considera-se que a gravidez adolescente não pode ser encarada de forma homogénea e unívoca pelos determinantes que a compõem (Esteves & Menandro, 2005; GRAVAD, 2006). Uma multiplicidade de cenários podem ser encontrados num episódio de gravidez durante a adolescência (Heilborn et al., 2002). É necessário considerar que a gravidez durante a adolescência não ocorre num grupo homogéneo de pessoas, com características comuns, dos quais se pretende estabelecer relações e tirar conclusões (Duncan, 2007). Os estudos quantitativos fornecem esta visão das grávidas adolescentes como um grupo social de risco, reforçado pelo meio de vulnerabilidade social de onde provêm. Contudo, esta é uma concepção que não pode ser estabelecida *a priori*, porque cada uma das adolescentes que compõe esse grupo tem uma história pessoal, da qual emerge a sua gravidez. Portanto uma análise contextual ecológica é imprescindível.

Considera-se assim que a vivência deste acontecimento não é homogéneo e poderá ser influenciado por múltiplos factores (Esteves & Menandro, 2005; Figueiredo, Pacheco, & Magarinho, 2004), nomeadamente: história desenvolvimental; idade e recurso psicológico dos pais; nível socioeconómico a que pertencem; rede de suporte social e as características do bebé. Todos estes factores têm sido considerados importantes na qualidade de vida dos pais adolescentes, no desenvolvimento do bebé (Jacard, Dodge, & Dittus, 2003) e na relação que se estabelece com este (Figueiredo, 2001a). Face a estes dados considera-se que a vulnerabilidade de um dos elementos (mãe/bebé) poderá ser minimizado pela potencialidade de outros, que funcionam como factores protectores. Tem sido identificado que quanto maior o número de recursos internos e externos presentes neste contexto, maior o sucesso da unidade familiar (Figueiredo et al., 2000). Neste sentido, seria redutor encarar este acontecimento numa perspectiva causal, já que ela pode surgir numa multiplicidade de situações.

É um acontecimento que pode ser vivido de forma inesperada ou, pelo contrário, surgir num contexto de desejo e planeamento. O mesmo acontece na forma como é vivido esse período, nomeadamente, o estabelecimento do vínculo com o bebé, que pode tomar várias características e desenvolvimentos, ou mesmo, nunca chegar a ser estabelecido. Assim, poderá ser desenvolvida uma maternidade e parentalidade responsável e contingente ou, pelo contrário, indiferente e distante (Canavarro & Pereira, 2001; Figueiredo, 2003).

Não obstante, constata-se que a gravidez durante a adolescência tende a ser descrita através dos riscos que acarreta, tanto para a mãe como para o bebé (Benson, 2004; Esteves & Menandro, 2005; Heilborn et al., 2002; Michelazzo et al., 2004). Nas investigações realizadas sobre este tema observou-se que situação de gravidez durante a adolescência costuma ser descrita como um problema e quando não o é. Na verdade, a ausência de problemas é encarada como uma surpresa e uma excepção (Breheny & Stephens, 2007). As investigações sobre a gravidez durante a adolescência realizadas tendem a expressar uma visão sobre factores de risco e poucas se detêm sobre outros olhares. Também Esteves e Menandro (2005) relataram que poucas pesquisas caracterizam a gravidez durante a adolescência sem ser na sua vertente negativa.

Os autores (Esteves & Menandro, 2005) relataram que em diversos estudos a gravidez adolescente sobressai como uma interrupção ou um obstáculo no processo desenvolvimental da mãe. São identificadas algumas das consequências deste fenómeno na vida materna: impossibilidade de cumprir a tarefa desenvolvimental da adolescência pela necessidade de antecipar escolhas e responsabilidades; abandono da vida escolar (por necessidade de sustento, por vergonha, sentimento de não pertença ao grupo); menor oportunidade de qualificação profissional, limitando o projecto de vida que poderá desenvolver, de forma autónoma, para si e a sua família; dificuldade de rearticular a vida sexual; impossibilidade de estabelecer uma família de forma independente e em auto-gestão; maior risco de instabilidade conjugal e de dependência financeira de terceiros; sentimento de desintegração familiar; sentimento de vergonha e não integração na sociedade em que se insere; despreparo para lidar com o desenvolvimento do filho, havendo um maior risco de comprometimento do seu desenvolvimento psico-social. No mesmo sentido, o estudo de revisão de literatura realizado por Moore e Brooks-Gunn (2002) mostra que as adolescentes que engravidam tendem a apresentar um menor índice de escolaridade,

comparativamente àquelas que não o fazem. Da mesma forma, apontam que estas adolescentes, ao tornarem-se mulheres, tendem também a ter menor estabilidade profissional e a ocupar os piores cargos profissionais. Apesar disso, tendem a apresentar índices de fertilidade equivalentes às mulheres da sua faixa etária, com uma média de dois filhos.

No estudo de Dias e Aquino (2006), ao investigarem as características das adolescentes que engravidam observaram que do total de 570 adolescentes entrevistados, com situação de gravidez (448 do sexo feminino) a maioria das adolescentes informou não ter ocupação específica, enquanto a maioria dos homens declara estar a trabalhar. Não obstante, as autoras salientaram que na amostra, os adolescentes que se tornaram pais, eram aqueles que apresentavam a entrada mais precoce no mundo laboral, comparativamente a adolescentes da mesma faixa etária, sem a situação de gravidez. Relativamente à relação com a família de origem, observou-se que os adolescentes sem gravidez tendiam a morar com a sua família (70%). Do grupo de adolescentes com gravidez 50,4% não morava com a família de origem e que esta situação tendia a ser anterior ao episódio de gravidez (21%).

Alguns estudos (Carniel et al., 2006; Coley & Chase-Lansdale, 1998) apontam as consequências negativas, decorrentes da gravidez adolescente, tanto para a mãe como para o bebé, ao nível biomédico, psicossocial e desenvolvimental. As implicações, ao nível biomédico, incluem: prematuridade, atraso de crescimento intra-uterino, baixo-peso do bebé ao nascer, pré-eclâmpsia. As consequências psicossociais maternas referem-se à maior incidência de abandono escolar precoce, menores oportunidades de emprego e tendência para constituírem famílias consideradas destruturadas e numerosas. O estudo de Carniel e colaboradores (2006) revelou que os filhos das adolescentes tinham tendência para baixo-peso no nascimento, o que pode gerar um desenvolvimento deficiente da criança. Contudo, os autores salientam que, no caso de se compensarem estas vulnerabilidades iniciais, o bebé poderá desenvolver-se da forma esperada. Apesar disso, mantêm o enfoque na maior probabilidade de estas crianças virem a apresentar problemas no desenvolvimento, nomeadamente, atrasos de desenvolvimento, imaturidade sócio-afectiva e dificuldades ao nível escolar. Por outro lado, uma pesquisa realizada com grávidas e mães adolescentes inglesas procurou contrariar esta visão (Coleman & Cater, 2006). Os resultados obtidos nesse estudo revelaram que as adolescentes descreviam a sua gravidez

como planeada e racional. As participantes desse estudo de Coleman e Cater mostraram os inúmeros benefícios obtidos após a gravidez, particularmente, a mudança da sua vida para melhor e a aquisição de um novo sentido de identidade. A mudança de percurso escolar e perspectivas de futuro têm sido sentidas, pelas adolescentes, como controláveis pela decisão que tiveram de engravidar (Coleman & Cater, 2006).

Já um estudo realizado no Brasil por Holden, Nelson, Velasques e Ritchie (1993) procurou investigar os factores que estariam na origem da gravidez adolescente. Segundo os autores, a presença de situações adversas no processo de desenvolvimento das adolescentes, assim como na relação com a sua família e grupo social, foram características que pareciam oferecer uma forte contribuição para a emergência de gravidezes durante a adolescência. Estes dados podem ser reforçados por outros estudos que apontaram a exclusão social como uma das principais origens da gravidez durante a adolescência (Figueiredo, 2003). Ou seja, através da gravidez, a adolescente teria a possibilidade de colmatar as falhas relacionais e de satisfação sentidas durante o seu percurso de desenvolvimento, tais como: falta de um projecto comum ao grupo de pares e pouco prazer na relação com estes; insucesso escolar; e baixa realização académica (Causby, Nixon, & Bright, 1991; Persona, Shimo, & Tarallo, 2004).

A gravidez durante a adolescência surge, em muitos casos, como uma escolha entre poucas alternativas possíveis: baixa-realização académica e poucas relações sociais encaradas como satisfatórias. Esta ideia é complementada com a visão de que gravidez surge num projecto de gratificação pessoal (Figueiredo, 2001b). Essa flutuação de situações e resultados do impacto da gravidez na vida da mãe adolescente, segundo Duncan (2007), poderia ser explicada pelas condições de vida pré-gravidez. Estas condições e o tipo de contexto em que surgiu a gravidez influenciam o impacto da gravidez na vida da mãe.

É pela multiplicidade de situações que podem ser vividas perante um episódio de gravidez durante a adolescência que Duncan (2007) propuseram a formação de três grupos que se poderiam constituir perante a descoberta desse acontecimento. O primeiro seria aquele que conta com as adolescentes de grupos mais desfavorecidos, em que ter um bebé surgiria como um elemento de esperança, a possibilidade de escapar de um passado desolador e pouco optimista. Esta seria uma gravidez encarada como uma desilusão e que, muitas vezes, acaba por ser uma confirmação do passado de desvantagem do qual procuravam fugir.

No lado oposto, estariam as adolescentes com um plano de vida, com recursos sociais e familiares que as ajudariam a traçar um plano de vida para um futuro que acreditam que seria pleno e brilhante. Nestes casos, a gravidez tenderia a ser encarada como um evento perturbador e um obstáculo para alcançar as metas planeadas. Por outro lado, existe um grupo no qual a gravidez surgisse como um catalizador, ou seja, um acontecimento que ajudaria a criar e a direccionar um plano de vida que, muitas vezes, não existiu ou estava perdido. São aqueles casos em que a gravidez pode ser encarada como um acontecimento que permitiria voltar a ter objectivos e a tomar atitudes para agir em conformidade com estes. Neste grupo situam-se as adolescentes que abandonam as drogas, retomam a escola ou se empenham na procura de um trabalho.

A gravidez adolescente não pode ser avaliada de forma unidireccional nem com características específicas, uma vez que toda a gravidez, mesmo aquela que ocorre durante a adolescência, se desenvolve num contexto particular, com especificidades culturais, económicas, familiares e sociais. Até porque é uma situação que pode alcançar adolescentes de diferentes idades e níveis de desenvolvimento, com condições de saúde, escolares e familiares próprias (Esteves & Menandro, 2005; Levandowski & Piccinini, 2002). Além disso, existem dados que descrevem a gravidez precoce, como um acontecimento através do qual a adolescente se pode transformar e actuar de acordo com as necessidades da situação (Dallas, 2004). É neste sentido que Pantoja (2003) apontou a maternidade como o mecanismo, a partir da qual a adolescente poderia motivar-se para delinear o seu projecto de vida. Ao encarar a gravidez como uma forma de passagem para a vida adulta, podem ser mobilizados esforços para estruturar a sua vida e, assim, passar a valorizar a necessidade e importância dos estudos para a estruturação de um projecto futuro.

A importância dos pais

A gravidez caracteriza-se por ser um período de desenvolvimento, no qual se estrutura a relação mãe-bebé e dos pais enquanto casal (Lourinho, 1997). Por esse motivo, considera-se que a gravidez é um período que envolve múltiplas transformações (Colman & Colman, 1994). A transição para a parentalidade implica que homem e mulher se transformam em pai e mãe. Com o nascimento do bebé deixam de ser um casal para se tornarem numa família (Delmose-Ko, Pancer, Hunsburger, & Pratt, 2000). Em que a presença do pai é identificada

como um importante recurso, tanto no apoio prestado à mãe como pelo facto de ser uma terceira figura que incentiva e estimula o bebé (Winnicott, 1965/1990). Embora o tipo de interacção estabelecido na tríade será influenciado por várias circunstâncias: contexto sócio-cultural e económico; idade dos pais; as suas personalidades; número de filhos; sexo do bebé; o seu temperamento e maturidade (Delmose-Ko et al., 2000).

Da transformação da mulher e do homem em pai e mãe, surge um estilo relacional próprio, com a formação de uma nova personalidade no desempenho daquele papel que pode ir se tornando mais facilitado e prazeroso. E, tal fato pode ocorrer, na medida em que emerge uma congruência entre a nova personalidade e o desempenho do papel que é requisitado pelo exterior. Quando acontece, este desempenho é avaliado como positivo, o que promove a ligação ao bebé a geradora de prazer (Dulude, Bélanger, & Wright, 2005). A relação existente entre a mãe e o pai da criança, também, se caracteriza por uma multiplicidade de situações que poderão influenciar a qualidade relacional ao seu bebé. Perante a gravidez a presença paterna pode ser reforçada, afastada, ou mantida por esta série de contingências (Heilborn et al., 2002).

Com o término da gravidez e o nascimento do bebé, a mãe tende a constituir aquilo que Stern (1997) definiu como a *constelação maternal*, caracterizada por ser uma entidade organizadora de um novo psiquismo materno, descrito como um conjunto de tendências, acções, sensibilidades, fantasias, temores e desejos da mãe, relativamente ao seu bebé. É uma nova organização do tempo e do espaço, que deixa de ser construída em função dela própria, para o passar a ser em função do bebé. Esta é uma reorganização individual que varia de mulher para mulher e, enquanto, nalgumas mulheres durará apenas alguns meses, noutras durará anos. Com o nascimento do bebé, a mãe tenderá a alterar suas relações, já que ela mesma mudou de estatuto, passando a ser responsável pela sobrevivência de outro ser.

A literatura descreve que, frequentemente, a gravidez é encarada, pela adolescente, como correspondente ao seu papel e ideal de mulher. O mesmo se passa com o rapaz, que transporta para esta gravidez uma noção de virilidade e competência, tal como é representado pelo homem adulto da sua cultura (Cabral, 2003; Heilborn, Brandão, & Cabral, 2007). Por esse motivo, o aborto tende a ser recusado nestes contextos, o que não acontece nas gravidezes que surgem em relações ocasionais, sem situação de namoro. Nestas a gravidez é descrita como

uma responsabilização, ou seja, um acontecimento assumido, por parte dos adolescentes, como um evento biográfico importante, o que lhes permitiria (re)afirmar o seu valor, mas também a capacidade para assumir as consequências dos seus actos (Cabral, 2003). Estes dados corroboram aqueles propostos por Breheny e Stephens (2007), que descrevem a maternidade adolescente como um fenómeno fortemente influenciado pelas características individuais de quem a vive.

Alguns estudos apresentam determinados factores que poderão afectar a qualidade relacional entre a mãe, o pai e o seu bebé. A pobreza, por exemplo, pode contribuir para o desgaste da qualidade relacional (Evans, Boxhill, & Pinkava, 2008). A escolaridade materna foi identificado neste estudo como outra variável relevante no nicho de desenvolvimento da criança. A importância da escolaridade está co-relacionada às crenças parentais e aos conhecimentos sobre o nível de desenvolvimento do bebé (Seidl de Moura et al., 2004). A combinação de múltiplas variáveis como: expectativas de suporte; baixos índices de *stress*; planeamento da gravidez; e idade gestacional poderão ser utilizadas como indicadores do vínculo a ser estabelecido entre a mãe e o seu filho (Feldman, 2007). Quanto melhor for o vínculo estabelecido, menores os riscos associados à gravidez (Figueiredo, 2001a). No caso das mães adolescentes, muitas vezes, passam pela experiência de maternidade sem assistirem a problemas maiores (Piccinini, Ferrari, Levandowski, Lopes, & Carvalho, 2003). Essa constatação contaria a perspectivas de estudos que citaram os inúmeros riscos para a adolescente que engravida como: risco para constituírem famílias destruídas e numerosas; menores oportunidades de emprego; maior risco de instabilidade conjugal; despreparo para lidar com o filho; etc. (Carniel et al., 2006; Esteves & Menandro, 2005). Contudo, Piccinini e colaboradores (2003) contrariaram esta visão, justificando-a pelo facto de muitas das adolescentes terem um desejo intenso de serem mães. Além disso, os pais adolescentes podem ir amadurecendo e se tornando mais competentes no desenvolvimento do seu papel, com o passar do tempo, com a consolidação do vínculo conjugal e ao bebé (Levandowski, 2005).

Numa revisão de literatura realizada entre 1990-1999, Levandowski (2001) constatou a baixa incidência de estudos que envolviam o pai e, em especial, a sua presença durante a gravidez adolescente. Contudo, actualmente, ao contrário do que acontecia no passado, no contexto da gravidez adolescente, o pai

tem sido incluído. Ele é, em geral, também adolescente, com uma idade próxima à da mãe e se envolve nos cuidados prestados ao bebê e sua educação (Levandowski & Piccinini, 2004).

Um estudo com adolescentes grávidas do Rio de Janeiro revelou que de 320 grávidas, 45% tinha como pai do bebê também um adolescente (Sabroza, Leal, Gama, & Costa, 2004). Contudo, dados da Pesquisa sobre Gravidez na Adolescência: Estudo Multicêntrico sobre Jovens, Sexualidade e Reprodução no Brasil (Gravad; 2006) revelaram que os cuidados do filho continuavam a ser uma tarefa do universo feminino e que a educação e o sustento da criança, no caso de adolescentes, tenderia a ficar ao cuidado da mãe e da sua família. Apesar disso, nos casos em que os adolescentes se mantêm unidos, enquanto casal, tem sido observado que o pai dedica-se à educação, sustento e cuidados do seu filho (Dias & Aquino, 2006). Um estudo realizado por Brosh, Weigel e Evans (2007) verificou que a família e o companheiro são os elementos mais frequentemente citados nos cuidados prestados à criança, filha de mães adolescentes.

O papel da família

O ambiente revela-se uma importante característica desenvolvimental, já que influencia a forma e a qualidade das relações estabelecidas (Fleming, 1993). O desenvolvimento humano poderá ser descrito através dos processos de interação estabelecidos com os outros ao longo do tempo. Através destes processos de interação, das suas permanências e rupturas é possível avaliar o ser humano como activo e interveniente no seu processo de desenvolvimento (Bronfenbrenner, 1979/1996, 2005). Assim, é influenciado pelo contexto em que ocorre, mas também pela sua possibilidade de intervir sobre ele (Bronfenbrenner & Morris, 1998). A Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano propõe a análise do desenvolvimento humano inserido num contexto específico, organizado em quatro níveis, que se relacionam entre si: microssistema, mesossistema, exossistema e macrosistema (Bronfenbrenner, 1979/1996, 2001/2005).

O microssistema caracteriza-se por ser o ambiente no qual se estabelece a relação face-a-face (Bronfenbrenner, 1979/1996, 2001/2005), por exemplo entre os pais e o bebê. Neste caso, caberia o exemplo da relação dos pais adolescentes entre si, com o bebê, com os seus próprios pais e a organização daquela família em particular. O mesossistema é composto pelos vários microssistemas que a pessoa frequenta e que compõem uma rede mais complexa de interações. O

exossistema é caracterizado por ser um ambiente que não é directamente frequentado pela pessoa em desenvolvimento e, por isso não são estabelecidas relações directas, mas que afectam o processo de desenvolvimento. Como exemplo podem ser citados a escola e o posto de saúde integram e acolhem os adolescentes nesta situação. O macrosistema caracteriza-se pelas políticas e cultura que organiza a estrutura social em que o indivíduo se insere (Bronfenbrenner, 1979/1996, 2001/2005). Neste caso, são exemplos as concepções da sociedade sobre a gravidez e a maternidade durante a adolescência; a forma como se integram estes elementos na sociedade; o suporte social e institucional oferecido a este tipo de público. Um exemplo seria a forma como se organizam as políticas de protecção e cuidado para mulheres grávidas e como isto ocorre quando elas são adolescentes, em países distintos (Brasil e Portugal).

Ao entender o ser humano como activo e interventivo no seu ambiente (Bronfenbrenner, 1979/1996, 2001/2005), é possível avaliar como este lida com o evento da gravidez em sua adolescência, frequentemente inesperado. Esse facto é tanto mais importante, uma vez que a gravidez, ao ocorrer durante a adolescência, precipita novas formas de relacionamento com a família de origem, assim como, a emergência de novos papéis entre todos eles (Soares et al., 2002). Um estudo longitudinal realizado com 361 adolescentes de meio rural, nos Estados Unidos, apontou que os adolescentes que caracterizavam os pais como calorosos, tendiam a ter melhor desempenho escolar e a desenvolver um menor número de comportamentos como considerados de risco, nomeadamente uma baixa incidência de gravidez durante a sua adolescência (Scaramella, Conger, Simons, & Whitbeck, 1998). Nessa pesquisa, os autores descreveram a existência de uma relação significativa entre as características do contexto de desenvolvimento, identificado como um elemento mediador do aparecimento de gravidez durante a adolescência.

Intervenções com grávidas adolescentes e a sua capacidade de tomada de decisão revelaram que adolescentes que engravidavam eram aquelas que tendiam a demonstrar um nível de comunicação pobre com as suas famílias de origem (Benson, 2004). A situação de gravidez foi, portanto, apontada como fonte de tensão e conflito na estrutura familiar nestes casos. Por outro lado, as famílias destas adolescentes tendiam a encarar a gravidez como um problema, considerando que, enquanto pais, fizeram o que estava ao seu alcance para que a gravidez fosse prevenida. Nesta perspectiva, descreveram-se como impotentes

para lidar com a situação, embora manifestassem uma atitude de conformismo (Silva & Tonete, 2006).

Quando a adolescente engravida assiste-se à modificação da relação estabelecida entre ela e os seus pais (Benson, 2004; Bigras & Paquette, 2007; Dallas, 2004). Esta transformação associava-se à mudança de papel que a adolescente passa a ter no seu seio familiar, já que deixa de ser filha e passa a ser mãe, o que implicaria uma reestruturação dos papéis familiares e, conseqüentemente, das relações estabelecidas. Nesta perspectiva, considera-se que a forma como as adolescentes vivem a sua maternidade sofre influência da qualidade relacional dos vários elementos familiares. A reacção da família à gravidez tenderia a ser descrita segundo dois movimentos distintos. A família poderá encarar a gravidez como um acidente de percurso, ajudando-a a superá-lo para que possam prosseguir com o trajecto delineado para a sua vida. Ou em outros casos, a gravidez pode ser avaliada como um fracasso da adolescente e deles mesmo como pais e, por isso têm mais dificuldade em oferecer o apoio adequado (Carvalho, Merighi, & Jesus, 2009)

Em certas famílias, observa-se o reajustamento a novos papéis, enquanto em outras isso não acontece, o que origina dificuldades de relacionamento entre os seus membros constituintes (Figueiredo, 2003). Estas dificuldades podem traduzir-se em falta de apoio para com os jovens pais ou, pelo contrário, uma excessiva intromissão nas suas vidas e nos cuidados prestados à criança (Figueiredo, 2001a). A relação mãe-filha adolescente grávida tem sido aquela que tende a sofrer modificações mais acentuadas que, muitas vezes, pode sair melhorada (Dallas, 2004). Um estudo realizado por Silva e Tonete (2004) acrescentou que a transformação nesta qualidade relacional é, frequentemente, extensível aos restantes elementos da família. A dinâmica entre os vários elementos da família deveria ocorrer no sentido de proporcionarem uma melhor rede de cuidados à grávida. Não obstante, o estudo esta atitude tem sido fortemente relacionada ao facto da gravidez ser encarada, pelos elementos familiares, como aceite e positiva. O apoio da família é descrito como importante, por parte das adolescentes grávidas, em diversos níveis: apoio financeiro e emocional; carinho; atenção; esclarecimentos e conselhos (Silva & Tonete, 2005).

O desenvolvimento do bebé ocorre em torno de um eixo central - o nicho familiar - no qual se desenvolve sob os cuidados da família, o que promove a qualidade da relação que se estabelece entre todos eles. Esse nicho é composto por

três sub-sistemas que se relacionam dinamicamente: o ambiente físico e social (meio sócio cultural em que se processa o desenvolvimento); os costumes estabelecidos social e historicamente nos cuidados prestados à criança (tipo de educação que se deve exercer, concepção sobre infância); e as expectativas, crenças e objectivos de desenvolvimento de quem cuida da criança (Seidl de Moura et al., 2004). O desenvolvimento humano é entendido, por estes autores, pela influência recíproca entre cada uma dessas variáveis, em que as crenças dos cuidadores sobre a criança se transformarão em práticas de cuidado que intervêm e são afectadas pelo ambiente físico e social.

A família pode ser encarada como um factor protector, na medida em que fornece uma fonte de relação próxima, consistente e contínua, com capacidade de monitorar as actividades dos adolescentes. É nesse sentido que Benson (2004) descreveu a família como o principal suporte da adolescente grávida. Da mesma forma, a ausência de uma rede familiar, com uma interacção pobre e pouco continuada pode ser identificada como o principal factor de risco (East, Koo, & Reyes, 2006). Segundo estas autoras a qualidade da relação familiar tem a capacidade de minimizar os riscos do ambiente, nomeadamente dificuldades económicas. Num estudo (East, Reyes, & Horn, 2007) com 127 adolescentes latinas e afro-americanas verificaram que, 45% das adolescentes que engravidaram estavam inseridas num contexto de múltiplos riscos familiares, como por exemplo, a maior exposição a brigas e conflitos familiares, mais problemas económicos e pais com empregos considerados precários. Alguns estudos mencionam que muitas adolescentes que engravidam são também filhas de mães adolescentes (Persona et al., 2004; Meade et al., 2008). Apesar disso, observa-se que apesar da incidência, tal correlação que não é significativa (Dallas, 2004; East et al., 2007).

A pesquisa de Dallas (2004) investigou a transformação existente na relação entre a mãe e a sua filha adolescente, na sequência da gravidez desta. Neste estudo, constata-se que as mães descreveram suas filhas como mais responsáveis e atentas, comparativamente ao momento anterior à gravidez, revelando que isso melhorou a convivência entre si e o estabelecimento dos seus papéis. Apesar disso, revelaram também alguma tristeza por verem as filhas confrontadas com uma responsabilidade que, consideram excessiva para a sua idade e fase de vida. Este facto fez com que os avós do bebé tendessem a oferecer apoio e recursos ao seu cuidado. Este apoio tem sido, muitas vezes,

disponibilizado para permitir à mãe o reingresso na escola. O regresso das adolescentes à escola tenderia a ser avaliado como motivo de orgulho por parte dos pais, que assim se disponibilizaram para auxiliar nos cuidados ao bebé (Brosh et al., 2007).

Um estudo realizado com mães adolescentes e as suas próprias mães (Dias & Lopes, 2003) revelou que a concepção de maternidade foi construída por ambas na relação com o seu próprio filho e não como uma característica individual da pessoa. Constatou-se que dedicação e carinho são adjectivos que permaneceram em ambos os discursos como forma de caracterizar a maternidade e o desempenho do papel de mãe. Apesar disso, enquanto as mães adolescentes não elegeram a disciplina como uma das principais características do exercício de maternidade, o mesmo não se passou com as suas mães. Não obstante, as mães adolescentes valorizaram o seu papel na regulação comportamental do filho e incentivaram a autonomia deste. Mãe e filha utilizaram as mesmas características e adjectivos para se descreverem mutuamente, com a valorização das características positivas e de afinidade em detrimento dos assuntos que discordaram. Foi apontada uma dificuldade das mães adolescentes a se auto-descreverem como mães, assim como, as mães destas revelaram dificuldade em descrever as suas próprias filhas como mães. Nesse estudo, Dias e Lopes (2003) observaram, também que ao contrário do que seria esperado, não apareceu conflito no desempenho de papéis entre mãe e filha. Também não se registaram diferenças relativas ao desejo, autonomia e independência entre a filha e a sua mãe.

Por outro lado, quanto mais nova for a adolescente, maior será a dificuldade da família em aceitar a gravidez e a se mostrar disponível como elemento de apoio (Sabroza et al., 2004). É, também, nestas circunstâncias, que a gravidez tem sido encarada, pela própria mãe, como mais indesejada. Contudo, ao contrário do que estabelece o senso comum, as autoras enfatizaram que as adolescentes mais velhas que engravidaram, eram aquelas que mais recorreram ao aborto e ao abandono escolar. Segundo esse estudo, a situação conjugal influenciou a forma como a gravidez é percebida pela família e a própria adolescente.

A forma como a adolescente vive o processo de maternidade e adquire as competências para lidar com ela, tem sido influenciada pela qualidade relacional com os restantes elementos familiares (Bigras & Paquette, 2007). Não obstante, certas famílias encaram a gravidez adolescente como algo de esperado e desejado.

Esta postura tem sido mais frequente nas famílias de nível social baixo e nos casos em que já existia uma relação estável com o pai da criança (Esteves & Menandro, 2005). Nestes, a maternidade tem sido vista como uma etapa natural e necessária (Silva & Tonete, 2006). Ou seja, a gravidez aparece como mais aceite e objecto de maior apoio, quando inserida numa união estável. Este facto revela o quanto os padrões e relações familiares podem ser alterados, em função da notícia de gravidez e, conseqüentemente, influenciarem o seu desenvolvimento (Sabroza et al., 2004). Estes dados, segundo Meade, Kershaw e Ickovics (2008), “naturalizam” a ocorrência da gravidez adolescente nos meios sociais mais baixos. Neste contexto, a gravidez parece ser encarada como uma passagem para a vida adulta, pelo desenvolvimento e aquisição do seu papel como mulher.

A diversidade de reacções perante um mesmo acontecimento reforça a necessidade de averiguar a existência e a importância das restantes variáveis que compõem a vida adolescente, como por exemplo, o percurso escolar, relações com grupo de pares, relação com o namorado e papel na família (Furstenberg, Brooks-Gunn, & Chase-Lansdale, 1989). Para a adolescente optar por engravidar e se rever como mulher, através do seu papel como mãe, algo pode ter falhado nas restantes redes sociais ao longo de suas vidas. Contudo, esta poderá ser uma posição de carácter etnocentrista que não contempla as várias realidades sociais e culturas subjacentes, nas quais as adolescentes se desenvolvem. Um estudo de Lederman, Chan, e Roberts-Gray (2008) realizado com adolescentes provenientes da Ásia, Europa e América Latina mas a viver nos Estados Unidos revelou que os últimos, comparativamente aos europeus, tendem a cuidar mais dos seus próprios irmãos e a oferecer mais ajuda aos seus próprios pais. Segundo esses autores isso significa que os participantes da América Latina revelam maior senso de obrigação para com a sua família que os europeus e os asiáticos.

Gravidez adolescente: Contextos de desenvolvimento e perspectivas de futuro

Diversos estudos revelaram a pertença ao baixo nível socioeconómico como um dos principais factores de risco associados à gravidez adolescente (Coleman & Cater, 2006; Imamura et al., 2007; Meade et al., 2008). Este facto tem sido justificado por Dadoorian (2003) como relacionado ao ideal de família cultivado pelos adolescentes. Estes teriam um desejo de família que, devido à conjectura económica, não seria possível de concretizar e, por isso, gerariam uma família no seu próprio meio familiar, já que não teriam como se autonomizar. Este

trajecto parece permeado pelos próprios valores da família: enquanto uma família de nível socioeconómico (NSE) médio tenderia a dar prioridade aos estudos dos seus filhos e o casamento seria encarado como uma etapa subsequente ao término académico; a família de NSE baixo tenderia a incentivar a obtenção de um emprego, como forma de apoiar o orçamento familiar, no qual o casamento seria considerado como uma etapa natural e necessária.

Esta perspectiva é partilhada por um estudo realizado com adolescentes de três cidades brasileiras (Rio de Janeiro, Salvador e Porto Alegre) por Aquino e colaboradores (2003), com o objectivo de traçar o perfil de adolescentes brasileiros que viveram a situação de gravidez na adolescência. Em uma amostra estratificada, com 4.634 participantes (47,2% homens e 52,8% mulheres) observaram que a ocorrência de, pelo menos um episódio de gravidez antes dos 18 anos, foi relatada por 16,6% das mulheres e 8,9% dos homens (em participantes com menos de 15 anos a percentagem de resposta foi, respectivamente de 0,6% para as mulheres e 1,6% para os homens). Segundo os dados da pesquisa, estas gravidezes ocorreram em relacionamentos estáveis, com parceiro mais velho (79,8%) e foram levadas a termo (72,2% das mulheres e 34,5% dos homens). Esses resultados são semelhantes aos encontrados em outros estudos, nos quais se verifica que a maioria das gravidezes adolescentes acontece num relacionamento afectivo estável (Carvacho, Silva, & Mello, 2008b). Os dados obtidos na pesquisa Gravad (2006) revelaram, também, que a gravidez adolescente não tenderia a surgir em relações eventuais. Pelo contrário, estas gravidezes ocorreriam em relações de namoro estáveis e já com alguma duração. Pelo contrário, o estudo de Carniel e colaboradores (2006) revelou que, embora, a gravidez ocorresse em namoros considerados estáveis, 59,9% das adolescentes não tinha companheiro à data do nascimento do bebé.

No estudo retroactivo, realizado por Esteves e Meandro (2005) com 20 adolescentes grávidas, 10 pertencentes ao NSE baixo e 10 ao NSE médio, sobressaiu a variedade de experiências vividas durante a adolescência de cada uma das participantes. Neste estudo, a idade média das mães foi de 16 anos, embora variasse entre os 13 e os 17 anos. A vivência da maternidade foi semelhante em todas as idades, nas quais o sentimento de aumento da responsabilidade e o aparecimento de restrições no convívio social ficaram evidentes. Foram também, mencionadas pelas adolescentes situações de conflito com os seus parceiros, nomeadamente, por estes permanecerem em actividades

sociais e de lazer, às quais elas não podiam aceder. Neste estudo, as adolescentes, perante a sua gravidez, apresentaram os seus projectos de vida organizados em torno de três eixos centrais: desenvolver a actividade escolar até alcançar uma especialização profissional; assegurar condições de desenvolvimento adequadas aos seus filhos; e conquistar a sua independência e autonomia.

Relativamente à descoberta da gravidez, por parte da adolescente, Frizzo e colaboradores (2005) revelaram a presença de múltiplos sentimentos, muitas vezes contraditórios. Os autores justificaram a variedade de emoções, como associada ao projecto de vida da adolescente, assim como ao apoio social percebido. Este dado foi partilhado por outro estudo no qual se descreveu a decisão da adolescente em assumir a sua gravidez, influenciada pelo seu plano de vida, grupo de pares, percepção de suporte familiar, aspirações académicas, número de amigos que já engravidaram, religiosidade, relação com o companheiro e atitude face ao aborto (Moore & Brooks-Gunn, 2002).

Uma pesquisa realizada no Brasil por Dias (2009), teve por objectivo, identificar as temáticas associadas às vivências juvenis no país, em 339 adolescentes, com um episódio de gravidez durante a sua juventude. As vivências juvenis foram investigadas através da análise das respostas obtidas na questão: “O que você gostaria que acontecesse de bom na sua vida?”. Através da análise de conteúdo das respostas obtidas, a autora verificou que as adolescentes grávidas revelavam como principais expectativas de vida: trabalhar, estudar e educar os filhos. Contudo, ao comparar esta resposta com aquelas produzidas por jovens da mesma faixa etária, mas sem situação de gravidez, encontraram-se expectativas de vida semelhantes (Dias, 2009). Ou seja, ambos os grupos revelaram o desejo de trabalhar, estudar e educar os seus filhos. Manifestaram também a vontade de alcançar uma vida melhor para si e a sua família de origem. Dados semelhantes foram alcançados numa pesquisa com mães adolescentes e as suas próprias mães de Porto Alegre (Dias & Lopes, 2003).

Segundo Dias e Lopes (2003), o trabalho tem sido encarado, pelas adolescentes, como uma instrumentalização necessária para a execução deste projecto. O trabalho é interpretado, pelas adolescentes, como uma forma de subsistência, mas também de ascensão social, no qual o estudo tomaria um papel determinante, na medida em que permitiria melhorar a qualidade do trabalho desenvolvido. As mães adolescentes descreveram as suas actividades profissionais como condições necessárias para a realização do seu projecto de vida, apesar de

relatarem o conflito que, muitas vezes, o trabalho gerava nas funções de maternidade.

Um estudo realizado nos Estados Unidos com grávidas/pais adolescentes estudantes e adolescentes estudantes sem gravidez demonstrou a ausência de diferenças entre os grupos, relativamente à rede de apoio social e ajudas recebidas do exterior (Cruse, Hockaday, & McCarville, 2007). Nenhum dos grupos evidenciou diferenças ao nível do apoio recebido de pais, avós e outros familiares. As diferenças surgiram no grupo de estudantes sem gravidez/parentalidade, o qual se descreveu como mais apoiado pelo grupo de amigos, irmãos, na partilha de sentimentos com irmãos/melhor amigo e participação em eventos sociais. Pelo contrário, o grupo de grávidas/pais adolescentes não mencionou estes elementos de apoio e descreveu o namorado como fonte de suporte financeiro e os professores como elementos de suporte social e assistência física.

Apesar disso, observa-se que a gravidez durante a adolescência tem sido encarada com mais naturalidade nos níveis socioeconómicos baixos (Esteves & Menandro, 2005; Meade et al., 2008). Este facto poderá ser justificado pela falta de processos de vida considerados alcançáveis e realizadores, por parte destas adolescentes. Neste sentido, a gravidez poderia ser avaliada como um acontecimento que permitiria a inclusão no mundo adulto no desempenho de um papel de relevo social (Dias, 2009).

Na revisão de literatura sobre gravidez adolescente realizada por Breheny e Stephens (2007) apareceu uma tendência da gravidez adolescente ser indicada como a precursora de um caminho de “insucessos”, com subsequentes abandono escolar, baixa auto-estima, exclusão social, desemprego ou emprego precário. Esta configuração foi, também encontrada num estudo longitudinal realizado com 1.430 adolescentes americanas (Meade et al., 2008). Nesse estudo, foi realizada uma análise de interação entre as características sociodemográficas das participantes. Os resultados obtidos revelaram que a presença de determinados factores de risco podem ser considerados preditores para a gravidez adolescente. Os factores identificados como de risco seriam: baixo rendimento escolar; pais separados antes do filho completar dois anos de idade; elevado número de crianças em casa; início do namoro na adolescência precoce; origem afro-americana; ambiente de desenvolvimento pouco favorecido (Meade et al., 2008).

Apesar de inúmeros estudos descreverem as causas e circunstâncias que parecem conduzir ao aparecimento da gravidez adolescente. Frequentemente são

citados: a pertença a um baixo nível socioeconómico (Coley & Chase-Lansdale, 1998; Duncan, 2007; Esteves & Menandro, 2005); pouca escolarização (Moore & Brooks-Gunn, 2002; Persona et al., 2004); dificuldade no estabelecimento de relações sociais e ausência de um projecto comum ao do grupo de pares (Figueiredo, 2003; Persona et al., 2004); conflitos familiares (Benson, 2004), etc., embora não existem muitos estudos que descrevam o verdadeiro impacto deste acontecimento no desenvolvimento futuro desta mãe e do seu filho. Segundo a revisão bibliográfica sobre o tema realizada por Furstenberg e colaboradores (1989) não há tanta produção científica sobre o desenvolvimento futuro destas adolescentes, nomeadamente ao nível da realização pessoal, profissional e afectiva e, também como membro da sociedade. Alguns estudos retrospectivos citados por Duncan (2007) ressaltaram que a maioria das grávidas adolescentes dos anos 80 e dos seus filhos (agora também eles adolescentes) estavam bem. A maioria destas entrevistadas mencionou que o facto de ter engravidado durante a adolescência não prejudicou o seu trajecto de vida e não consideraram que a sua vida fosse diferente daquela que é agora, no caso de não terem engravidado. Pelo contrário, muitas delas descreveram a maternidade como um ponto de viragem, a partir do qual retomaram ao sistema de ensino e entraram no mercado de trabalho. Muitas delas, oriundas de meios socialmente desfavorecidos, descreveram a gravidez como um momento de realização pessoal, com melhoria da sua auto-estima e capacidade de realização, assim como aumentaram o seu sentimento de pertença, segurança e estabilidade na sua vida.

Estes dados fazem Breheney e Stephens (2007) avançar com a preposição de que haveria poucas diferenças na forma como seria vivida a gravidez e educação dos filhos, por este grupo, mesmo que não engravidassem na adolescência e sim na idade convencionada. Esta posição também foi partilhada por Duncan (2007), que disse que as consequências da gravidez adolescente não podem ser baseadas na comparação das grávidas/mães com a população em geral, mas com as do seu grupo socioeconómico. O próprio contexto de desenvolvimento na pobreza, no qual se vislumbram poucas oportunidades e as opções de vida, apresentam-se com escolhas e alternativas consideradas limitadas para as adolescentes grávidas (Coley & Chase-Lansdale, 1998). Por esse motivo, os autores justificam a falência dos programas de prevenção à gravidez precoce. Salientam que estes programas deixarão de ser necessários quando for feito um verdadeiro combate à pobreza. Contudo, esta posição não é unânime, já que

outros autores (Heilborn et al., 2007) identificam as campanhas de prevenção como, precisamente, um meio de combate à pobreza e exclusão social.

Contudo, Breheny e Stephens (2007) salientaram a presença de uma forte associação entre a ténue presença de factores de realização profissional, pessoal e afectiva já numa situação prévia à gravidez. Os autores informaram que estas condições estariam presentes em múltiplas adolescentes que, posteriormente, acabariam por engravidar e as diferenciam daquelas adolescentes que não engravidaram. A divergência entre os grupos poderiam, segundo os pesquisadores, remeter para diferenças estruturais de vida. Estas diferenças estruturais situariam-se ao nível de: pertença a grupos sociais de desvantagem económica, minorias étnicas e sociais; habitação em locais densamente povoados; ou pelo contrário, a zonas de extremo isolamento.

A maioria das gravidezes adolescentes tem ocorrido na ausência de uma relação oficial, embora tendam a ocorrer em namoros considerados estáveis e satisfatórios (Cabral, 2005; Esteves & Menandro, 2005). Alguns estudos (Feldman, 2007; Persona, Shimo, & Tarallo, 2004) indicaram que aproximadamente 80% das gravidezes tem sido considerada acidental pelas adolescentes. Apesar disso, a pesquisa de Seamark e Lings (2004) descreveu como as mães tenderiam a apresentar uma imediata ligação com o seu bebé. O bebé tende a ser descrito pelas adolescentes grávidas como um novo objecto das suas vidas, um elemento gerador e depositário de amor, mas também de esperanças e expectativas de uma vida diferente (Pantoja, Bucher, & Queiroz, 2007). Embora, 66,67% das adolescentes que engravidam sejam solteiras, constata-se que os seus companheiros tendem a envolver-se nos cuidados ao bebé (Persona et al., 2004). Este facto corrobora os achados de outro estudo em que se relata os pais adolescentes como acompanhantes da gestação e a assumir o seu papel de pai, nomeadamente nos cuidados prestados ao bebé (Levandowski & Piccinini, 2002).

Relação dos adolescentes com a escola

A gravidez na adolescência pode ser discutida como um problema social, como apontado na pesquisa realizada por Heilborn e colaboradores (2002). É nesse sentido que se observa que as adolescentes que engravidaram tendiam a apresentar menos anos de frequência escolar, comparativamente a grupos de adolescentes sem situação de gravidez (Carniel et al., 2006). Esse afastamento da

instituição escolar é olhado de forma paradoxal pela literatura (Furstenberg et al., 1998; Scaramella et al., 1998), já que não é alcançando um consenso se as adolescentes abandonam a escola porque engravidam ou se, pelo contrário, engravidaram porque já não se encontravam na escola (Brosh et al., 2007; Carniel et al., 2006; Dias & Aquino, 2003; Heilborn et al., 2002).

Num estudo (Carniel et al., 2006), realizado com 14.444 grávidas de Campinas, a prevalência de gravidez adolescente foi de 17,8% (0,7% correspondente a menores de 15 anos e 17,1% a menores de 19 anos). Desta amostra de grávidas adolescentes, registou-se que 46% moravam em regiões com piores índice de condições de vida. Neste grupo, 48,4% das adolescentes tinha uma escolaridade de mais de sete anos de estudo concluídos. Contudo, no momento da gravidez 87,6% das adolescentes não frequentava a escola nem tinha qualquer ocupação fora de casa.

A escola é descrita, pelas adolescentes, como o local em que obtém maiores informações sobre sexualidade (Almeida, Aquino, & Barros, 2006; Gomes et al., 2008). Contudo, este dado só é significativo para as adolescentes que frequentam regularmente a escola. São também estas adolescentes que informam ter mais conversas de âmbito sexual e reprodutivo com a sua própria mãe (Almeida et al., 2006). Não obstante, o estudo de Dias e Aquino (2006) revelou que a sexualidade tenderia a não ser um assunto abordado em família. As adolescentes entrevistadas prefeririam manter a sua intimidade e vida sexual com elementos exteriores à família.

Numa pesquisa realizada com 20 adolescentes, com até 19 anos de idade de Botucatu (SP) a escola foi mencionada pelas participantes como o principal veículo transmissor de educação sexual (50%), seguida da família (16,67%) e dos amigos (16,67%). Apesar disso, parece que o acesso a estas informações não tem sido suficientes para evitar a gravidez adolescente (Godinho, Schelp, Parada, & Bertencello, 2000), já que muitas delas caracterizaram a gravidez com “inesperada”, apesar de ser mantida uma relação de compromisso, na qual não era utilizada contraceção, ou então, faziam-na de forma incorrecta (Aquino et al., 2003; Godinho, et al., 2000).

Em Portugal, muitas das gravidezes que ocorrem durante a adolescência têm sido descritas como de jovens que já não se encontravam integradas no sistema escolar (Soares et al., 2001). Essa é uma característica que parece ser extensível ao Brasil (Heilborn et al., 2002; Pantoja, 2003). Por exemplo, dados de

estudos realizados nestes países com grávidas adolescentes (68 em Portugal de 13-18 anos e 4634 jovens de 14-24 anos, no Brasil) revelaram dados semelhantes: 42,1% das jovens, com menos de 20 anos que tiveram filhos, já não frequentavam a escola. Além disso, 62,6 % das mulheres à data de nascimento do filho encontravam-se fora do mercado de trabalho e assim se mantiveram (52,9%; Soares et al., 2001; Gravada, 2006). Um outro estudo com 993 adolescentes do estado de S. Paulo revelou que 67,3% das entrevistadas não estudavam no momento da entrevista e 60,2% associa a interrupção escolar à ocorrência da gravidez (Chalem et al., 2007).

Por outro lado, outros estudos revelaram que adolescentes com bons níveis de desempenho escolar e aspirações académicas tinham maior probabilidade de adiar a sua iniciação sexual e recorrerem a meios contraceptivos, assim como, ao aborto, no caso de engravidarem (Levandowski & Piccinini, 2004; Manlove, 1998; Woodward, Horwood, & Fergusson, 2001). Um estudo com adolescentes grávidas do Piauí também demonstrou que aquelas que faziam mais utilização de contraceção, no momento da gravidez, eram aquelas que frequentavam a escola (Gomes, Speizer, Oliveira, Moura, & Gomes, 2008). No mesmo sentido, vão os dados exploratórios da Pesquisa Gravada (2006). Segundo esse estudo, as adolescentes com melhores trajetórias escolares foram aquelas com maiores conhecimentos sobre vida sexual e contraceção, adquiridos na própria escola, assim como, iniciaram a sua vida sexual mais tarde (Almeida, Aquino, & Barros, 2006).

Uma pesquisa longitudinal realizada nos Estados Unidos concorda com estes resultados. Segundo os dados obtidos, observou-se que as adolescentes com melhor desempenho escolar eram aquelas que apresentavam menos comportamentos desviantes e estavam incluídas em grupo de pares com valores sociais normalizados. Pelo contrário, adolescentes com pior desempenho académico apresentaram maior risco em envolver-se em actividades pouco normativas e a se identificarem a grupos com comportamentos desviantes. Eram, também, estas adolescentes que apresentavam maiores consumos de substâncias aditivas e um índice mais elevado de gravidez durante a sua adolescência. A relação encontrada entre estes factores mostrou-se moderada ($r = 0,34$; Scaramella, Conger, Simons, & Whitbeck, 1998). Neste estudo, verificou-se a gravidez na adolescência não é mediada pelo desempenho académico, mas pela relação com o grupo de pares e a qualidade do relacionamento familiar.

O estudo de Esteves e Menandro (2005), com 20 adolescentes grávidas, 10 pertencentes à NSE médio e 10 do baixo, encontrou como maior preocupação das participantes de NSE médio a dificuldade em concretizar planos e desejos futuros, nomeadamente ao nível escolar e profissional, enquanto nas participantes de baixo a preocupação com a sua gravidez foi marcada pela subsistência económica. Estes achados foram confirmados pelos dados da pesquisa de Brosh e colaboradores (2007), na qual a ambição académica das grávidas/mães adolescentes também foi fortemente influenciada pela percepção que a sua rede social tem da escola. O apoio dos seus próprios pais, namorado/companheiro, professores e a própria comunidade escolar seriam essenciais para o bom desenvolvimento escolar da adolescente. Este estudo revelou, também, que a perspectiva de estudo e trabalho futuro da grávida/mãe adolescente se associava ao seu rendimento escolar.

No estudo de Esteves e Menandro (2005), as adolescentes do grupo de baixa-renda, nove já não estavam a estudar na altura em que engravidaram e oito delas já exerciam na época uma actividade remunerada. As adolescentes pertencentes ao NSE médio estudavam e uma desenvolvia uma actividade remunerada além de estudar. No grupo de NSE médio, seis adolescentes interromperam os estudos no período de gravidez, mas apenas duas destas não os retomaram posteriormente. As adolescentes informaram que contavam com suporte nos cuidados do bebé para actividades de estudo ou trabalho, mas não para actividades de lazer.

Por esse motivo, Seamark e Lings (2004), através da análise de pesquisas longitudinais, concluíram que a perturbação no desenvolvimento individual da adolescente, particularmente, ao nível escolar e profissional não poderia ser justificada apenas pela gravidez. Esta justificação foi dada pelos inúmeros programas de assistência que existiam para este grupo nos países dito desenvolvidos e aos quais poucas acodiam. Neste sentido, considera-se que as dificuldades escolares e profissionais destas adolescentes persistiriam e se manteriam mesmo que a gravidez ocorresse no período esperado (Breheny & Stephens, 2007; Seamark & Lings, 2004). Isto aconteceu, segundo os autores, principalmente pelo meio social de origem, a sua cultura dominante e as perspectivas de futuro que estes proporcionavam. Não obstante, tem sido valorizado o aparecimento de cursos profissionalizantes que permitam o reingresso da adolescente na escola, habilitando-a para o desempenho de uma

profissão, e tornando-se um forte atractivo para as adolescentes que abandonam a escola (Coley & Chase-Lansdale, 1998).

Na pesquisa de Aquino e colaboradores (2003), perante a situação de gravidez 25% das adolescentes parou os estudos, embora temporariamente; 17,3% fê-lo de forma definitiva e 42,1% já se encontravam fora do sistema escolar. Este estudo demonstrou a desigualdade de distribuição de renda e de escolaridade entre os jovens das três capitais estudadas: Porto Alegre, Rio de Janeiro e Salvador. Após o nascimento do filho, 36% das entrevistadas permaneceram a viver na casa parental e 72,4% das adolescentes contra 47,5% dos rapazes declararam ter diminuído significativamente o seu convívio social.

Uma outra pesquisa desenvolvida por Carvacho, Silva e Mello (2008), com 200 grávidas adolescentes de S. Paulo, revelou que destas, 63% tinha interrompido a sua formação escolar, num momento prévio à gravidez. Deste grupo, somente 39% concluiu o ensino fundamental. Apesar disso, 79% das adolescentes grávidas não desenvolvia qualquer tipo de actividade remunerada. Outro estudo realizado com 20 adolescentes, também de Botucatu, revelou que nove já tinham abandonado a escola num momento prévio à gravidez e apenas uma continuava a estudar (Godinho et al., 2000). Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Chalem e colaboradores (2007), no qual o principal motivo para o abandono da escola era o sentimento descrito de desenquadramento na comunidade escolar e a falta de acolhimento para a sua situação. Por outro lado, um estudo realizado com 1.228 grávidas adolescentes do Rio de Janeiro descreveu que menos de metade das participantes da amostra encarou o estudo como possibilidade de ascensão social (Sabroza et al., 2004). Segundo as autoras, essa perspectiva é mais acentuada quanto mais novas elas são. Possivelmente é por esse motivo que a gravidez durante a adolescência pode ser considerada um optimizador da qualidade de vida materna (Figueiredo, 2001a).

Programas de atendimento a adolescentes

O acesso dos adolescentes aos serviços de saúde tende a ser pouco assíduo e quando o procuram é com o objectivo “curativo” e não de prevenção (Carvacho, Mello, Morais, & Silva, 2008). Por esse motivo, os serviços de saúde portugueses e brasileiros procuraram implementar programas de atendimento específico para este grupo, muitas vezes em articulação directa com as escolas públicas. Esses serviços de atendimento têm por objectivo informar os jovens sobre práticas

sexuais seguras, com o objectivo de diminuir os comportamentos sexuais de risco e assim, evitar a sua exposição a doenças sexualmente transmissíveis, em particular o vírus HIV e a gravidez durante a adolescência (Direcção Geral da Saúde, 2009; Ministério da Saúde, 2006).

No Brasil, a Portaria do Ministério da Saúde (MS) n.º 980/GM de 21/12/1989 criou o Programa de Atenção à Saúde do Adolescente (PROSAD), que tem como objectivo a promoção da saúde, a identificação dos grupos de risco, a identificação precoce dos agravos com tratamento e reabilitação adequada, de acordo com as normas do Sistema Único de Saúde. Este programa tem por objectivo acompanhar o desenvolvimento dos adolescentes do país em alguns domínios fundamentais: saúde bucal, saúde mental, saúde reprodutiva, sexualidade, saúde escolar, prevenção de acidentes, violência e maus-tratos (MS, 2006).

Em Portugal, a Direcção-geral de Saúde (DGS) criou o Plano Nacional de Saúde, com o programa “Saúde para Todos”, em que se pretende alcançar as camadas mais jovens através da escola. Para isso, foi criado o Programa Nacional de Saúde Escolar através do Despacho n.º 12.045/2006 (2.ª série), publicado no Diário da República n.º 110 de 7 de Junho. Este programa tem como objectivo: (1) proteger a saúde e prevenir a doença na comunidade escolar; (2) promover um ambiente escolar seguro e saudável; (3) apoiar a inclusão de alunos com necessidades especiais educativas; (4) reforçar os factores de protecção relacionados com estilos de vida saudáveis e (5) contribuir para o desenvolvimento das escolas promotoras de saúde. De entre as várias actividades do programa destaca-se o apoio ao desenvolvimento de projectos nas áreas de promoção da saúde prioritárias: saúde mental, saúde oral, alimentação saudável, actividade física, ambiente e saúde, segurança, saúde sexual e reprodutiva, consumo de substâncias lícitas e ilícitas, doenças transmissíveis e violência em meio escolar (DGS, 2009). Embora existam programas nacionais de saúde específicos, como de promoção dos cuidados paliativos, da saúde oral, entre outros, não se assiste à criação de um programa diferenciado para atendimento da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes.

Talvez por esse motivo a revisão de literatura realizada por Carvacho e colaboradores (2008a) revelou que os adolescentes tendem a permanecer à margem destes serviços. Embora, segundo os autores, os próprios serviços revelam escassas estratégias para alcançar este grupo. Foi neste sentido que

Foreit, Gorosh, Gillespie e Merritt (1978) delinearam um modelo no qual se expõem as características que poderão levar os adolescentes a aproximar-se ou afastarem-se dos programas disponibilizados por os serviços de saúde. Neste modelo os autores apresentam quatro factores que influenciam a relação que se poderá estabelecer com estes serviços: o acesso geográfico; acesso económico; acesso administrativo; e acesso psicossocial. Mais tarde, Bertrand, Hardee, Magnani e Angle (1995) incluíram uma quinta dimensão: o acesso psicossocial.

Por acesso geográfico entende-se a quantidade, o tipo e a localização dos serviços disponíveis. Este factor está intimamente relacionado com o acesso económico, como as despesas inerentes ao serviço de saúde, nomeadamente de transporte, medicamentos e custos do serviço. O acesso administrativo diz respeito ao acesso aos serviços, como as normas de funcionamento, flexibilidade de horários do atendimento, enquanto o acesso à informação traduz o conhecimento de serviços disponíveis, por parte dos seus utilizadores. Por fim, o acesso psicossocial traduz a forma como os utentes avaliam estes serviços e o conforto para os utilizar. Então, assiste-se a uma forte influência social e cultural na sua utilização. Apesar disso, são citados aspectos que podem condicionar a sua utilização Bertrand et al. (1995). Como restrições mais significativas no acesso aos serviços de saúde os autores citaram: cultura religiosa que poderia afectar a concepção de medicina, questões de género e a distância social. Neste caso foram exemplificadas as possíveis diferenças etárias, sociais, económicas e étnicas entre os utilizadores do serviço e os seus prestadores.

A forma como a comunidade avalia este tipo de dificuldades foi tópico do estudo de Carvacho et al. (2008a), realizado com 200 adolescentes primíparas de Itatiuba (SP). Os achados revelaram que 77% das participantes informava como principal dificuldade o acesso ao serviço de saúde, depois o acesso psicossocial, seguido de dificuldade no acesso administrativo (37%), acesso geográfico (29,5%) e por fim no acesso económico (19,5%). A maioria delas (90,5%) ao serem inquiridas sobre a qualidade do atendimento recebeu-se “bem atendidas”, contra 9,4% que se revelaram “insatisfeitas” com esse atendimento.

Utilização de contracepção nas adolescentes que engravidam

A pesquisa realizada pelo Datafolha (2008) informou que dos 1.541 adolescentes e jovens (idades compreendidas entre os 16-25 anos) entrevistados, 73% teme a gravidez. Esta resposta, na sua maioria, tende a ser dada pelos

adolescentes com menos anos de estudo e de camadas sociais mais baixas. Registrou-se também que 71% dos homens adultos de características sociais equivalentes deram a mesma resposta. Este levantamento revelou que 35% dos entrevistados teve a sua primeira relação entre os 13 e os 15 anos.

Alguns autores (Dadoorian, 2003; Frizzo et al., 2005) discutem o conhecimento, por parte dos adolescentes, sobre anti-concepcionais e o aparecimento da gravidez. Os resultados obtidos nesses estudos levaram as pesquisadoras a sugerir que o conhecimento sobre métodos contraceptivos não é suficiente para a prevenção de gravidezes durante a adolescência. Essa perspectiva é justificada pelas respostas obtidas das adolescentes, participantes desses estudos. Muitas das adolescentes inquiridas revelaram possuir conhecimentos sobre métodos contraceptivos e manifestaram o desejo de engravidar. A obtenção desses tipo de respostas esse poderia ser um dos motivos que explicaria a falência das campanhas preventivas da gravidez, direccionadas aos adolescentes. O estudo de Esteves e Menandro (2005) corrobora estes dados, pois verificou que de todas as adolescentes entrevistadas ($n=20$) tinham conhecimentos prévios sobre meios anti-concepcionais, mas apenas quatro tinham um uso regular destes.

O facto de nem todas as adolescentes sexualmente activas engravidarem, pode ser considerado revelador da existência de diferentes concepções face à sexualidade e perspectiva de vida (Scaramella et al., 1998). Portanto, a prevalência da gravidez durante a adolescência poderia ser explicada não pela falta de informação sobre contracepção, mas de formação sobre perspectivas de vida e de organização psicossocial (Dadoorian, 2003).

A pesquisa realizada por Dias e Aquino (2006) em três cidades brasileiras (Rio de Janeiro, Salvador e Porto Alegre) informou que Porto Alegre é a cidade em que mais cedo se inicia a vida sexual. Apesar disso, é aquela em que ocorrem menos gravidezes, em oposição a Salvador, onde as adolescentes iniciam a vida sexual mais tarde, mas apresentam uma maior ocorrência de gravidezes. Esses dados corroboram os resultados de outros estudos (Dadoorian, 2003; Scaramella et al., 1998) nos quais foi verificado que a idade de iniciação sexual não seria, necessariamente, um indicador de risco para a ocorrência de gravidez, mas antes a utilização de contracepção.

Um estudo realizado em Porto Alegre com 1015 adolescentes e jovens, com idades compreendidas entre os 14-24 anos, revelou que 11% da amostra já tinha engravidado (Cerqueira-Santos et al., submetido). A idade média para o

início da relação sexual foi de 14,79 anos para as meninas e de 13,64 anos para os rapazes. Da amostra inicial, 47,7% dos entrevistados revelam manter uma prática regular de actividade sexual, mas destes 8,8% revelam a ausência de cuidados contraceptivos, enquanto 15,6% fazem uma utilização ocasional contra os 75,6% que menciona a utilização assídua. Dos 55 adolescentes que já tinham engravidado (11% da amostra), 68% revelou o nascimento do filho, embora no momento da entrevista, permanecesse sobre a dependência económica dos pais ou outro familiar.

Um grupo focal com 22 adolescentes grávidas com 15 a 22 anos, de Massachusetts, nos Estados Unidos, teve como objectivo discutir a utilização de contracepção por um grupo de jovens que engravidou durante a adolescência (Lemay, Cashman, Elfenbein, & Felice, 2007). Os dados obtidos revelaram que as adolescentes mais velhas do grupo (mais de 18 anos) mencionaram que as mais novas não consideravam a possibilidade de engravidar e, por isso, não se preocupavam com o uso de contracepção. Por outro lado, as participantes do grupo informavam que seus conhecimentos sobre contracepção, antes de engravidarem eram confusos e pouco esclarecedores. Além disso, foi salientada a pouca informação sobre esta temática nas consultas médicas, mesmo perante a prescrição e o aconselhamento dos meios contraceptivos. Esta situação ampliava-se na discussão do tema no seio familiar. As participantes acrescentaram, também, que a não utilização de certos meios contraceptivos como, por exemplo a pílula, se associava a características familiares, já que o seu consumo implicaria assumir a prática de uma vida sexual activa no seu familiar, o que deixaria desconfortável muitas adolescentes.

Um estudo realizado por Gomes, Speizer, Gomes, Oliveira e Moura (2008) revelou que, de uma amostra de 285 adolescentes grávidas, no Piauí, 53,2% fez utilização de contracepção na primeira relação sexual. Embora esta utilização não se mantenha no curso da sua vida sexual. O preservativo surgiu como o meio mais utilizado (96,6%). Dos 46,8% que não fizeram utilização de qualquer método, mencionaram como principais motivos: pouca preocupação com o assunto (36,1%); parceiro contra utilização de contracepção (16,1%); não conhecia qualquer método (6,9%) e pensava que não engravidava na primeira relação (6,1%). No momento da gravidez, 59,7% da amostra mencionou não fazer utilização de qualquer tipo de contracepção. Destas 26,5% das adolescentes não utilizava nenhum método porque “queria ter um bebé”. Apesar destes dados é

necessário ter em atenção que a não utilização de contraceção, muitas vezes, se associa a uma falta de planeamento daquela relação, já que as relações sexuais tendem a ser de carácter esporádico dificultando tal antecipação. Além disso, em muitos casos, a adolescente evita a contraceção, porque dessa forma evita também assumir a sua sexualidade e o seu papel como mulher (Cabral, 2003).

Uma pesquisa com 200 grávidas adolescentes revelou que 70% das entrevistadas declarou não ter intenção de engravidar naquele momento, apesar de não estar a fazer uso de nenhum método contraceptivo (Carvacho, Silva, & Mello, 2008). Este dado foi partilhado pelos resultados encontrados no estudo de Aquino e colaboradores (2003), no qual se registou 85,6% dos homens e 70,3% das mulheres não tencionavam engravidar. Apesar disso, apenas 36,3% dos rapazes e 31,4% das meninas declararam o uso frequente de meios anti-concepcionais. Embora todas as participantes do estudo tenham descrito a sua gravidez como accidental. Um estudo realizado com nove grávidas adolescentes do estado do Rio Grande do Sul, também, descreveu o não uso de contraceção como principal motivo para a gravidez (Frizzo et al., 2005). Nesta pesquisa, as próprias adolescentes mencionaram a sua falta de cuidado como originadora da situação em que se encontravam. Estes dados revelam pouco conhecimento sobre sexualidade, já que muitos adolescentes não associam a interrupção do uso de contraceção com a ocorrência de gravidez (Coleman & Cater, 2006).

A pesquisa de Carvacho e colaboradores (2008b) evidenciou, também, a falta de conhecimento, por parte das adolescentes, sobre o corpo humano, nomeadamente das funções sexuais e reprodutoras. Da amostra, apenas 23,5% identificou correctamente o período fértil. Das entrevistas realizadas foi verificada, também, a prevalência de um conhecimento correcto sobre a anatomia dos órgãos genitais (44,5%), em detrimento da sua fisiologia (39%). Os autores identificaram que o maior conhecimento anatómico e fisiológico dos órgãos genitais se associava a adolescentes com índices de escolaridade e idades mais elevada.

Gravidez e aborto na adolescência

Um estudo com objectivo de investigar a prática de aborto em 26 adolescentes que engravidaram realizado por Persona e colaboradores (2004) revelou a ocorrência em 55,5% das entrevistadas. Contudo, neste estudo não foi feita uma diferenciação entre os abortos naturais e os induzidos. No Brasil não

existem números conclusivos e fidedignos sobre a ocorrência de aborto, devido à ilegalidade do acto. Embora a análise de registos hospitalares revele que o índice de gravidezes consideradas acidentais, pelas adolescentes, ronde os 90% e destas, aproximadamente, 94% resultam no nascimento da criança. Assim, a incidência de aborto, segundo os estudos consultados alcançaria os seis por cento (Dallas, 2004). Contudo, estes dados não são consensuais, já que outros estudos revelaram outros valores. Um estudo realizado em três capitais brasileiras, Rio de Janeiro, Salvador e Porto Alegre (Aquino et al., 2003) revelou que 72,2% das adolescentes que engravidaram pela primeira vez inesperadamente, antes dos 20 anos, levou a sua gravidez até ao final. Contudo, os autores salientaram que essa decisão, frequentemente, implicou conflitos e negociações com o seu parceiro e familiares. Outro estudo (Aquino et al., 2003) revelou que 41,3% dos homens, com menos de 20 anos que engravidaram pela primeira vez a sua parceira optaram por interromper a gestação.

Um hospital de São Paulo registou entre 2000 e 2003 um total de 2286 abortos (tanto clínicos como provocados, já que não surgem discriminados nos prontuários médicos) e destes, 20% correspondiam a adolescentes (Vieira, Goldberg, Saes, & Dória, 2007). Esta prevalência foi maior para as adolescentes, com idades compreendidas entre os 10-14 anos, comparativamente aos vários grupos etários das mulheres adultas. Além disso, no período estudado o número de abortos registados aumentou para o grupo das adolescentes de 10-14 anos. Em 2000, 27,59% dos abortos realizados na instituição correspondeu a esta faixa etária (contra os 30,70% das adolescentes com 15-19 anos de idade e os 23,04% das mulheres adultas). Mas em 2003, para as adolescentes dos 10-14 anos este valor aumentou para 31,03%, enquanto no outro grupo dos 15-19 anos correspondia a 20,23% e nas adultas a 25,56% (Vieira et al., 2007). Dados da pesquisa Gravada, analisados por Dias e Aquino (2004), mostraram que 74,3% (de um universo de 4.634 entrevistas) das mulheres que engravidaram antes dos 20 anos, tiveram o seu filho, enquanto somente 36,6% dos homens o fez.

Em Portugal, de acordo com a Lei n.º 16/2007, de 17 de Abril, a interrupção voluntária da gravidez passou a ser considerada legal até as 12 semanas, desde que expressamente manifestada pela mãe. Segundo uma pesquisa da Federação Portuguesa de Luta pela Vida (FPLV, 2009) entre Julho de 2007 e Fevereiro de 2009 registaram-se 22.875 abortos, realizados por opção da mulher e destes, 2.700 pertenceriam a adolescentes. Segundo este estudo, a legalização da

interrupção voluntária da gravidez teria levado ao aumento em 55% do recurso ao aborto. Apesar da FPLV ser uma associação com um posicionamento oficial contra a interrupção voluntária da gravidez, é aquela que possui registos mais actualizados sobre a sua ocorrência, desde que houve a mudança de lei do país, sobre a despenalização da interrupção voluntária da gravidez. O aumento do número de interrupções voluntárias da gravidez, realizados de forma legal, tanto em hospitais públicos quanto privados, em Portugal, também foi confirmado pelo INE. Segundo os dados oficiais, constatou-se que em 2006 foram realizados 1215 abortos, segundo o enquadramento legal do país e que, em 2007, este valor aumentou para 4325. Contudo, esta instituição não diferenciou nos dados disponíveis, as idades das mulheres que se submeteram a esta prática.

Além disso, é necessário considerar que estes dados necessitam de uma contextualização, já que muitos dos abortos foram realizados de forma ilegal ou fora do país, num momento anterior à sua legalização. Assim, esse aumento não será absoluto, mas o registo da sua ocorrência. Por outro lado, já que muitas das adolescentes que engravidam provêm de meios sociais mais desfavorecidos, podem agora recorrer ao aborto, o que antes lhes estava vedado, pelo custo económico que acarretava.

E depois da gravidez...

Um estudo realizado em Inglaterra (Seamark & Lings, 2004), com 17 mães que tiveram filhos quando adolescentes relataram o sentimento positivo associada a essa experiência. Apesar disso, a maioria informou também as dificuldades porque passou. Contudo, estas dificuldades tendiam a ser descritas possibilitadoras de um processo de aprendizagem e transformação individual. Ter tido um filho foi descrito como um acontecimento que as obrigou a crescer e se tornar responsáveis. Essas características tendiam a ser associadas ao nascimento do filho e a necessidades de dele cuidarem. A maternidade foi descrita, por alguma delas, como um ponto de transformação nas suas vidas, ou seja, um momento a partir do qual definiram aquilo que pretendiam e não queriam para a sua vida, particularmente, por terem em perspectiva o futuro dos filhos (Duncan, 2007; Seamark & Lings, 2004).

Não obstante, as mães adolescentes descreveram a vida diferente que tiveram dos adolescentes seus contemporâneos e como isso também foi, em certos momentos, gerador de sofrimento. Apesar disso, consideraram a sua experiência

como rica e compensadora. Estas mães, agora mulheres, revelaram-se otimistas quanto ao seu futuro, para os quais fazem planos e delineiam perspectivas (Seamark & Lings, 2004). Também as suas famílias encararam o crescimento pessoal da adolescente, após o nascimento do bebê, descrevendo-as como mais responsáveis, maduras e atentas. Contudo, observou-se também, a presença de atitudes e discursos contraditórios, por parte dos familiares. Por um lado foi elogiada a capacidade de cuidar e de organização da mãe adolescente, mas por outro foi vista com certa frustração, para um percurso de vida “interrompido”, distante daquele que tinham para ela planeado (Silva & Tonete, 2004). Segundo este mesmo estudo (2004), as mães adolescentes foram descritas como atenciosas, zelosas, delicadas, e estimulantes. As mães adolescentes manifestaram expectativas para os seus filhos comuns ao grupo de mães adultas. Ambos os grupos descreveram como expectativas para o futuro dos filhos serem felizes e realizados em seu trabalho e educação (Piccinini et al., 2003). Foi observado, ainda, que as mães adolescentes tendem a associar a felicidade do seu filho, à capacidade para ter amigos; enquanto as mães adultas o atribuem a características individuais, como o bom-humor. As mães adolescentes enfatizaram mais a importância da educação e profissionalização dos seus filhos, comparativamente às mães adultas. As mães adolescentes mencionaram a preocupação com a vida sexual dos filhos e, em particular nas meninas, receavam a ocorrência de uma gravidez indesejada (Piccinini et al., 2003).

A reincidência da gravidez adolescente foi um aspecto amplamente discutido na literatura. Numa amostra de 112 adolescentes e jovens de Porto Alegre observou-se que 1,3% das participantes descrevem de um episódio de gravidez (Cerqueira-Santos et al., submetido). Um estudo (Persona et al., 2004) desenvolvido sobre as características associadas à repetição de gravidez na adolescência identificou: menarca e início precoce das relações sexuais, repetência e abandono escolar, baixa-renda e envolvimento com parceiros mais velhos. Nesse estudo realizado com 18 adolescentes que já tinham tido uma gravidez prévia, com idades compreendidas entre os 11-17 anos, a média de idades na ocorrência do primeiro episódio de gravidez foi de 15 anos. No momento de entrevista da segunda gravidez, as entrevistadas encontravam-se com uma idade média de 17 anos. Segundo estes dados, 50% das adolescentes tinham completado o primeiro grau de escolaridade e destas 16,67% não interromperam os estudos, apesar da gravidez.

Nesse estudo, no momento da primeira gravidez, 66,67% das adolescentes eram solteiras, mas a maioria já se encontrava casada ou a viver com o seu companheiro. A idade média destes foi de 23 anos, mas variava entre os 17 e os 31 anos. Das participantes entrevistadas, 77,78% tinham como ocupação principal o cuidar do lar. A própria adolescente apareceu como a principal cuidadora do(s) filhos(s). Observou-se, também, que apesar das circunstâncias vulneráveis em que nasceu o primeiro filho, este não é um motivo suficiente para a prevenção de gravidezes futuras. Após o nascimento do primeiro filho constatou-se que, somente 45,6% das adolescentes passou a utilizar de forma frequente um meio de anti-concepção. Da amostra, 23% das entrevistadas voltou a engravidar de um segundo filho no decorrer do seu percurso de adolescência (Persona et al., 2004). A reincidência da gravidez adolescente foi, também, apontada como relativamente elevada na pesquisa de Aquino e colaboradores (2003). Estes dados parecem indicar uma tendência para uma eternização de um ciclo de pobreza nas mães adolescentes, reforçado pela baixa escolaridade e a possibilidade de aceder a uma situação de trabalho que lhes permitiria auferir de um rendimento que as conduza à autonomia e independência financeira para si e o sustento dos seus filhos (Godinho et al., 2000). A eternização do ciclo de pobreza poderia, também ser encarada, como resultante da comunidade de origem, já que as aspirações futuras da adolescente, são fortemente influenciadas pela cultura e valores do meio no qual se desenvolve (Gomes et al., 2008a).

Justificativa e objetivos do estudo

As pesquisas sobre a gravidez durante a adolescência tendem a caracterizá-la como uma situação de risco e vulnerabilidade tanto para a mãe como para o bebê (Canavarro & Pereira, 2001; Dias, *in press*, 2008; Esteves & Menandro, 2005; Heilborn et al., 2002). Este facto tem sido associado por muitas destas gravidezes ocorrerem em adolescentes que abandonaram o sistema de ensino e apresentam uma frágil inserção social (Soares et al., 2001; Gravad, 2006). Contudo, estudos mais recentes (Esteves & Menandro, 2005; Gravad, 2006) mostraram que a gravidez adolescente não pode ser encarado de forma homogênea e universalidade. Esta perspectiva é justificada pela multiplicidade de situações adjacentes à gravidez, cujos factores influenciam a forma como é vivido o acontecimento. Apesar disso, esta temática continua a ser encarada como um problema social, particularmente, por tendencialmente ocorrer em contextos de vulnerabilidade social (Heilborn et al., 2002; Michelazzo, 2004). Embora, segundo Levandowski (2001), a gravidez durante a adolescência seja uma temática que permanece à margem das investigações, em Psicologia, sobre a maternidade.

Neste sentido, este estudo investigou as características associadas à gravidez durante a adolescência e o impacto desta no trajecto de vida do pai e da mãe que a experimentam. Para isso foram desenvolvidos dois estudos. No Estudo I investigaram-se as características associadas à gravidez durante a adolescência numa amostra da população adolescente brasileira, comparado a um grupo de adolescentes sem esta experiência. O Estudo II investigou de forma qualitativa o contexto de vida da adolescente no qual surgiu esta gravidez, nomeadamente o tipo de relação estabelecida com o parceiro, percurso escolar, relação com a família e grupo de pares e as perspectivas de futuro. Detalhes destes estudos estão apresentados em seguida.

Capítulo II

Estudo comparativo entre adolescentes com e sem experiência de gravidez no contexto brasileiro

MÉTODO ESTUDO I

Objectivo

O Estudo I teve como objectivo investigar diferenças, ao nível de características demográficas e psico-sociais, entre adolescentes que tiveram experiência de gravidez e aqueles que não viveram este acontecimento. As variáveis estudadas foram: dados sociodemográficos, vida sexual, gravidez/parentalidade, vida actual (trajecto escolar, de trabalho e relações sociais), percepção social (integração social, apoio institucional, percepção de si, acontecimento bom e desejo futuro).

Delineamento

O presente estudo faz parte de um estudo maior que visou a investigar características psicossociais de adolescentes e jovens brasileiros (*Pesquisa Nacional sobre Factores de Risco e Protecção da Juventude Brasileira* de Koller et al., 2005). Esta pesquisa caracterizou-se por utilizar um delineamento de carácter exploratório-descritivo, como o recurso a grupos contrastantes (Nachmias & Nachmias, 1996). Com o objectivo de investigar as diferenças, ao nível de características sociodemográficas e psico-sociais entre adolescentes que tiveram experiência de gravidez e aqueles que não viveram este acontecimento, optou-se por formar dois grupos, emparelhados por idade, sexo e cidade (entre adolescentes que viveram a experiência de gravidez durante a adolescência e outro que não a viveu).

Participantes

Participaram deste estudo 452 adolescentes (de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 12 e os 19 anos) integrantes do banco de dados de Koller et al. (2004). Este banco é composto por 7200 adolescentes e jovens com idades compreendidas entre os 14 e os 24 anos. Neste estudo seleccionaram-se aqueles com idade inferior ou igual a 19 anos e que responderam à questão sobre gravidez, com uma resposta positiva ou negativa. Destes foram seleccionados aqueles que afirmaram já ter tido experiência de gravidez ($n = 226$). Além disso, foi criado um

grupo de controlo, formado por adolescentes sem experiência de gravidez, seleccionados aleatoriamente ($n = 226$). Desta forma, a amostra total foi formada por 452 sujeitos. Os grupos foram pareados segundo as variáveis de cidade de origem, sexo e idade. Esta amostra contou com 145 (64,2%) participantes do sexo feminino e 81 (35,8%) do sexo masculino. A média de idades deste grupo foi de 16,86 anos ($SD = 1,35$).

Todos os participantes foram contactados em instituições de atendimento e escolas da rede pública de sete capitais (Porto Alegre, Recife, São Paulo, Belo Horizonte, Brasília, Campo Grande e Manaus) e três cidades brasileiras (Arcos, Minas Gerais; Presidente Prudente, São Paulo; e Maués, Amazonas). Todos os participantes que constituem o banco de dados de Koller et al. (2005) eram de nível socioeconómico baixo, cujos critérios foram definidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2000).

Instrumentos

Utilizou-se o questionário elaborado para a *Pesquisa Nacional da Juventude Brasileira* (Koller et al., 2005; ver Anexo A¹). Do questionário original, composto por 109 questões, seleccionaram-se aquelas referentes às variáveis indicadas na Tabela 1: dados sociodemográficos (questões nº 1, 2, 3, 5, 6, 10, 11 e 19), da vida sexual (questões 30, 31, 32, 33), gravidez/parentalidade (34, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 42), vida actual (44, 45, 46, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 80, 82, 95, 96, 99, 101 i) j) k), 102 a) b), 104 f)).

Tabela 1

Variáveis Associadas à Gravidez na Adolescência

Categoria	Aspectos investigados	Número de itens
Dados sociodemográficos	Identificação pessoal	1, 2, 3, 4, 5
	Factores económicos	6, 19
	Educação pais	10, 11
Vida sexual	Vida sexual e métodos anti-concepcionais	30, 31, 32, 33
Gravidez/Parentalidade	Nº de gravidezes e nº filhos	34, 35, 36, 37

¹ As questões utilizadas para análise no estudo foram assinaladas a negrito no Anexo A.

	Com quem o filho mora	39, 40
	Vivências	41, 42
	Estudo	45, 46, 50, 51, 52, 53
	Trabalho	55, 56
Vida actual		44, 80, 82, 95, 96, 99,
	Vida social	101i) j) k), 102 a) b), 104f)

Procedimentos

O nível socioeconómico dos participantes foi definido como baixo a partir da verificação dos indicadores das condições sociodemográficas de cada uma das capitais e cidades. Para todas elas, com exceção de São Paulo, foram utilizados os indicadores: rendimento do chefe da família, características educacionais da população residente (grau de instrução do chefe de domicílio, grau de instrução por faixa etária, nível de acessibilidade a equipamentos educacionais públicos – escolas e creches), situação do domicílio (tipo de construção), existência de água encanada e rede de esgoto, com base nos dados do IBGE (Censo 2000). Para São Paulo foi utilizado, além destes indicadores, o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), uma vez que a Prefeitura Municipal disponibiliza o valor destes índices por bairro – em geral as demais Prefeituras Municipais fornecem Índices de Desenvolvimento Humano (IDH) para a cidade como um todo e não por bairros (p.e., Porto Alegre = 0,865; Recife = 0,797).

Os bairros que apresentavam índices abaixo dos dez por cento do valor total da cidade foram escolhidos a princípio. A partir de duas listas de escolas (Municipais e Estaduais), encontradas nos *sites* das respectivas Secretarias de Educação, foram relacionadas às escolas que atendiam a cada bairro sorteado. Os participantes foram contactados em escolas e instituições de atendimento (centros comunitários, ONG's, etc.). Os participantes da escola foram seleccionados a partir de duas listas de escolas (Municipais e Estaduais), encontradas nos *sites* das respectivas Secretarias de Educação. Foi feita a relação de escolas existentes em cada um dos bairros sorteados e procedeu-se ao sorteio de uma escola para cada um destes bairros. Dessa forma, foram listadas dez escolas. Considerou-se que, de cada uma das escolas sorteadas, deveriam participar cerca de 100 jovens, escolhidos por conveniência. Contudo, este número de participantes sofreu flutuações em função das características da escola.

Uma vez que algumas apenas possuíam ensino fundamental, enquanto outras se prolongavam até ao ensino médio.

Após o sorteio das escolas apresentaram-se os objectivos da pesquisa às escolas e instituições de atendimento seleccionadas. Depois de se ter obtido a autorização para a recolha de dados, reuniram-se os jovens para explicar a natureza do estudo e o carácter confidencial das informações obtidas. Esclareceu-se também, a forma como os dados recolhidos seriam utilizados e leu-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Ver Anexo B). As questões éticas referentes à pesquisa foram asseguradas quanto à integridade dos participantes, conforme consta na Resolução nº 196/96, que regulamenta a pesquisa com seres humanos (Ministério da Saúde, 1996).

Em cada uma das escolas, foram seleccionadas as turmas dos três turnos (manhã, tarde e noite), para garantir o acesso a um perfil diferenciado dos jovens. As turmas avaliadas, pela própria escola, como “a melhor” ou “a pior” foram evitadas. Em algumas escolas, como os alunos da faixa etária pretendida estavam distribuídos por várias turmas, foram agrupados numa sala para a aplicação do questionário. Os jovens que não frequentavam a escola foram contactados através de instituições comunitárias dos bairros sorteados. O questionário foi aplicado em grupo, após a instrução geral para os alunos da sala e o seu preenchimento foi individual. Após a recolha dos questionários os dados foram introduzidos no SPSS e procedeu-se à análise estatística destes.

Considerações Éticas

Os aspectos éticos dos estudos garantiram a integridade dos participantes. Foi solicitado e assinado o Termo de Concordância das instituições após a apresentação da pesquisa. Através da apresentação do estudo e a explicação dos *itens* foi aplicado, individualmente, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foi dada a garantia de sigilo das informações pessoais, assim como disponibilizada a assistência do grupo de pesquisa, caso algum participante necessite de apoio psicológico (Resoluções nº 196/1996 do CNS). O projecto *Pesquisa Nacional sobre Factores de Risco e Protecção da Juventude Brasileira* foi aprovado pelo Comité de Ética da UFRGS, com o protocolo nº 2006/533.

RESULTADOS ESTUDO I

O objectivo do Estudo I foi investigar as diferenças entre o grupo de adolescentes com experiência de gravidez e o grupo de adolescentes sem essa experiência, relativamente a: dados sociodemográficos; vida sexual; gravidez/parentalidade; vida actual (trajecto escolar, de trabalho e relações sociais); percepção social (integração social, apoio institucional, percepção de si, acontecimento bom e desejo futuro).

Dentre o total de 7.200 participantes do banco de dados da pesquisa de Koller et al. (2005), *Juventude Brasileira*, seleccionaram-se aqueles com idades compreendidas entre os 14 e 19 anos e que responderam à pergunta sobre experiência de gravidez (sim vs. não). Após essa selecção obteve-se uma amostra de 2617 participantes.

Inicialmente apresentam-se análises descritivas e de comparação – Qui-quadrado, das variáveis de cidade, sexo e idade, relativas ao total de participantes que integraram o estudo. De seguida foi feito um pareamento entre os adolescentes com ($n = 226$) e sem experiência de gravidez ($n = 226$), com relação ao sexo, idade e cidade, perfazendo um total de 452 participantes. Nesta amostra foi feita uma análise de inferência bi-variada, com o teste Qui-quadrado, com o objectivo de comparar os resultados obtidos entre os grupos, nas variáveis, como: relação com a escola e ao nível de escolaridade, relação com grupo de pares; relação com trabalho; estado civil dos participantes; configuração familiar; principal sustentador da casa; nível de renda e de escolaridade dos pais; idade da primeira relação sexual; tipo de parceiro na primeira relação sexual; e o tipo de método contraceptivo utilizado. O teste t de *Student* foi utilizado para avaliar as diferenças de médias entre os grupos com e sem experiência de gravidez, nas relações familiares, apoio recebido e nível de satisfação com as relações familiares.

Por fim, analisaram-se questões específicas do grupo com experiência de gravidez, em particular, o número de gravidezes vividas, assim como, o número de abortos sofridos (naturais e induzidos), o número de filhos vivos e as principais figuras cuidadoras destes filhos. Além disso, avaliou-se a descrição feita pelos participantes relativamente à sua gravidez e o impacto desta na sua vida.

Caracterização da amostra

Nesta secção, caracterizou-se a amostra geral do Estudo I, composta pelos 2617 participantes que responderam à pergunta: *Quantas vezes você esteve grávida – ou a sua parceira (namorada/esposa)?* Estes participantes foram apresentados segundo a sua distribuição por cidade, sexo e grupo de idade. Num primeiro momento, a amostra foi investigada segundo a Análise Descritiva Univariada. Através desta técnica investigou-se a distribuição por cidade, sexo e idade dos participantes.

Num segundo momento comparou-se por meio do teste do Qui-quadrado os grupos com e sem experiência de gravidez quanto às seguintes variáveis: cidade de origem, sexo e idade. Os resultados relativos à caracterização demográfica da amostra total são apresentados na Tabela 2. A média de idade da amostra foi de 16,3 anos ($SD = 1,34$).

Tabela 2

Caracterização da Amostra Quanto à Cidade e ao Sexo (N=2617)

Característica		Frequência	Porcentagem
Cidade	Recife (PE)	351	13,4
	Porto Alegre (RS)	435	16,6
	São Paulo (SP)	330	12,6
	Campo Grande (MS)	339	12,9
	Amazonas (AM)	105	4,0
	Distrito Federal (DF)	274	10,5
	Presidente Prudente (SP)	381	14,6
	Arcos (AM)	140	5,3
	Belo Horizonte (MG)	261	10,0
Sexo	Feminino	1198	45,8
	Masculino	1417	54,1

A Tabela 2 revela que Porto Alegre foi a cidade na qual se entrevistaram mais participantes, 16,6% da amostra, enquanto o Amazonas foi a região com menor número de participantes (4,0%). Além disso, observou-se que foram entrevistados um maior número de participantes do sexo masculino (54,1%), comparativamente ao feminino (45,8%).

Comparação entre os grupos com e sem experiência de gravidez

A partir das respostas obtidas na questão sobre a ocorrência de gravidez foi possível comparar a proporção de adolescentes que tiveram ou não a

experiência de gravidez. O número de adolescentes (de ambos os sexos) que relatou ter tido experiência de gestação foi de 226, correspondendo a 8,63% do total da amostra, em comparação aos 2391 que não relataram essa situação.

A Tabela 3 apresenta a distribuição dos participantes com e sem experiência de gravidez segundo cidade.

Tabela 3

Distribuição dos Participantes Com e Sem Experiência de Gravidez Segundo Cidade (N=2617)^a

Cidade	Experiência de Gravidez		P
	Sim % (n)	Não % (n)	
Cidade			0,007**
Recife (PE)	12,6 (44) +	87,4 (306) -	
Porto Alegre (RS)	8,7 (38)	91,3 (397)	
São Paulo (SP)	9,7 (32)	90,3 (298)	
Campo Grande (MS)	5,0 (17) -	95,0 (322) +	
Amazonas (AM)	16,2 (17) +	83,8 (88) -	
Distrito Federal (DF)	10,6 (2,9)	89,4 (245)	
Presidente Prudente (SP)	6,3 (24)	93,7 (557)	
Arcos (AM)	5,0 (7)	95,0 (133)	
Belo Horizonte (MG)	6,8 (18)	93,0 (245)	
Total	8,6 (226)	91,4 (2391)	

Nota.^a % de linha. Os símbolos + e - significam respectivamente um percentual de casos significativamente maior e menor que o esperado deslocados para a categoria (+: resíduo padronizado ajustado +1,96; - : resíduo padronizado ajustado < -1,96) ** $p < 0,001$.

A partir dos dados da Tabela 3, observou-se que 226 participantes afirmaram já ter tido experiência de gravidez, o que equivalia a 8,6% amostra. Das cidades investigadas constatou-se que o Amazonas e Recife foram as regiões nas quais houve experiência de gravidez significativamente maior, com uma prevalência de 16,2% e 12,6%, respectivamente. Por outro lado, Campo Grande foi a cidade na qual se registou menor frequência de gravidezes (5,0%), comparativamente às demais cidades, $\chi^2(16, 2617) = 33,27, p < 0,01$.

A Tabela 4 apresenta os resultados sobre sexo, idade e estado civil dos 2617 participantes que responderam à questão sobre experiência de gravidez.

Tabela 4

Distribuição dos Participantes por Sexo e Idade (N=2617)^a

Características	Experiência de Gravidez		P
	Sim % (n)	Não % (n)	
Sexo			<0,001**
	Masculino	35,8 (81)	55,9 (1335)
	Feminino	64,2 (145)	44,1 (1053)
Idade			<0,001**
	14	5,3 (12)	9,0 (214)
	15	10,6 (24) -	21,8 (521) +
	16	21,7 (49)	25,1 (601)
	17	31,0 (70)	26,3 (629)
	18	17,7 (40) +	12,3 (294) -
	19	13,7 (31) +	5,5 (132) -
Idade categorizada			<0,001**
	14-15	15,9 (36) -	30,7 (735) +
	16-17	52,7 (119)	51,4 (1230)
	18-19	31,4 (71) +	17,8 (426) -

Nota. ^a Percentual de coluna. Os símbolos + e - significam respectivamente um percentual de casos significativamente maior e menor que o esperado deslocados para a categoria (+: resíduo padronizado ajustado +1,96; -: resíduo padronizado ajustado < -1,96) **p<0,001.

A média de idades do grupo de adolescentes com experiência de gravidez foi de 16,86 anos ($SD=1,35$). Na Tabela 4, constatou-se que, dentre os participantes com experiência de gravidez, existiu um percentual significativamente maior de mulheres (64,2%) do que de homens (55,9%), $\chi^2(2, N = 2617) = 48,32, p < 0,001$. A faixa etária dos 15 anos foi aquela que obteve, proporcionalmente, menos relatos de gravidez (10,6%) comparativamente às restantes. Por outro lado, as idades de 18 e 19 anos foram as que tiveram, em proporção, maior ocorrência de gravidez, com valores de 17,7% e 13,7%, respectivamente, $\chi^2(10, N = 2617) = 48,58, p < 0,001$. Em relação à idade categorizada, observou-se que o intervalo de idades de 14-15 anos conteve, proporcionalmente, menor registro de gravidez (15,9%), enquanto o grupo de 18-19 anos apresentou uma percentagem significativamente superior (31,4%), $\chi^2(4, N = 2617) = 36,00, p < 0,001$.

Após as análises realizadas com a amostra total ($N = 2617$), optou-se por criar uma sub-amostra composta por 452 participantes. Esta amostra foi formada a partir do pareamento do grupo de adolescentes com experiência de gravidez, com o mesmo número de adolescentes sem esta experiência. Para isso, consideram-se os 226 participantes que responderam ter tido experiência de gravidez que foi

aleatoriamente emparelhada com o mesmo número de adolescentes da mesma idade, sexo e cidade, mas sem experiência de gestação.

O pareamento dos participantes foi criado com o objectivo de comparar as amostras de adolescentes com e sem experiência de gravidez, de forma a minimizar os efeitos das diferenças do número de participantes entre cada um dos grupos da amostra total – já que o número de participantes sem experiência de gravidez ($n = 2391$) era superior ao outro grupo ($n = 226$). Além disso, o pareamento da amostra permitiu a criação de um grupo de comparação, de forma a assegurar que os resultados obtidos no grupo com experiência de gravidez não se devem ao acaso.

Pareamento e descrição das características dos participantes

Uma vez apresentados os resultados biosociodemográficos sobre Sexo, Idade e Cidade dos 2617 participantes que responderam à questão sobre gravidez, apresentam-se as análises que avaliaram a existência de associação entre gravidez na adolescência e as demais variáveis. Foram analisadas as características biosociodemográficas: sexo, idade, escolaridade, estado civil, renda familiar, constituição do agregado familiar, etc. Para tanto, conforme mencionado e tomando por base as características dos 226 adolescentes com experiência de gravidez, foi constituído aleatoriamente um grupo de comparação com o mesmo número de adolescentes sem experiência de gestação. O grupo de comparação foi pareado ao grupo com experiência de gravidez segundo as seguintes variáveis: Sexo, Idade e Cidade.

O teste Qui-Quadrado permitiu comparar a diferença entre as proporções das variáveis categóricas nos participantes com e sem experiência de gestação, como: relação com a escola e frequência escolar; percepção sobre a escola; presença e origem dos amigos; relação com o trabalho; estado civil; constituição familiar; principal figura sustentadora da casa; nível de instrução dos pais; início da vida sexual e tipo de parceiro na primeira relação sexual e tipo de contraceptivo utilizado. De seguida, apresentam-se as análises que analisaram a relação de cada uma dessas variáveis com a experiência de gravidez durante a adolescência.

A Tabela 5 apresenta as diferenças de relação com a escola e frequência escolar em ambos os grupos investigados.

Tabela 5

Relação com a Escola e Frequência Escolar dos Adolescentes Com e Sem Experiência de Gravidez (n = 452)^a

Características		Amostra % (n)	Experiência de Gravidez		p
			Sim % (n)	Não % (n)	
Relação com a escola	Estuda	96,9 (431)	96,4 (216)	97,3 (215)	0,06
	Parou de estudar	3,1 (14)	3,6 (8)	2,7 (6)	
Série	1	21,4 (3)	25,0 (2)	16,7 (1)	0,2
	2	7,1 (1)	12,5 (1)	0,0 (0)	
	3	28,6 (4)	0,0 (0)	66,7 (4)	
	5	14,3 (2)	25,0 (2)	0,0 (0)	
	6	7,1 (1)	12,5 (1)	0,0 (0)	
	7	14,3 (2)	12,5 (1)	16,7 (1)	
	8	7,1 (1)	12,5 (1)	0,0 (0)	
	Turno	Manhã	38,9 (169)	33,2 (72) -	
Tarde		25,5 (111)	23,5 (51)	27,5 (60)	
Noite		35,6 (155)	43,3 (94) +	28,0 (61) -	
Reprovação	Nenhuma	41,0 (179)	34,4 (75) -	47,5 (104) +	0,001
	Uma	27,0 (118)	25,7 (56)	28,3 (62)	**
	Duas ou mais	32,0 (140)	39,9 (87) +	24,2 (53) -	
Expulsão	Sim	4,2 (18)	6,9 (15) +	1,4 (3) -	0,004
	Não	95,8 (410)	93,1 (201) -	98,6 (209) +	**

Nota. ^a Percentual de coluna. Os símbolos + e - significam respectivamente um percentual de casos significativamente maior e menor que o esperado deslocados para a categoria (+: resíduo padronizado ajustado +1,96; -: resíduo padronizado ajustado < -1,96). **p<0,01.

Segundo os dados obtidos, observou-se que não houve diferença significativa entre os grupos com e sem experiência de gravidez na frequência escolar, assim como, na série em que estudavam ($p > 0,05$). Contudo, houve diferença entre os grupos no turno escolar frequentado. Os resultados revelaram que o grupo com experiência de gravidez apresentou uma menor permanência no turno da manhã (33,2%), comparativamente aos adolescentes sem esta experiência (44,5%). Por outro lado, o turno da noite, em proporção, era mais frequentado pelos adolescentes que mencionaram a experiência de gravidez (43,3%) em comparação ao outro grupo (28,0%), $\chi^2 (2, N = 452) = 12,45, p < 0,01$. Estas diferenças não foram verificadas ao nível do sexo dos participantes, ou seja,

constatou-se que a série e o turno frequentado pelos participantes com experiência de gravidez são equivalentes entre meninas e rapazes.

O número de reprovações foi, também, um elemento que se revelou diferenciador dos grupos. Constatou-se que o grupo com experiência de gravidez apresentou um menor número de ausência de reprovações (34,4%) em relação ao grupo de comparação (47,5%). Além disso, o grupo com experiência de gravidez foi também aquele que apresentou um maior número de reprovações. Este grupo revelou uma maior proporção de duas reprovações (24,3%) em comparação ao grupo sem experiência de gravidez (14,6%), $\chi^2(6, N = 452) = 13,36, p < 0,05$. O grupo com experiência de gravidez apresentou um maior número de expulsões (6,9%), em proporção, ao grupo sem esta experiência (1,4%), $\chi^2(1, N = 452) = 8,12, p < 0,01$.

A Tabela 6 descreve as percepções sobre os aspectos escolares, relatados pelos adolescentes com e sem experiência de gravidez.

Tabela 6

Percepção sobre Aspectos Escolares pelos Adolescentes Com e Sem Experiência de Gravidez (n=452)^a

Características	Amostra % (n)	Experiência de Gravidez		p
		Sim % (n)	Não % (n)	
Gosta de ir para a escola				0,3
Concordo	60,5 (253)	58,5 (121)	62,6 (132)	
Pode contar com professores				0,04*
Discordo	17,1 (64)	22,0 (39) +	12,6 (5) -	
Gosta maioria professores				0,8
Concordo	61,4 (254)	61,7 (124)	61,0 (130)	
Confia nos amigos da escola				0,04*
Discordo	18,9 (75)	23,7 (45) +	14,6 (30) -	
Considera-se bom estudante				0,05
Concordo	53,9 (212)	47,6 (89)	59,7 (123)	

Nota. ^a Percentual de coluna. Os símbolos + e - significam respectivamente um percentual de casos significativamente maior e menor que o esperado deslocados para a categoria (+: resíduo padronizado ajustado +1,96; -: resíduo padronizado ajustado < -1,96). * $p < 0,05$.

Segundo os dados da Tabela 6, os participantes com experiência de gravidez discordaram mais sobre o facto de poderem contar com os seus professores (22,0%) em relação ao outro grupo (12,6%), $\chi^2(2, N = 452) = 6,57, p < 0,05$. O grupo com experiência de gravidez foi também aquele com maior discordância relativamente à confiança nos amigos da escola (23,7% vs. 14,6%), $\chi^2(1, N = 452) = 6,14, p < 0,05$. Na descrição sobre ser “bom estudante”, observou-

se que o primeiro grupo apresentou uma menor frequência desta resposta (47,6%), comparativamente ao grupo sem experiência de gestação (59,7%), o valor obtido foi limítrofe, $\chi^2(1, N = 452) = 5,79, p=0,05$.

A Tabela 7 traduz a percepção dos adolescentes entrevistados sobre a relação com o seu grupo de pares, nomeadamente, a existência, ou não destes amigos, a sua origem e o tipo de apoio disponibilizado por estes.

Tabela 7

Presença e Origem de Amigos nos Adolescentes Com e Sem Experiência de Gestação
($n=452$)^a

Características		Amostra % (n)	Experiência de Gravidez		p
			Sim % (n)	Não % (n)	
Ter amigos	Sim	95,1 (410)	93,0 (198) -	97,2 (212) +	0,04*
	Não	4,9 (21)	7,0 (15) +	2,8 (6) -	
Amigos da escola	Sim	80,9 (351)	74,1 (160) -	87,6 (191) +	<0,001 **
	Não	19,1 (83)	25,9 (56) +	12,4 (27) -	
Apoio dos amigos	Tarefas escolares	43,3 (185)	38,0 (81) -	48,6 (104) +	0,03*
	Emocional	74,7 (319)	71,0 (152)	78,4 (167)	0,08
	Social	39,5 (169)	36,4 (78)	42,5 (91)	0,20
	Material	27,6 (118)	26,2 (56)	29,0 (62)	0,52
	Não pode contar com eles	6,1 (26)	7,5 (16)	4,7 (10)	0,23

Nota. ^a Percentual de coluna. Os símbolos + e - significam respectivamente um percentual de casos significativamente maior e menor que o esperado deslocados para a categoria (+: resíduo padronizado ajustado +1,96; -: resíduo padronizado ajustado < -1,96). * $p<0,05$, ** $p<0,001$.

A Tabela 7 apresenta os dados sobre a presença e a origem de amigos. O grupo com experiência de gravidez, em proporção, relatou ter menos amigos. Do primeiro grupo 93,0% dos inquiridos revelou não ter amigos, contra 97,2% dos adolescentes sem esta experiência, $\chi^2(1, N = 452) = 4,28, p<0,05$. Além disso, o grupo de adolescentes com situação de gravidez informou ter tido menos amigos oriundos da escola (74,1%) comparativamente ao grupo de comparação (87,6%), $\chi^2(1, N = 452) = 12,86, p<0,001$. Não se registaram diferenças, entre os grupos, relativamente aos amigos exteriores à escola.

Entre o apoio recebido dos amigos não se registaram diferenças significativas entre os grupos nas variáveis de apoio emocional, social e material ($p > 0,05$). Também não se registaram diferenças entre os grupos na variável “poder contar com os amigos” ($p>0,05$). Contudo, na variável referente às variáveis escolares, o grupo de adolescentes com experiência de gravidez, revelou

receber um menor apoio dos seus amigos para as actividades escolares (38%), em comparação com o outro grupo (48,6), $\chi^2(1, N = 452) = 4,86, p < 0,05$.

Em seguida apresentam-se os resultados sobre a variável que investigou se o adolescente trabalhou nos últimos 12 meses, entre os participantes da amostra. Apesar de não se terem encontrado diferenças significativas entre os grupos relativamente a trabalharem ou terem trabalhado nos últimos 12 meses, prévios à aplicação do questionário ($p > 0,05$), encontraram-se algumas diferenças nos grupos na sua relação com o trabalho.

Na Tabela 8 descreve-se a relação com o trabalho, por parte dos adolescentes com e sem experiência de gravidez.

Tabela 8

Relação com o Trabalho nos Adolescentes Com e Sem Experiência de Gravidez (n=452)^a

Características	Amostra % (n)	Experiência de Gravidez		p
		Sim % (n)	Não % (n)	
Trabalha ou trabalhou no último ano	45,0 (199)	48,9 (109)	41,1 (90)	0,10
Trabalha sem carteira assinada	12,3 (255)	8,4 (19) -	16,1 (36) +	0,01*
Trabalha com carteira assinada	10,9 (49)	11,6 (26)	10,3 (23)	0,67
Não trabalha e está procurando	44,4 (200)	48,9 (110)	40,0 (90)	0,06
Faz bicos	16,6 (74)	18,2 (41)	14,9 (33)	0,34
Trabalha por conta própria	5,4 (24)	5,8 (13)	4,9 (11)	0,70

Nota. ^a Percentual de coluna. Respostas múltiplas. Os símbolos + e - significam respectivamente um percentual de casos significativamente maior e menor que o esperado deslocados para a categoria (+: resíduo padronizado ajustado +1,96; -: resíduo padronizado ajustado < -1,96), * $p < 0,05$.

Segundo os resultados obtidos, verificou-se que não existiram diferenças significativas entre os grupos, na relação com o trabalho. Não obstante, observou-se que o grupo com experiência de gravidez foi aquele que revelou trabalhar menos sem carteira assinada (8,4%) em comparação ao grupo sem experiência de gravidez (16,1%), $\chi^2(1, N = 452) = 6,16, p < 0,05$. Foi, também, o grupo que relatou a ocorrência de gravidez aquele que mais revelou estar à procura de trabalho. Apesar dessa não ter sido uma diferença significativa entre os grupos, foi obtido um valor que pode ser considerado marginalmente significativo $\chi^2(1, N = 452) = 3,60, p = 0,06$. As outras modalidades de trabalho investigadas como o

“fazer bicos” ou trabalhar por conta própria não revelaram diferenças significativas ($p>0,05$).

A Tabela 9 apresenta dados sobre o estado civil do grupo de adolescentes com experiência de gravidez e as diferenças daquele que não possuía esta experiência.

Tabela 9

Estado Civil dos Participantes Com e Sem Experiência de Gravidez (n=452)^a

	Amostra % (n)	Experiência de Gravidez		p
		Sim % (n)	Não % (n)	
Estado civil				<0,001***
Solteiro	87,3 (391)	77,4 (175) -	97,3 (216) +	
Casado/Mora junto	11,4 (51)	20,4 (46) +	2,3 (5) -	
Separado	0,9 (4)	1,3 (3)	0,5 (1)	
Viúvo	0,4 (2)	0,9 (2)	0,0 (0)	

Nota. ^a Percentual de coluna. Os símbolos + e - significam respectivamente um percentual de casos significativamente maior e menor que o esperado deslocados para a categoria (+: resíduo padronizado ajustado +1,96; - : resíduo padronizado ajustado < -1,96), *** $p<0,001$.

Segundo os dados obtidos, a proporção de participantes solteiros, foi menor no grupo com experiência de gravidez (77,4% vs. 97,3%). Além disso, a proporção de participantes que eram casados ou que moravam juntos (20,4%) foi menor neste número, comparativamente ao grupo sem experiência de gravidez (2,3%), $\chi^2(3, N = 452) = 40,23, p<0,001$.

A Tabela 10 apresenta os dados sobre a constituição familiar dos adolescentes no momento em que responderam à entrevista.

Tabela 10

Constituição Familiar dos Participantes Com e Sem Experiência de Gravidez
($n=452$)^a

Com quem mora ^b	Amostra % (n)	Experiência de Gravidez		p
		Sim % (n)	Não % (n)	
Pai	49,2 (222)	42,2 (95) -	56,2 (127) +	<0,01**
Mãe	83,0 (375)	79,6 (180)	86,3 (195)	0,06
Padrasto	9,1 (41)	8,4 (19)	9,7 (22)	0,62
Madrasta	2,2 (10)	2,7 (6)	1,8 (4)	0,52
Irmãos	73,7 (333)	71,2 (161)	76,1 (172)	0,24
Avô	6,9 (31)	6,6 (15)	7,1 (16)	0,84
Avó	45,0 (10)	9,3 (21)	10,6 (24)	0,64
Tios	45,0 (10)	8,4 (19)	11,5 (26)	0,27
Pais adotivos	1,1 (5)	1,8 (4)	0,4 (1)	0,18
Filhos	15,5 (70)	29,2 (66) +	0,0 (0) -	<0,001***
Companheiro	10,2 (46)	19,9 (45) +	0,4 (1) -	<0,001***
Outros	11,5 (52)	13,7 (31)	9,3 (21)	0,15

Nota. ^a Percentual de coluna. ^b Resposta múltipla. Os símbolos + e - significam respectivamente um percentual de casos significativamente maior e menor que o esperado deslocados para a categoria (+: resíduo padronizado ajustado +1,96; -: resíduo padronizado ajustado < -1,96), ** $p<0,01$, *** $p<0,001$

De acordo com os dados da Tabela 10, os adolescentes com experiência de gravidez, em proporção, moravam menos com o pai (42,2%), do que aqueles sem experiência de gestação (56,2%), $\chi^2(1, N = 452) = 8,81, p<0,001$. Por outro lado, este grupo quando comparado àquele sem experiência de gravidez, proporcionalmente, morava mais com os filhos (29,2% vs. 1,8%), $\chi^2(1, N = 452) = 64,98, p<0,001$ e com o companheiro (19,9% vs. 0,4%), $\chi^2(1, N = 452) = 48,85, p<0,001$.

Os dados resultantes da análise das variáveis: principal figura sustentadora da casa e rendimento familiar estão apresentadas na Tabela 11.

Tabela 11

Principal Figura Sustentadora da Casa e Renda Familiar dos Adolescentes Com e Sem Experiência de Gravidez (N=452)^a

Características		Amostra %(n)	Experiência de Gravidez		p
			Sim % (n)	Não % (n)	
Quem sustenta casa ^b	O(a) adolescente	11,0 (49)	13,1 (29)	9,0 (20)	0,17
	Pai	51,3 (229)	44,4 (99) -	58,3 (180) +	0,003**
	Mãe	55,7 (248)	56,8 (126)	54,7 (122)	0,66
	Irmão/Irmã	11,0 (49)	12,6 (28)	9,5 (21)	0,29
	Companheiro	7,4 (33)	13,9 (31) +	0,9 (2) -	<0,001 ***
	Padrasto/Madrasta	7,0 (31)	5,9 (13)	8,1 (18)	0,35
	Outros	8,7 (38)	7,9 (17)	9,5 (21)	0,57
Renda familiar	0 a 400	45,5 (195)	50,9 (112) +	39,7 (83) -	0,04*
	401 a 800	29,6 (127)	25,0 (55) -	34,4 (72) +	
	Mais de 800	24,9 (107)	24,1 (53)	25,8 (54)	

Nota. ^a Percentual de coluna. ^b Resposta múltipla. Os símbolos + e - significam respectivamente um percentual de casos significativamente maior e menor que o esperado deslocados para a categoria (+: resíduo padronizado ajustado +1,96; - : resíduo padronizado ajustado < -1,96), * $p<0,05$, ** $p<0,01$, *** $p<0,001$.

Nos dados da Tabela 11, observou-se que, por um lado, o grupo de adolescentes com experiência de gravidez apresentou menos o pai como a principal figura de sustento da casa (44,4%), em comparação ao grupo sem experiência de gravidez (58,3%), $\chi^2 (1, N = 452) = 8,63, p<0,01$. Por outro lado, no grupo com experiência de gravidez, o companheiro foi mais frequentemente descrito como o responsável pelo sustento da casa (13,9%) em proporção ao grupo sem a experiência de gravidez (0,9%), $\chi^2 (1, N = 452) = 27,39, p<0,001$.

Relativamente ao rendimento familiar constatou-se que os adolescentes com um nível de rendimento situado entre os 0 e 400 reais, apresentaram maior proporção de experiência de gravidez (59,9%), quando comparados ao grupo do mesmo nível económico, mas sem esta experiência (50,9%). O intervalo de 401 a 800 reais foi aquele com menor proporção de gravidez (25%) comparativamente ao grupo sem gravidez (34,4%), $\chi^2 (2, N = 452) = 6,32, p<0,05$. A faixa com rendimentos superior a 800 reais não revelou diferenças significativas entre os grupos.

Na Tabela 12 apresentam-se os dados sobre os níveis de escolaridade parental dos adolescentes deste estudo.

Tabela 12

Nível de Instrução do Pai e da Mãe dos Adolescentes Com e Sem Experiência de Gravidez (N=452)^a

	Amostra % (n)	Experiência de Gravidez		p
		Sim % (n)	Não % (n)	
Nível instrução Pai				0,08
Sabe ler	9,3 (40)	9,8 (21)	8,8 (19)	
Analfabeto	8,8 (38)	8,9 (19)	8,8 (19)	
Fundamental incompleto	30,4 (131)	33,6 (72)	27,2 (59)	
Fundamental completo	8,8 (38)	8,4 (18)	9,2 (20)	
Médio incompleto	7,0 (30)	6,5 (14)	7,4 (16)	
Médio completo	14,4 (62)	12,6 (27)	16,1 (35)	
Superior incompleto	1,2 (5)	1,4 (3)	0,9 (2)	
Superior completo	3,0 (13)	2,3 (5)	3,7 (8)	
Nível instrução Mãe				0,06
Sabe ler	9,7 (43)	11,3 (25)	8,1 (18)	
Analfabeto	8,8 (39)	10,9 (24)	6,8 (15)	
Fundamental incompleto	38,7 (171)	38,5 (85)	38,9 (86)	
Fundamental completo	9,7 (43)	8,1 (18)	11,3 (25)	
Médio incompleto	7,2 (32)	6,3 (14)	8,1 (18)	
Médio completo	13,1 (58)	13,1 (29)	13,1 (29)	
Superior incompleto	2,3 (10)	1,8 (4)	2,7 (6)	
Superior completo	2,5 (11)	1,8 (4)	3,2 (7)	

Nota. ^a Percentual de coluna.

Conforme a Tabela 12, observou-se que o nível de instrução dos pais não foi significativo para nenhum dos grupos investigados e, por esse motivo, não foi uma variável diferenciadora do grupo com e sem experiência de gravidez. Nesta amostra, o nível de escolaridade parental não se revelou uma característica associada à gravidez durante a adolescência nem para o pai ($p=0,08$) nem para a mãe ($p=0,06$).

Na Tabela 13 apresentam-se os resultados relativos à idade de iniciação da vida sexual, assim como do tipo de parceiro com quem a relação sexual foi iniciada.

Tabela 13

Início da Vida Sexual e Tipo de Parceiro na Primeira Relação Sexual nos Adolescentes Com e Sem Experiência de Gravidez (N=452)^a

	Amostra % (n)	Experiência de Gravidez		p
		Sim % (n)	Não % (n)	
Início da vida sexual				<0,001***
Sim	74,8 (330)	100,0 (226)	48,4 (104)	
Parceiro da primeira relação sexual				0,21
Namorado(a)	74,8 (243)	74,4 (166)	75,5 (77)	
Amigo(a)	15,7 (51)	14,8 (33)	17,6 (18)	
Marido/Esposa	3,1 (10)	4,5 (10)	0,0 (0)	
Parente	2,8 (9)	3,1 (7)	2,0 (2)	
Outro	3,7 (12)	3,1 (7)	4,9 (5)	

Nota. ^a Percentual de coluna. *** $p < 0,001$.

Os dados da Tabela 13 demonstram que no grupo sem experiência de gravidez, 51,6% da amostra ainda não tinha iniciado a vida sexual, $\chi^2(1, 452) = 155,93$, $p < 0,001$. Relativamente à idade da primeira relação sexual, o grupo com experiência de gravidez iniciou a vida sexual mais cedo ($M = 14,09$, $SD = 1,61$) do que o grupo sem experiência de gravidez ($M = 15,25$, $SD = 1,56$), $t(307) = -6,00$, $p < 0,001$.

Segundo os dados obtidos observou-se que os adolescentes com experiência de gravidez iniciaram mais a sua vida sexual com o marido/esposa (4,5%), comparativamente àqueles sem experiência de gravidez que não relatam este tipo de parceiros (0,0%), $\chi^2(4, 452) = 5,89$, $p < 0,01$. Nas restantes variáveis não se observaram diferenças significativas entre os grupos ($p > 0,05$).

A Tabela 14 mostra os dados sobre a frequência de utilização e o tipo de método de contraceção utilizado pelos participantes.

Tabela 14

Utilização de Contracepção nos Adolescentes Com e Sem Experiência de Gravidez (N=452)^a

	Amostra % (n)	Experiência de Gravidez		p
		Sim % (n)	Não % (n)	
Frequência de uso de contraceptivo				0,008**
Nunca	11,2 (35)	11,0 (24)	11,7 (11)	
Às vezes	31,3 (98)	36,5 (80) +	19,1 (18) -	
Sempre	57,5 (180)	52,5 (115) -	69,1 (65) +	
Método utilizado ^b				
Pílula				0,06
Sim	44,4 (131)	47,5 (97)	37,4 (34)	
Não	55,6 (164)	52,5 (107)	62,6 (57)	
Injecções				0,14
Sim	11,2 (33)	12,7 (26)	7,7 (7)	
Não	88,8 (262)	87,3 (178)	92,3 (84)	
Diafragma				0,47
Sim	0,7 (2)	1,0 (2)	0,0 (0)	
Não	99,3 (293)	99,0 (202)	100,0 (191)	
DIU				0,63
Sim	1,4 (4)	1,5 (3)	1,1 (1)	
Não	98,6 (291)	98,5 (201)	98,9 (90)	
Camisinha				0,03*
Sim	82,4 (244)	79,4 (162) -	89,1 (82) +	
Não	17,6 (52)	20,6 (42) +	10,9 (10) -	
Tabela/ritmo/calendário				0,17
Sim	7,1 (21)	5,9 (12)	9,8 (9)	
Não	92,9 (275)	94,1 (192)	90,2 (83)	
Coito interrompido				0,08
Sim	5,4 (16)	6,9 (14)	2,2 (2)	
Não	94,6 (280)	93,1 (190)	97,8 (90)	

Nota. ^a Percentual de coluna. ^b Resposta múltipla. Os símbolos + e - significam respectivamente um percentual de casos significativamente maior e menor que o esperado deslocados para a categoria (+: resíduo padronizado ajustado +1,96; -: resíduo padronizado ajustado < -1,96), * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$.

Na Tabela 14, constatou-se que existem diferentes padrões de utilização dos métodos contraceptivos entre os grupos com e sem experiência de gravidez. Os resultados obtidos revelaram que os adolescentes com experiência de gravidez apresentaram uma maior percentagem de utilização irregular (*às vezes*) de contracepção (36,5%), comparativamente ao grupo sem experiência de gestação (19,1%). Além disso, o grupo com experiência de gravidez foi, também aquele que, proporcionalmente, revelou uma menor utilização constante (*sempre*) de contracepção (52,5%), $\chi^2(2, N = 452) = 9,54, p < 0,01$.

Relativamente ao método de contracepção utilizado não se assistiu a diferenças significativas entre os grupos, ($p>0,05$). Constatou-se que em ambos a pílula e o preservativo foram os métodos mais frequentes para ambos os grupos. Não obstante, verificou-se que, em proporção, o preservativo foi menos utilizado no grupo com experiência de gestação (79,4%), em comparação ao grupo que não relatou experiência de gravidez (89,1%), $\chi^2(1, N = 452) = 4,14, p<0,05$.

Em seguida apresentam-se os resultados sobre como os dois grupos investigados avaliaram as suas relações sociais, familiares e a qualidade do apoio recebido. Estas análises foram realizadas por meio do teste *t de Student* com o objectivo de aferir as diferenças nas médias das respostas fornecidas numa escala de apoio.

A Tabela 15 fornece as respostas obtidas pelos adolescentes com e sem experiência de gestação sobre as suas relações familiares e o apoio recebido.

Tabela 15

Diferenças Entre os Adolescentes Com e Sem Experiência de Gravidez nas Relações Familiares e no Apoio Recebido da Família (N=452)^a

	Amostra <i>M (SD)</i>	Experiência de Gravidez		<i>p</i>
		Sim <i>M (SD)</i>	Não <i>M (SD)</i>	
Sente-se seguro com a família	2,7 (0,6)	2,6 (0,7)	2,8 (0,5)	0,003**
Encontra o apoio que necessita	2,5 (0,7)	2,4 (0,8)	2,6 (0,7)	0,02*
Há respeito mútuo entre as pessoas	2,5 (0,7)	2,4 (0,8)	2,6 (0,6)	0,02*
Há divisão das tarefas domésticas	2,3 (0,8)	2,2 (0,9)	2,5 (0,8)	<0,001***
Nível de confiança na família ^b	3,5 (0,8)	3,4 (0,9)	3,6 (0,7)	0,05
Nível de expectativa de ajuda familiar ^b	3,8 (0,6)	3,7 (0,7)	3,8 (0,5)	0,17

Nota. ^a Média das respostas variando de 1=Discordo a 3=Concordo.

^b Média das respostas variando de 1=Nenhum a 4=Alto, * $p<0,05$, ** $p<0,01$, *** $p<0,001$.

De acordo com os valores descritos na Tabela 15 observaram-se diferenças significativas entre os grupos, relativamente a algumas variáveis que compõem a escala de relações familiares e apoio recebido. O grupo com experiência de gravidez tendeu a apresentar médias menores para: a segurança com a família $t(408) = -3,0, p<0,01$; recebimento do apoio de que necessitava $t(392) = -2,3, p<0,05$ e presença de respeito mútuo entre os elementos familiares $t(397) = -1,3, p<0,05$. Além disso, este grupo descreveu uma menor divisão das tarefas

domésticas ($p<0,001$), assim como, um menor nível de confiança na família ($p=0,05$). O nível de expectativa de ajuda da família não se revelou diferente entre os grupos ($p>0,05$).

Na Tabela 16 apresentam-se os resultados relativos à satisfação de vida, relatados pelos adolescentes com e sem experiência de gravidez.

Tabela 16

Diferenças Entre os Adolescentes Com e Sem Experiência de Gravidez Sobre a Sua Satisfação de Vida (N=452)^a

	Amostra <i>M (SD)</i>	Experiência de Gravidez		<i>p</i>
		Sim <i>M (SD)</i>	Não <i>M (SD)</i>	
Satisfação consigo mesmo	3,8 (1,1)	3,7 (1,2)	3,8 (0,9)	0,04*
Satisfação com as relações pessoais	4,0 (0,9)	3,8 (0,9)	4,1 (0,9)	0,03*
Satisfação vida sexual	4,0 (1,0)	3,9 (1,1)	3,8 (1,0)	0,5
Satisfação apoio recebido	4,0 (1,0)	3,8 (1,1)	3,9 (0,9)	0,2
Satisfação com local onde mora	3,5 (1,2)	3,4 (1,3)	3,7 (1,1)	0,06

Nota. ^a Média das respostas variando de 1=Muito insatisfeito a 5=Muitosatisfeito, * $p<0,05$.

Segundo a Tabela 16, o grupo com experiência de gravidez apresentou menores valores no nível da satisfação consigo mesmo, $t(452) = -2,0$, $p<0,05$ e na satisfação com as relações pessoais, $t(413) = -2,3$, $p<0,05$, em comparação ao grupo sem experiência de gravidez.

Após as análises comparativas entre o grupo de adolescentes com experiência de gestação e aquele que não viveram este acontecimento, foram analisadas as características específicas do grupo com experiência de gravidez. Dentre este grupo foram realizadas análises de forma a comparar as respostas obtidas, entre os sexos, nas variáveis apresentadas anteriormente: percepção sobre a escola; presença e origem dos amigos; relação com o trabalho; início da vida sexual e tipo de parceiro nessa primeira relação sexual e utilização de contracepção. Esses resultados estão apresentados em seguida.

Questões específicas do grupo com experiência de gravidez

Nesta secção apresentam-se as questões específicas do grupo com experiência de gravidez ($n = 226$), para identificar as principais características deste grupo. Para isso, comparam-se as diferenças existentes entre os adolescentes

com experiência de gravidez do sexo masculino e feminino, através do teste Qui-quadrado, nas seguintes variáveis: relação com a escola e frequência escolar; percepção da escola; relação com o trabalho; constituição familiar dos participantes; principal figura sustentadora da casa; tipo de parceiro da primeira relação sexual; utilização de contracepção. O *t de Student* foi utilizado para investigar as diferenças, entre os sexos, na idade de iniciação sexual, percepção familiar e apoio recebido.

Na Tabela 17 apresentam-se as diferenças obtidas entre os sexos na relação com a escola e a frequência escolar dos participantes com experiência de gravidez.

Tabela 17

Relação com a Escola e Frequência Escolar Entre os Participantes do Sexo Masculino e Feminino (n=226)^a

Características		Amostra % (n)	Sexo		p
			Masculino % (n)	Feminino % (n)	
Relação com a escola	Estuda	96,4 (216)	93,8 (76)	97,9 (140)	0,1
	Parou de estudar	3,6 (8)	6,2 (5)	2,1 (3)	
Série	1	23,8 (50)	28,2 (20)	21,6 (30)	0,07
	2	19,0 (40)	15,5 (11)	20,9 (29)	
	3	21,4 (45)	15,5 (11)	24,5 (34)	
	5	3,3 (7)	8,5 (6)	0,7 (1)	
	6	5,7 (12)	4,2 (3)	6,5 (9)	
	7	9,0 (19)	9,9 (7)	8,6 (12)	
	8	14,8 (31)	16,9 (12)	13,7 (19)	
Turno	Manhã	33,2 (72)	33,3 (25)	33,1 (47)	0,7
	Tarde	23,5 (51)	26,7 (20)	21,8 (31)	
	Noite	43,3 (94)	40,0 (30)	45,1 (64)	
Reprovação	Nenhuma	34,4 (75)	21,8 (17) -	41,4 (58) +	0,01*
	Uma	25,7 (56)	17,9 (14) -	30,0 (42) +	
	Duas ou mais	39,9 (87)	60,3 (47) +	28,6 (40) -	
Expulsão	Sim	34,3 (147)	61,1 (11) +	33,2 (136) -	0,02*
	Não	65,7 (281)	38,9 (7) -	66,8 (274) +	

Nota. ^a Percentual de coluna. Os símbolos + e - significam respectivamente um percentual de casos significativamente maior e menor que o esperado deslocados para a categoria (+: resíduo padronizado ajustado +1,96; -: resíduo padronizado ajustado < -1,96), * $p < 0,05$.

Os resultados obtidos na Tabela 17 revelaram que a relação com a escola foi uma variável, na qual não se observou diferenças entre os sexos. Ou seja,

nenhum dos sexos revelou permanecer mais na escola, ou pelo contrário, interromper mais a sua frequência, como consequência da gravidez. Da mesma forma, também não se registaram diferenças entre os sexos, na série e no turno frequentado. Contudo, verificou-se que os rapazes revelaram, ter sofrido mais de duas reprovações (60,3%), em comparação à proporção do mesmo tipo de respostas, no sexo feminino (28,6%), $\chi^2(1, N = 208) = 6,86, p < 0,05$. Também foram os rapazes que apresentaram um maior número de expulsões da escola (61,1%), em comparação às raparigas (33,2%), $\chi^2(1, N = 216) = 4,54, p < 0,05$.

A percepção sobre os aspectos escolares nos participantes do sexo masculino e feminino, com experiência de gravidez são apresentadas na Tabela 18.

Tabela 18

Percepção sobre Aspectos Escolares Entre os Adolescentes do Sexo Masculino e Feminino (n=226)^a

Características	Amostra % (n)	Sexo		p
		Feminino (n)	Masculino % (n)	
Gosta de ir para a escola				
Concordo	58,5 (121)	60,0 (42)	57,7 (79)	0,19
Pode contar com professores				
Concordo	43,5 (77)	50,0 (30)	40,2 (47)	0,44
Gosta maioria professores				
Concordo	61,7 (124)	54,4 (37)	65,4 (87)	0,29
Confia nos amigos da escola				
Concordo	43,7 (83)	43,8 (28)	43,7 (55)	0,9
Considera-se bom estudante				
Discordo	10,7 (20)	20,0 (12)	6,3 (8)	0,02*

Nota. ^a Percentual de coluna., * $p < 0,05$.

Os dados da Tabela 18 revelam que, na maioria das variáveis investigadas relativas à percepção dos adolescentes sobre a escola, não se obteve diferenças significativas entre os sexos. A única variável que se revelou diferenciadora entre os sexos foi a percepção individual sobre ser “bom estudante”. Nesta variável, verificou-se que os rapazes, em proporção às participantes do sexo feminino, se descreveram menos com esta característica (20,0% vs. 6,3%), $\chi^2(2, N = 187) = 8,23, p < 0,05$.

A relação com o trabalho entre os participantes do sexo masculino e feminino está apresentada na Tabela 19.

Tabela 19

Relação com o Trabalho Entre os Participantes do Sexo Masculino e Feminino
($n=226$)^a

Características	Amostra % (n)	Sexo		p
		Masculino % (n)	Feminino % (n)	
Trabalha ou trabalhou no último ano	48,9 (109)	60,3 (47) +	42,8 (62) -	0,01*
Trabalha sem carteira assinada	8,4 (19)	13,6 (11) +	5,6 (8) -	0,04*
Trabalha com carteira assinada	11,6 (26)	11,1 (9)	11,8 (17)	0,88
Não trabalha e está procurando	48,9 (110)	49,4 (40)	48,6 (70)	0,9
Faz bicos	18,2 (41)	32,1 (26) +	10,4 (15) -	0,001**
Trabalha por conta própria	5,8 (13)	9,9 (8)	3,5 (5)	0,06

Nota. ^a Percentual de coluna. Respostas múltiplas. Os símbolos + e - significam respectivamente um percentual de casos significativamente maior e menor que o esperado deslocados para a categoria (+: resíduo padronizado ajustado $+1,96$; -: resíduo padronizado ajustado $< -1,96$), * $p<0,05$, ** $p<0,01$.

A Tabela 19 descreveu as diferenças existentes nos dois sexos na relação que estabeleceram com o trabalho. Segundo os dados obtidos, verificou-se que os participantes do sexo masculino trabalharam mais no último ano (60,3%) em proporção às participantes do sexo feminino que deram este tipo de resposta (42,8%), $\chi^2(1, N = 223) = 6,21, p<0,05$. Contudo, não se verificaram diferenças entre os grupos, na modalidade de trabalho com carteira assinada. Apesar disso, constatou-se que os rapazes trabalham mais sem carteira assinada (13,6%), em comparação às participantes do sexo feminino que deram este tipo de resposta (5,6%), $\chi^2(1, N = 225) = 4,32, p<0,05$. Os adolescentes que não trabalharam e não procuraram trabalho também não diferiram quanto ao sexo. Não obstante, observou-se que os rapazes desenvolveram mais trabalhos informais, como o “fazer bicos” (32,1%), em comparação à proporção de participantes do sexo feminino (10,4%), $\chi^2(1, N = 225) = 16,35, p<0,001$.

Na Tabela 20 apresenta-se a configuração familiar dos adolescentes com experiência de gravidez, associado às diferenças entre os sexos.

Tabela 20

Constituição Familiar Entre os Participantes do Sexo Masculino e Feminino
($n=226$)^a

Com quem mora ^b	Amostra % (n)	Sexo		P
		Masculino % (n)	Feminino % (n)	
Mãe	79,6 (180)	77,8 (63)	80,7 (117)	0,6
Pai	42,2 (95)	45,0 (36)	40,7 (59)	0,5
Madrasta	2,7 (6)	3,7 (3)	2,1 (3)	0,4
Padrasto	8,4 (19)	8,6 (7)	8,3 (12)	0,9
Filhos	29,2 (66)	18,5 (15)	35,2 (51)	0,008**
Companheiro	19,9 (45)	12,3 (10) -	24,1 (35) +	0,03*

Nota. ^a Percentual de coluna. ^b Resposta múltipla. Os símbolos + e - significam respectivamente um percentual de casos significativamente maior e menor que o esperado deslocados para a categoria (+: resíduo padronizado ajustado +1,96; -: resíduo padronizado ajustado < -1,96), * $p<0,05$, ** $p<0,01$.

Segundo a Tabela 20 verificou-se que a constituição familiar dos participantes com experiência de gravidez não está associada ao sexo. Contudo, as respostas obtidas revelaram diferenças na descrição sobre com quem o filho mora. Nesta resposta, constatou-se que os filhos, proporcionalmente, moram mais com as mães (35,2%) do que com os pais (18,5%), $\chi^2(1, N = 226) = 6,97, p<0,01$. As participantes do sexo feminino foram também aquelas que revelaram morar mais com o seu companheiro (24,1%), em proporção aos rapazes (12,3%), $\chi^2(1, N = 226) = 4,53, p<0,05$.

A Tabela 21 apresenta os dados sobre as principais figuras sustentadoras da casa, nos participantes com experiência de gravidez do sexo masculino e feminino.

Tabela 21

Principal Figura Sustentadora da casa Entre os Participantes do Sexo Masculino e Feminino ($n=226$)^a

Características	Amostra % (n)	Sexo		p	
		Masculino % (n)	Feminino % (n)		
Quem sustenta a casa ^b	O(a) adolescente	13,1 (29)	15,2 (12)	11,9 (17)	0,5
	Pai	44,4 (99)	47,5 (38)	42,7 (61)	0,5
	Mãe	56,8 (126)	58,2 (46)	55,9 (80)	0,7
	Companheiro/a	13,9 (131)	3,8 (3) -	19,4 (28) +	0,001**

Nota. ^a Percentual de coluna. ^b Resposta múltipla. Os símbolos + e – significam respectivamente um percentual de casos significativamente maior e menor que o esperado deslocados para a categoria (+: resíduo padronizado ajustado +1,96; -: resíduo padronizado ajustado < -1,96), ** $p < 0,01$.

Os resultados obtidos na Tabela 21 revelaram que a apresentação da figura materna, paterna, ou do próprio adolescente, enquanto sustentadores da casa não diferiram quanto ao sexo. Contudo, verificou-se que as participantes do sexo feminino descreveram mais os seus companheiros como figuras sustentadoras da casa (19,4%), em comparação à proporção de respostas obtidas pelos rapazes (3,8%), $\chi^2 (1, N = 223) = 10,46, p < 0,01$.

A Tabela 22 apresenta os dados sobre os parceiros da primeira relação sexual nos participantes de ambos os sexos, com experiência de gravidez.

Tabela 22

Tipo de Parceiro na Primeira Relação Sexual Entre os Participantes do Sexo Masculino e Feminino (n=226)^a

	Amostra % (n)	Sexo		p
		Masculino % (n)	Feminino % (n)	
Parceiro da primeira relação sexual				<0,001***
Namorado(a)	74,4 (166)	56,3 (45) -	84,6 (121) +	
Amigo(a)	14,8 (33)	32,5 (26) +	4,9 (7) -	
Marido/Esposa	4,5 (10)	1,3 (1)	6,3 (9)	
Parente	3,1 (7)	6,3 (5)	1,4 (2)	
Outro	3,1 (7)	3,8 (3)	2,8 (4)	

Nota. ^a Percentual de coluna. Os símbolos + e – significam respectivamente um percentual de casos significativamente maior e menor que o esperado deslocados para a categoria (+: resíduo padronizado ajustado +1,96; -: resíduo padronizado ajustado < -1,96), *** $p < 0,001$.

Os dados da Tabela 22 revelaram que os participantes do sexo masculino descreveram menos a namorada como parceira da sua primeira relação sexual (56,3%), em comparação às participantes do sexo feminino. Por outro lado, os rapazes revelaram uma maior proporção de respostas, em que descreveram a iniciação sexual com uma amiga (32,5%), em comparação aos elementos do sexo feminino (4,9%), (84,6%), $\chi^2 (4, N = 223) = 38,87, p < 0,001$.

A Tabela 23 apresenta os dados sobre o tipo de contracepção utilizada pelos participantes do sexo masculino e feminino.

Tabela 23

Utilização de Contracepção Entre os Participantes do Sexo Masculino e Feminino (n=226)^a

	Amostra % (n)	Sexo		p
		Masculino % (n)	Feminino % (n)	
Frequência de uso de contraceptivo				0,04*
Nunca	11,0 (24)	17,7 (14) +	7,1 (10) -	
Às vezes	36,5 (80)	36,7 (29)	36,4 (51)	
Sempre	52,5 (115)	45,6 (36)	56,4 (79)	
Método utilizado ^b				
Pílula				0,001**
Sim	47,5 (97)	31,4 (22)	56,0 (75)	
Não	52,5 (107)	68,6 (48)	44,0 (59)	
Camisinha				0,02*
Sim	79,4 (162)	88,6 (62)	74,6 (100)	
Não	20,6 (42)	11,4 (8)	25,4 (34)	

Nota. ^a Percentual de coluna. ^b Resposta múltipla. Os símbolos + e - significam respectivamente um percentual de casos significativamente maior e menor que o esperado deslocados para a categoria (+: resíduo padronizado ajustado $> +1,96$; -: resíduo padronizado ajustado $< -1,96$), * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$.

A Tabela 23 revelou que mais participantes rapazes revelaram nunca utilizar qualquer método contraceptivo (17,7%), em comparação às participantes do sexo feminino que deram esta resposta (7,1%), $\chi^2 (2, N = 219) = 6,29, p < 0,05$. Relativamente às outras frequências de utilização (às vezes/sempre) não se registaram diferenças entre os grupos, ($p > 0,05$). Contudo, o tipo de método contraceptivo utilizado revelou ser diferente nos dois sexos investigados. Por um lado, os rapazes, em comparação às meninas, revelaram utilizar menos o pílula como método contraceptivo (31,4% vs. 56,0%), $\chi^2 (1, N = 204) = 11,10, p < 0,01$. Por outro lado, registou-se que o preservativo é um método mais utilizado pelos participantes do sexo masculino (88,6% vs. 74,6%), $\chi^2 (1, N = 204) = 5,47, p < 0,05$.

Na Tabela 24 apresentam-se as diferenças entre os participantes do sexo masculino e feminino, relativas às suas relações familiares e do apoio por eles recebido.

Tabela 24

Diferenças Entre os Participantes do Sexo Masculino e Feminino nas Relações Familiares e no Apoio Recebido da Família (n=226)^a

	Amostra <i>M (SD)</i>	Sexo		<i>p</i>
		Masculino <i>M (SD)</i>	Feminino <i>M (SD)</i>	
Sente-se seguro com a família	2,0 (0,9)	2,6 (0,6)	2,6 (0,7)	0,9
Encontra o apoio que necessita	2,4 (0,8)	2,4 (0,8)	2,4 (0,8)	0,8
Há respeito mútuo entre as pessoas	2,4 (0,8)	2,4 (0,8)	2,4 (0,8)	0,8
Há divisão das tarefas domésticas	2,2 (0,9)	2,0 (0,9)	2,3 (0,9)	0,02
Ambiente familiar pesado	1,9 (0,9)	2,1 (0,8)	1,7 (0,9)	0,07
Nível de confiança na família ^b	3,5 (0,9)	3,4 (0,9)	3,5 (0,9)	0,7
Nível de expectativa de ajuda familiar ^b	3,7 (0,7)	3,6 (0,7)	3,8 (0,7)	0,5

Nota. ^a Média das respostas variando de 1=Discordo a 3=Concordo.

^b Média das respostas variando de 1=Nenhum a 4=Alto

Os dados da Tabela 24 revelam que o tipo de relação e recebido pela família não diferiu entre os sexos, ($p>0,05$). Ou seja, tanto os participantes do sexo masculino, quanto do sexo feminino revelaram percepções equivalentes relativamente à qualidade relacional e tipo de apoio recebido na sua família.

No mesmo sentido, foram os resultados da avaliação que os adolescentes com experiência de gravidez fizeram da satisfação consigo mesmo, em que não se registaram diferenças significativas entre os sexos.

Em seguida, apresentam-se os resultados específicos à experiência de gravidez ($n = 226$). Num primeiro momento, investigaram-se o número de gravidezes e idade de nascimento aquando o nascimento do primeiro filho. Além disso, investigou-se o número de gravidezes vividas e o respectivo número de filhos, assim como os abortos sofridos (naturais e provocados). Também se avaliou quem são os principais cuidadores destes filhos e os sentimentos correspondidos à gravidez.

A Tabela 25 apresenta o número de gravidezes descrita pelos participantes e a idade de nascimento do primeiro filho. Segundo os resultados obtidos verifica-se a que a média de idades para o nascimento do primeiro filho foi de 16 anos ($SD = 1,34$). O número médio de gravidezes obtido foi de três por participante ($SD = 2,72$), embora a moda seja de uma gravidez.

Tabela 25

Número de Gravidezes e Idade de Nascimento do Primeiro Filho (n=226)^a

		Frequência (n)	Porcentagem (%)
Nº gravidezes	1	187	82,7
	2	26	11,5
	3	8	3,5
	4	2	0,9
	5	1	0,4
	6 ou mais	2	0,9
Idade quando ocorreu o nascimento do primeiro filho	12	1	0,9
	13	4	1,8
	14	10	4,4
	15	25	11,1
	16	27	11,9
	17	26	11,5
	18	13	5,8
	19	3	1,3

Os dados da Tabela 25 revelam que a maioria das participantes com experiência de gravidez engravidou uma vez (82,7%), embora 11,5% desta amostra tenha engravidado duas vezes. A média de idades para o nascimento do primeiro filho foi aos 16anos ($SD=1,43$) e este foi também o valor da moda.

Na Tabela 26 apresenta-se o número de gravidezes e a idade de nascimento do primeiro filho, para os participantes do sexo masculino e feminino.

Tabela 26

Número de Gravidezes e Idade de Nascimento do Primeiro Filho Entre os Participantes do Sexo Masculino e Feminino (n=226)

	Sexo		<i>p</i>
	Masculino % (n)	Feminino % (n)	
Nº gravidezes			0,9
1	79,0 (64)	84,8 (123)	
2	12,3 (10)	11,0 (16)	
3	2,5 (2)	4,1 (6)	
4	2,5 (2)	0,0 (0)	
5	1,2 (1)	0,0 (0)	
6 ou mais	2,5 (2)	0,0 (0)	
Idade quando ocorreu o nascimento do primeiro filho			0,4
12	0,0 (0)	1,4 (1)	
13	2,8 (1)	4,1 (3)	
14	11,1 (4)	8,2 (6)	
15	13,9 (5)	27,4 (20)	
16	19,4 (7)	27,4 (20)	
17	27,8 (10)	21,9 (16)	
18	19,4 (7)	8,2 (6)	
19	5,6 (2)	1,4 (1)	

Segundo a Tabela 25 verificou-se que não existem diferenças, ($p>0,05$), quanto ao sexo dos adolescentes que relataram a experiência de gravidez, no número de gravidezes vividas, assim como, na idade de nascimento do primeiro filho.

O número de filhos vivos e de abortos naturais e provocados são apresentados em seguida na Tabela 27.

Tabela 27

Número de Filhos Vivos e de Abortos Naturais e Induzidos (n = 226)

	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Nº filhos vivos		
0	88	42,5
1	106	51,2
2	10	4,8
3	3	1,4
Já fez aborto	87	19,2
Nº total de abortos		
1	73	83,9
2	8	9,2
3	5	5,7
4	1	1,1
Nº de abortos naturais		
1	68	91,9
2	4	5,4
3	2	2,7
Nº abortos induzidos		
1	11	64,7
2	4	23,5
3	1	5,9
4	1	5,9

Nota. A média de abortos naturais e provocados foi, respectivamente, de 1,11 ($SD = 0,39$) e 1,53 ($SD = 0,87$)

Segundo a Tabela 27, observou-se que 42,5% dos participantes que passaram pela experiência de gravidez revelaram não ter nenhum filho vivo. Do total da amostra, observou-se que a maioria dos participantes (51,2%) tem um filho vivo, enquanto 4,8% tem dois filhos vivos e 1,4% tem três filhos vivos.

Do total de participantes com experiência de gravidez, 75 mencionaram ter sofrido, pelo menos, um aborto natural. Dos participantes que sofreram aborto natural 90,7% passaram por essa experiência uma vez. Apesar disso, 5,3% desta amostra revelou ter sofrido dois abortos deste tipo e 2,7% passaram por três abortos.

O aborto provocado foi descrito por 17 participantes. Desta amostra, 64,7% revelou o recurso ao aborto. Contudo, do total de 17 participantes que descreveram o aborto induzido, 23,5% manifestaram ter sofrido dois abortos deste tipo, enquanto 5,9% dos participantes revelaram ter tido três e 5,9% quatro.

Na Tabela 28 apresenta-se a distribuição da prática de aborto entre os participantes do sexo masculino e feminino.

Tabela 28

Número de Filhos Vivos e de Abortos Naturais e Induzidos (n=226)

Aborto	Sexo		p
	Masculino % (n)	Feminino % (n)	
Já fez aborto	56,8 (46)	50,3 (73)	0,3
Número de abortos naturais			0,8
1	90,0 (18)	92,6 (59)	
2	5,0 (1)	5,6 (3)	
3	5,0 (1)	1,9 (1)	
Número de abortos induzidos			0,4
1	75,0 (6)	55,6 (5)	
2	12,5 (1)	33,3 (3)	
3	0,0 (0)	11,1 (1)	
4	12,5 (1)	0,0 (0)	

Nota. ^a Percentual de coluna. Respostas múltiplas. Os símbolos + e - significam respectivamente um percentual de casos significativamente maior e menor que o esperado deslocados para a categoria (+: resíduo padronizado ajustado +1,96; -: resíduo padronizado ajustado < -1,96).

A Tabela 28 revelou que a prática de aborto, assim como, o número de abortos naturais e induzidos não revelou diferenças significativas entre os sexos, ($p>0,05$).

Na Tabela 29 descreve-se a moradia dos filhos de pais adolescentes.

Tabela 29

Com Quem Moram os Filhos de Mães/Pais Adolescentes (n=226)

	Frequência (n)	Percentagem (%)
Com quem o filho mora ^a		
Com o(a) adolescente	69	62,2
Com Pai/Mãe	26	23,4
Avós	9	8,1
Outro parente	1	0,9
Família adoptiva	2	1,8
Não sei	4	3,6

a. Resposta múltipla.

Segundo os dados obtidos, apresentados na Tabela 29, observou-se que 62,2% das crianças filhas de pais adolescentes moram com o próprio entrevistado. Não obstante, 23,4% das crianças moram com ambos os pais. Contudo, observou-se que 8,1% dos filhos de pais e mães adolescentes moram com os seus avós e 0,9% com um outro parente. Dos entrevistados, 1,8% revelou ter entregue o seu filho para uma família adoptiva e 3,6% dos participantes revelaram desconhecer a morada actual do seu filho.

Na Tabela 30 apresenta-se com que os filhos dos pais adolescentes moram e a sua distribuição por sexos.

Tabela 30

Com Quem Moram os Filhos de Mães/Pais Adolescentes Entre os Participantes do Sexo Masculino e Feminino (n=226)

Com quem mora ^b	% (n)	Sexo		p
		Masculino % (n)	Feminino % (n)	
Comigo	62,2 (69)	37,5 (15) -	76,1 (54) +	0,001**
Com o pai/mãe	23,4 (26)	32,5 (13)	18,3 (13)	
Avôs/Avós	8,1 (9)	17,5 (7)	2,8 (2)	
Outro parente	0,9 (1)	2,5 (1)	0,0 (0)	
Família adotiva	1,8 (2)	2,5 (1)	1,4 (1)	
Não sei	3,6 (4)	7,5 (3)	1,4 (1)	

Nota. ^aPercentual de coluna. ^b Resposta múltipla. Os símbolos + e - significam respectivamente um percentual de casos significativamente maior e menor que o esperado deslocados para a categoria (+: resíduo padronizado ajustado +1,96; -: resíduo padronizado ajustado < -1,96), *** p<0,01.

Segundo a Tabela 30 verificou-se que os filhos de mães adolescentes tendiam a morar mais com a sua própria mãe (76,1%), em comparação aos rapazes (37,5%), $\chi^2(5, 111) = 19,70, p=0,001$. As outras opções de resposta não diferiram quanto aos sexos, ($p>0,05$).

A Tabela 31 apresenta as percepções e os sentimentos dos adolescentes a respeito da sua gravidez.

Tabela 31

Percepções e Sentimentos a Respeito da Gravidez (n=226)^a

	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Importante	121	75,2
Desejada	36	24,2
Geradora de vergonha	31	22,3
Geradora de preocupação	92	59,0
Escondida	48	34,0
Geradora de orgulho (n=140)	63	45,0
Geradora de desemprego (n=126)	7	5,6
Geradora de casamento (n=132)	25	18,9
Geradora de Casamento forçado (n=131)	9	6,9
Geradora de necessidade de trabalho (n=132)	20	15,2
Geradora de interrupção escolar (n=136)	12	8,8

a. Resposta múltipla.

Segundo os dados apresentados na Tabela 31, observou-se que 75,2% dos participantes descreveu a gravidez como um acontecimento importante da sua vida, apesar de apenas 24,2% destas ser considerada desejada. Dos participantes entrevistados, 59,0% descreveu a gravidez como um motivo de preocupação, mas também de orgulho (45,0%). A gravidez foi um acontecimento escondido por 34,0% dos entrevistados e trouxe desemprego e 5,6% dos inquiridos. Alguns participantes revelaram casar-se na sequência da gravidez (18,9%) e 6,9% dos participantes foi forçado a fazê-lo. Alguns adolescentes revelaram a necessidade de passar a trabalhar (15,2%) na sequência da gravidez e 8,8% dos inquiridos interrompeu a sua frequência escolar.

Na Tabela 32 apresentam-se as percepções e os sentimentos parentais associados à gravidez, segundo o sexo masculino e feminino.

Tabela 32

Percepções e Sentimentos a Respeito da Gravidez Entre os Participantes do Sexo Masculino e Feminino (n=226)

	Sexo		P
	Masculino % (n)	Feminino % (n)	
Importante	70,8 (34)	77,0 (87)	0,4
Desejada	25,0 (11)	23,8 (25)	0,5
Geradora de vergonha	10,8 (4)	26,5 (27)	0,001
Geradora de preocupação	75,0 (36)	51,9 (56)	0,02*
Escondida	41,0 (16)	31,4 (32)	0,5
Geradora de orgulho	42,5 (17)	46,0 (46)	0,8
Geradora de desemprego	0,0 (0)	7,4 (7)	0,2
Geradora de casamento	11,4 (4)	21,6 (21)	0,4
Geradora de casamento forçado	8,6 (3)	6,3 (6)	0,2
Geradora de necessidade de trabalho	36,1 (13)	7,3 (7)	<0,001***
Geradora de interrupção escolar	5,7 (2)	9,9 (10)	0,8

Nota. ^a Percentual de coluna. Os símbolos + e – significam respectivamente um percentual de casos significativamente maior e menor que o esperado deslocados para a categoria (+: resíduo padronizado ajustado +1,96; -: resíduo padronizado ajustado < -1,96), * $p < 0,05$, *** $p < 0,001$.

Segundo a Tabela 32 constatou-se que existem diferentes percepções associadas à gravidez, em função do sexo. Observou-se que as participantes do sexo feminino descreveram mais a gravidez como geradora de vergonha (26,5%), em contraponto aos rapazes (10,8%), $\chi^2 (2, N = 139) = 9,58, p < 0,01$. Contudo, os rapazes descreveram, em maior proporção, a gravidez como um acontecimento

gerador da necessidade de trabalho (36,1%), em comparação às participantes do sexo feminino (7,3%), $\chi^2(2, N = 132) = 16,92, p < 0,001$. Nas demais variáveis não se registaram diferenças entre os sexos, ($p > 0,05$).

De seguida apresentam-se as percepções, segundo os sexos, dos pais adolescentes relativas ao desempenho do seu papel parental (Tabela 33).

Tabela 33

Percepções e Sentimentos a Respeito do Papel Parental (n=226)^a

	Frequência (n)	Percentagem (%)
Maternidade/Paternidade Importante	82	92,1
Maternidade/Paternidade fez Trabalhar	25	29,1
Maternidade/Paternidade fez abandonar estudo	8	1,8
Desejo de ter outros filhos	29	34,5
Mudanças na vida	56	64,4
Abandonou estudo para cuidar do bebé	10	12,2
Família dá ajuda financeira	54	61,4
Família ajuda na criação	55	63,2

a. Reposta Múltipla.

Segundo a Tabela 33 constatou-se que 92,1% da amostra de adolescentes que se tornaram pai/mãe descreveram esse acontecimento como importante. Destes, 29,1% revelaram que passaram a trabalhar na sequência do nascimento do seu filho, embora apenas 1,8% revelasse ter abandonado os estudos pelo nascimento do filho. As mudanças na dinâmica de vida foram relatadas por 64,4% da amostra. A necessidade de cuidar do bebé levou 12,2% dos entrevistados a interromperem o estudo. A ajuda financeira da família para os cuidados do bebé foi descrita por 61,4% da amostra e 63,2% revelou receber apoio familiar para os cuidados do bebé.

Não foram registadas diferenças significativas entre os sexos, em nenhum dos itens que compõem a escala de percepção do papel parental, ($p > 0,05$).

Capítulo IV

DISCUSSÃO ESTUDO I

Este estudo teve como objectivo inicial explorar e descrever as principais características de uma amostra da população brasileira que viveu a situação de gravidez durante a adolescência. Tendo em conta esse objectivo, optou-se por investigar as características biosociodemográficas dessa população e por comparar essas características com aquelas de um grupo equivalente, mas sem a experiência de gravidez. Num momento inicial, foi explorada a distribuição da ocorrência de gravidez adolescente nas localidades brasileiras nas quais se desenvolveu o estudo.

Na amostra investigada observou-se que o número de gravidezes foi significativamente superior no Recife e no Amazonas (ver Tabela 3). Essas cidades, segundo o IBGE (2009), das cidades investigadas neste estudo são aquelas que apresentam um baixo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH; IBGE, 2009), embora não sejam os menores índices do país. A literatura (Canavarro & Pereira, 2001; Dias, *in press*; Heilborn et al., 2002) apontou que os contextos de menor desenvolvimento social podem ser facilitadores da emergência de gravidezes num período anterior àquele que seria esperado, em particular durante a adolescência. O facto do Recife e Amazonas apresentarem uma maior prevalência de gravidez adolescente pode ser relacionado com os baixos índices de IDH.

Esse dado poderia ser justificado pela perspectiva de que regiões de menor desenvolvimento, pela ausência de outras possibilidades alternativas de realização individual (Altman, 2007), poderiam ser mais susceptíveis ao aparecimento da gravidez, numa idade anterior àquela que seria esperada. Essa perspectiva foi concordante com os resultados obtidos no estudo de Carniel e colaboradores (2006), no qual se constatou que a maioria das gravidezes ocorreu nas regiões sinalizadas com piores condições de vida. Assim, observou-se que zonas com melhor desenvolvimento apresentariam uma menor prevalência de gravidez durante a adolescência, tal como ilustrado no estudo de Dias e Aquino (2006). Estas autoras discutiram a idade de iniciação sexual, como não estando directamente relacionada ao aparecimento da gravidez, mas antes as características biosociodemográficas. Como exemplo disso, as autoras citaram a idade de iniciação sexual, em Porto Alegre, como inferior àquela registada em Salvador (pior IDH comparativamente a

Porto Alegre). Ainda assim, em Salvador foi registado uma maior frequência de gravidez durante a adolescência.

Neste estudo, constatou-se que, da amostra de 2617 adolescentes, 8,6% revelou a experiência de gravidez. Esse valor foi inferior ao obtido em outros estudos (Aquino & Dias et al., 2003; Cerqueira-Santos et al., submetido; Gravad, 2006), possivelmente pelo meio (escola) em que o questionário foi aplicado. Sabe-se que a maioria dos adolescentes que engravidam já não frequenta a escola (Aquino et al., 2003; Chalem et al., 2007; Gravad, 2006; Pantoja, 2003; Woodward et al., 2001), o que poderia justificar a menor prevalência obtida, nesta pesquisa, comparativamente a outros registos.

Segundo o relatado na Tabela 4, na qual se apresenta a distribuição dos participantes por sexo e idade, constatou-se que a maioria das gravidezes foi descrita por participantes do sexo feminino. Esse facto poderia ser justificado por a gravidez ser um acontecimento claramente identificado nas adolescentes. Enquanto os rapazes poderiam engravidar as suas parceiras, sem tomarem conhecimento disso. Além disso, a literatura revela que frequentemente, as adolescentes engravidam de parceiros mais velhos (Aquino et al., 2003; Esteves & Menandro, 2005). Nesse caso, ao terem mais de 19 anos não teriam sido seleccionados como integrantes da amostra investigada.

A faixa etária dos 16-17 anos foi aquela na qual se registou uma maior frequência de gravidezes, contudo a diferença de proporção entre os dois grupos só foi significativa para o grupo de 18-19 anos (ver Tabela 4). É necessário destacar que este dado poderia estar associado a uma limitação do próprio questionário, no qual não se inquiriu a idade da gravidez, mas antes a idade actual. Assim, a maior concentração de gravidezes nesse intervalo poderia ser justificada por haver um maior número de adolescentes nessa faixa etária que reportaram a sua gravidez para momentos anteriores de vida.

Contudo, a concentração das gravidezes nesta faixa etária poderia ser explicada pelas características do nível socioeconómico, do qual provem esta amostra. Os dados obtidos revelaram que zonas com menor IDH são aquelas em que se regista uma maior frequência de gravidezes durante a adolescência. A escolaridade é uma das componentes associadas ao cálculo deste índice, e sabe-se que zonas com menores IDH têm uma população menos escolarizada. Assim, é de supor que também as adolescentes destas regiões tenham menos escolaridade, logo menos ambições individuais, nomeadamente de estudo ou desenvolvimento de

carreira (Galambos & Martinez, 2007). É nesse sentido, que se pode explicar a maior concentração de gravidezes na faixa etária dos 18-19 anos, em proporção com os demais grupos. Neste caso, a gravidez poderia ser considerada que este seria o momento adequado para o desenvolvimento da maternidade (Carvacho et al., 2008b; Coleman & Cater, 2006; Dias & Aquino, 2003; Esteves & Menandro, 2005). A ser verdade, constata-se que muitas destas gravidezes não seriam totalmente acidentais ou resultantes de ausência de informações sobre contracepção, mas de um desejo (Frizzo et al., 2005). Até porque essa idade assinala o fim da adolescência, e nestes casos o desejo de ter um filho pode traduzir o desejo de mudança de vida, nomeadamente a construção de uma família (Coleman & Cater, 2006) que asseguraria a passagem para a vida adulta (Arnett, 2004). Nesse caso, considerou-se possível que muitas dessas gravidezes não seriam consequência de namoros ocasionais, mas com uma certa duração, considerados satisfatórios pelos adolescentes (Carvacho et al., 2008b; Gravad, 2006) e, por isso, propícios para o desenvolvimento da maternidade.

Os resultados obtidos neste estudo revelaram a ausência de diferenças significativas entre os dois grupos investigados, na relação com a escola, ou seja, na interrupção da frequência escolar ou série frequentada (ver Tabela 5). As diferenças encontradas foram no turno de estudo frequentado e no número de reprovações. Segundo a Tabela 5, observou-se que o grupo com experiência de gravidez estudava menos no turno da manhã e frequenta mais o turno noturno. Foi também esse grupo que revelou possuir um maior número de reprovações. Pelo contrário, o grupo sem experiência de gravidez foi aquele que mais revelou a ausência de reprovações na escola. Mais uma vez estes resultados poderiam ser explicados pelo contexto socioeconómico desta amostra, que na sua maioria foi constituído por população de baixa-renda e, por isso, mais susceptível a constrangimentos no seu desenvolvimento escolar (Coley & Chase-Lansdale, 1998). Essa característica justificaria a ausência de diferenças ao nível da série frequentada.

Além disso, observou-se que o número de repetências de ano só foi diferenciadora dos grupos, quando ocorreram mais de uma vez. Esse dado parece indicar que, nesta população, seria comum uma repetição de ano. As dificuldades com a vida escolar poderiam relacionar-se com a condição de pobreza dos participantes da pesquisa, que funcionaria como um catalizador para a repetência, já que a precariedade social tende a produzir insucesso na vida escolar (Cruse et al., 2007; Heilborn et al., 2002). Gera-se, assim, um ciclo vicioso, pois, sem educação

formal e qualificação profissional, torna-se difícil superar a condição de pobreza, e àqueles que pertencem às camadas mais pobres da sociedade torna-se custoso adquirir essa educação e qualificação. No Brasil, o sistema público de ensino fundamental e médio caracteriza-se pela sua fragilidade. Por isso, os adolescentes que completam os seus estudos nesse sistema dificilmente conseguem obter uma boa qualificação, o que os impede de aceder às etapas consideradas naturais na adolescência (Galambos & Martínez, 2007).

O grupo com experiência de gravidez revelou uma maior proporção de duas ou mais repetições de ano, em comparação ao outro grupo (ver Tabela 5). Esse facto poderia ser justificado pela emergência da gravidez, como um acontecimento considerado perturbador no percurso escolar (Breheny & Stephens, 2007; Meade et al., 2008). Esse aspecto foi reforçado por se constatar que o grupo com experiência de gravidez estudava mais no turno da noite, ao contrário do outro grupo que frequentava mais a escola no turno da manhã e da tarde. Nesse sentido, pode-se considerar a gravidez adolescente como interferino no percurso escolar, em que a passagem o turno de estudo nocturno poderia significar a ausência de apoios exteriores para os cuidados do bebé, o que obrigaria os adolscentes a estudarem de noite, para que cuidassem dos seus filhos durante o dia. Apesar disso, seria importante valorizar a existência desta modalidade de estudo que permite o reingresso dos adolescentes à escola (Coley & Chase-Lansdale, 1998). Nesta amostra sobressaiu, também, o maior número de expulsões no grupo com experiência de gravidez (ver Tabela 5). Este dado corrobora outros achados da literatura (Persona et al., 2004; Scaramella et al., 1998), nos quais se verificou que a gravidez durante a adolescência tendeu a ocorrer nos adolscentes com menor inserção social e escolar.

Diversos estudos (Breheny & Stephens, 2007; Dias & Aquino, 2006; Meade et al., 2008; Scaramella et al., 1998) relataram a importância da escola e do bom desempenho académico como factores minimizadores do aparecimento da gravidez durante a adolescência. Este foi um dado comum aos achados deste estudo, no qual se observou que os adolescentes com experiência de gravidez foram aqueles que manifestaram um menor nível de confiança nos seus professores e nos amigos da escola, mas foram também os que se consideraram piores estudantes (Tabela 6). Estes resultados revelaram a pouca integração destes adolescentes na comunidade escolar, o que poderia justificar o seu afastamento desta instituição. Até porque como afirmaram Brosh e colaboradores (2007), o apoio dos professores e da comunidade

escolar têm sido considerados elementos essenciais para um bom desenvolvimento escolar.

A dificuldade de inserção dos adolescentes na instituição escolar, conforme apontado pelos participantes, foi reforçada pela descrição de ausência de amigos na escola e, conseqüentemente, pela falta de apoio para o desempenho das tarefas escolares (Tabela 7). Apesar de se terem obtido esses resultados, não foi possível identificar se esta ausência de amigos e de apoio para o desempenho das tarefas escolares já ocorria num momento prévio à gravidez. Essa falta de apoio, por um lado, poderia ter surgido por estes adolescentes terem maiores dificuldades escolares, sendo identificados como “maus alunos” e, por isso, serem alvo de menos atenção. Por outro lado, a falta de apoio por parte dos professores e colegas poderia ser uma consequência da gravidez, quando relacionada à avaliação daquele adolescente como um *outlier*, ou seja, um elemento que já não pertenceria àquele meio e, por isso, não mereceria atenção ou ajuda. Esse foi um aspecto identificado na pesquisa de Godinho e colaboradores (2000), na qual verificaram que muitos adolescentes abandonaram a escola no decorrer da gravidez por se sentirem desenquadrados.

O sentimento de desenquadramento na escola, por parte destes adolescentes, poderia estar associado às dificuldades escolares, mas também à falta de relações sociais consideradas significativas. Além disso, no caso de estes adolescentes estarem bem inseridos na comunidade escolar num momento anterior à gravidez, possivelmente continuariam a receber atenção e apoio dos seus professores e colegas, mesmo no decorrer da sua gestação. Esta interpretação tem sido validada por outros estudos (Aquino et al., 2003; Carvacho et al., 2008b; Chalem et al., 2007; Esteves & Menandro, 2005; Gravad, 2006; Pantoja, 2003; Woodward et al., 2001) nos quais foi observado que muitas das adolescentes já não se encontravam inseridas no sistema escolar, no momento em que engravidaram. Tal situação poderia estar relacionada com a sua já existente dificuldade relacional com as instituições de ensino.

Em qualquer dos casos, assistiu-se a uma falência do sistema escolar que ficou aquém do seu objectivo de ser acessível à toda a população. Nesse aspecto revelou-se a influência dos vários sistemas ecológicos no desenvolvimento humano (Bronfenbrenner, 2001/2005). As dificuldades de aprendizagem e relacionais ao nível do microssistema escolar pareciam conduzir ao afastamento desta instituição. Além disso, segundo os resultados obtidos, constatou-se que estes adolescentes transitavam em outros microssistemas (familiar, social) em que a qualidade das suas relações era também reduzida. O exossistema escolar revelou não possuir

mecanismos atraentes para estes adolescentes, de forma a mantê-los na escola. Neste sentido, poder-se-ia considerar que o funcionamento do exossistema escolar influenciaria o desenvolvimento individual, já que não conseguiria inverter a cultura dominante do macrosistema, em que estes adolescentes estavam incluídos. O abandono da frequência escolar poderia ser justificado pela cultura e valores do macrosistema, em que a educação seria considerada secundária para o desenvolvimento, em detrimento da necessidade de sobrevivência. Nesse sentido, explicar-se-ia a um dos aspectos que favorecem a reprodução do ciclo de pobreza.

A falta de inserção, por parte das adolescentes que engravidaram, na relação com os professores e amigos da escola pareceu ser extensível às relações com os amigos fora do contexto escolar. A maioria do grupo de adolescentes com experiência de gravidez revelou ter menos amigos, em proporção com o grupo de comparação (ver Tabela 7). Esse dado também foi partilhado pela literatura, na qual se descreveu que as gravidezes tenderam a ocorrer em adolescentes com maior desenquadramento das relações sociais com o seu grupo de pares (Figueiredo, 2001a, 2003; Persona et al., 2004). Neste estudo, do total da amostra investigada sobressaiu o reduzido número de participantes que abandonaram a escola, como consequência da gravidez. Esse dado foi concordante com os achados de outras pesquisas, nas quais se verificou que as adolescentes que engravidaram foram aquelas com mais baixos resultados escolares e que, por esse motivo, já teriam abandonado a escola num momento anterior à gravidez (Breheny & Stephens, 2007; Duncan, 2007). Neste sentido, poder-se-á considerar que não foi a gravidez durante a adolescência que conduziu ao abandono escolar conforme postulado por alguns autores (Coley & Chase-Lansdale, 1998; Moore & Brooks-Gunn, 2002), mas que a falta de sucesso e conquistas estaria associada com a ocorrência de gravidez durante a adolescência.

A dificuldade de inserção dos adolescentes com experiência de gravidez na comunidade escolar foi, também, ilustrada pela sua própria percepção da escola (ver Tabela 6). Apesar de os dois grupos investigados descreverem o gosto em frequentar a escola, constatou-se que o grupo com experiência de gravidez revelou ter um menor nível de confiança nos seus professores, bem como nos seus colegas. Além disso, os adolescentes com experiência de gravidez foram também aqueles que revelaram ter menos amigos no geral, nos seus múltiplos contextos ecológicos (ver Tabela 7). Estes dados revelaram como a gravidez tendeu a ocorrer em adolescentes que não apresentavam relações sociais consideradas satisfatórias (Figueiredo, 2001a), ou até mesmo, um plano de vida considerado gratificante (Duncan, 2007).

Os problemas ocorridos no desenvolvimento dos adolescentes com gravidez, na sua relação com o contexto escolar, não foram, em geral, identificados na análise das suas relações com o trabalho. Embora não se tenham observado diferenças entre os adolescentes com história e sem história de gravidez, relativamente a estar a trabalhar ou ter trabalhado no último ano, observou-se que o grupo com experiência de gravidez trabalha menos sem carteira assinada (ver Tabela 8). Ou seja, descreveu-se como um grupo com uma melhor inserção no meio laboral, já que atenderia aos requisitos formais no desenvolvimento de uma actividade. Por um lado, essa característica poderia revelar uma maior protecção a este grupo, já que estaria menos exposto aos riscos de um trabalho precário. No entanto, por outro lado, essa inserção seria reveladora da necessidade de desenvolver uma actividade laboral como forma de subsistência. Os jovens que relataram a experiência de gravidez podem ter vivido essa experiência há já algum tempo, o que traduziria o aparecimento da gravidez, como um acontecimento que poderia levar os adolescentes a consolidarem um trabalho, de forma a assegurarem o sustento do seu filho (Dias & Lopes, 2003). Essa perspectiva foi corroborada pelo estudo de Dias e Aquino (2006), no qual se verificou que os adolescentes que se tornaram pais foram aqueles que apresentavam uma entrada mais precoce no mercado de trabalho, comparativamente aos adolescentes da sua faixa etária. Além disso, foram também estes adolescentes que tenderam a apresentar menor estabilidade profissional e actividades laborais menos qualificadas (Moore & Brooks-Gunn, 2002).

Contudo, um estudo realizado por Dias (2009) contrariou esta ideia. Na sua amostra, com adolescentes de nível socioeconómico baixo, verificou que o desenvolvimento de uma actividade laboral foi por eles descrito como algo central na apresentação das suas expectativas de vida. A ausência de diferenças entre os grupos no desenvolvimento de um trabalho, obtidas neste estudo, poderia ser justificada pelo baixo nível social da amostra investigada. Nestes casos, o trabalho poderia ser encarado como uma instrumentalização necessária para a execução de um projecto de vida (Dias & Lopes, 2003). Por isso, o desenvolvimento de uma actividade de trabalho foi um elemento comum no relato de todos eles. Essa perspectiva foi também obtida num estudo retroactivo (Duncan, 2007) realizado com mulheres que tiveram filhos durante a adolescência. Esse estudo indicou que estas tiveram um percurso de vida semelhante àquelas do seu nível social. Além disso, os dados do IBGE (2008) confirmaram estes resultados, uma vez que informaram que

aproximadamente 22% da população estudantil brasileira conciliava trabalho com o estudo.

Apesar disso, observou-se que os resultados referentes ao trabalho, obtidos neste estudo, foram distintos dos resultados encontrados em outra pesquisa (Carniel et al., 2006), na qual foi verificada que a maioria das adolescentes entrevistadas não desenvolvia qualquer actividade laboral fora de casa, nem frequentava a escola, após o nascimento do seu filho. Essas diferenças de resultados podem ser explicadas pelas características da amostra investigada, oriunda de um baixo nível socioeconómico, em que a necessidade de trabalho se configura como uma questão de sobrevivência.

O estado civil foi mais uma variável diferenciadora dos grupos (ver Tabela 9), o que poderia revelar que, de facto, a gravidez na adolescência se configuraria como um marco de transição no ciclo de vida familiar, uma vez que o(a) adolescente não apenas passou a ter um(a) filho(a), como também modificou o seu estado conjugal e a composição familiar. Os resultados obtidos revelariam que os adolescentes com experiência de gravidez casaram mais ou moram mais junto. Pelo facto dos participantes sem experiência de gravidez se descreverem mais como solteiros e menos como casados ou a morar junto, poder-se-á supor que a emergência da gravidez promoveu a oficialização da relação e os pais adolescentes passaram a unir-se como casal. Esse dado revelaria a gravidez como um evento que promoveu a formalização da união do casal, estruturando um novo núcleo familiar (Silva & Tonete, 2006), em que ocorreu a inserção dos adolescentes no mundo adulto de responsabilidades (Arnett, 2007). A formalização dos pais adolescentes como casal, segundo Steinberg (1991/1993), pode surgir com o objectivo de diminuir a associação da gravidez adolescente a representações negativas comuns na sociedade. Essas representações, da gravidez como um “acidente”, associada a comportamentos impulsivos, seriam minimizadas perante a oficialização da relação. A oficialização da relação parental reafirmaria, também, a capacidade dos adolescentes assumirem o seu filho e as exigências inerentes ao seu cuidado.

Além disso, alguns estudos (Sabroza et al. 2004; Silva & Tonete, 2006) revelaram que a gravidez seria melhor aceite pela família, quando inserida numa união considerada estável. Esse achado justificaria o motivo porque muitos dos participantes deste estudo revelaram casar ou passar a morar junto, na sequência da gravidez. Depreendeu-se, também, que a modificação do estado civil estaria associada a características da própria relação, avaliada como duradoura e satisfatória num momento anterior à gravidez, entre os adolescentes que se tornaram pais.

(Cabral, 2005; Esteves & Menandro, 2005). A mudança de estado civil e a constituição familiar nestes adolescentes, oriundos de um meio socioeconómico baixo, pode ser encarada como uma etapa natural, pelo seu próprio contexto de desenvolvimento. Dadoorian (2003) justificou a ocorrência dessa transição, mesmo que na ausência de outras etapas consideradas necessárias, como a estabilidade profissional e económica exigidas em outros meios (Leal, 2000). Esses requisitos podem ser considerados essenciais para a entrada na vida adulta, em classes mais diferenciadas. Contudo, níveis mais baixos, nos quais existe uma menor escolaridade e especialização profissional, o casamento e a maternidade são encarados como acontecimentos que demarcam a passagem para a vida adulta (Arnett, 2007). Assim, constatou-se a influência do contexto social, pelas suas regras e valores (Douglass, 2007; Galambos & Martínez, 2007) na forma como pode ser vivida a gravidez durante a adolescência. Esses autores discutiram que classes mais diferenciadas tendem a adiar o casamento e a parentalidade, pela valorização do estudo e especialização profissional. Nestas classes, supõe-se que a gravidez não gerará a mudança do estado civil e a adolescente prosseguirá o seu plano de desenvolvimento individual (Duncan, 2007). Mas esses aspectos não são comuns a níveis socioeconómicos mais baixos, o que pode justificar uma frequência mais elevada de gravidezes no grupo etário desta amostra e, precisamente, nas zonas do país que compuseram a amostra deste estudo, com menor IDH.

Relativamente ao estado civil, no grupo com experiência de gravidez, sobressaiu a percentagem de adolescentes que relataram o estado de “separado” e viúvo (ver Tabela 9). Deste modo, pode-se compreender como existiu uma volatilidade nas relações estabelecidas (Esteves & Menandro, 2002; Fleming, 1993; Soares et al, 2002), nos adolescentes com experiência de gravidez. Já que revelam a dissolução do seu estado civil, mas também uma maior fragilidade social neste grupo, que pareceu mais exposta a riscos e eventos estressores que o grupo sem experiência de gravidez (Figueiredo, 2001a; Galland, 2007).

Neste estudo constatou-se que os adolescentes com experiência de gravidez tenderam a morar no seu próprio seio familiar com a mãe e os irmãos. Contudo, a constituição familiar não revelou diferenças entre os dois grupos investigados (ver Tabela 10). As diferenças observadas associaram-se à figura paterna, menos presente no grupo com experiência de gravidez. Não obstante, neste grupo assistiu-se a uma maior proporção da figura do companheiro e dos filhos, em comparação ao outro grupo. Este dado revelou que a gravidez durante a adolescência ainda ocorre no

próprio seio familiar (Dadoorian, 2003; Silva & Tonete, 2005). Esse aspecto seria explicado, nos adolescentes que se tornam pais, pelo desejo de constituir uma família. Contudo, perante a incapacidade em se autonomizarem acabam por gerar uma família no seu próprio seio familiar (Dadoorian, 2003). Por esse motivo, poder-se-á supor que estas gravidezes traduzem num aumento da dependência face aos seus próprios pais, conforme foi relatado por algumas adolescentes da pesquisa de Esteves e Menandro (2005).

O contexto de fragilidade social, no qual tenderam a ocorrer estas gravidezes pareceu ser reforçado pelo nível de renda nas quais estas se concentraram. A maioria das gravidezes ocorreu no grupo de menor renda (ver Tabela 11), o que pode ter revelado a falta de acesso a oportunidades de vida consideradas atraentes, nos adolescentes que se tornaram pais. Com isto não se quer dizer que seja a pobreza a gerar gravidez, mas que a pobreza reflectiria uma existência com poucos atractivos e que, por isso, a gravidez seria considerada uma opção atraente (Figueiredo, 2001b; Heilborn et al., 2007). Até porque a gravidez na adolescência poderia oferecer uma diferenciação social e familiar de onde provinham (Breheny & Stephens, 2007; East et al., 2006). O facto da maioria das gravidezes ter ocorrido no grupo social de menor renda revelou que a gravidez parece funcionar como um mecanismo através do qual os adolescentes afirmaram a sua independência e autonomia, perante a inexistência de outras possibilidades. Além disso, os adolescentes acabam por ter filhos com pessoas que provêm da mesma camada social, o que faz com que o nível socioeconómico seja mantido, ou até mesmo piorado, perante a necessidade de sustentar o bebé, mas também para se auto-sustentarem. Essas condições de pobreza podem ser agravadas pela baixa escolaridade e qualificação profissional. Contudo, segundo os dados do IBGE (2008), verificou-se que o grupo de grávidas adolescentes não destoa de grande parte das famílias brasileiras. Já que os dados do IBGE revelaram que 35% das famílias com pelo menos um filho com menos de 14 anos viviam com um salário mínimo e meio.

Observou-se que no grupo com experiência de gravidez havia uma menor presença do pai como provedor da casa. Neste grupo, a principal figura de sustento da casa tendeu a ser o companheiro (ver Tabela 11). Este dado foi confirmado pelos resultados obtidos em outros estudos, nos quais se observou que a gravidez tendeu a levar à união do casal, que se juntaria para cuidar do seu filho (Carvalho et al., 2009). Essa união poderia ser o reflexo da ausência de outro tipo de ajudas exteriores, o que traduziria numa maior vulnerabilidade deste grupo. Contudo, a literatura descreveu

que muitas das adolescentes que engravidaram tinham parceiros mais velhos (Cabral, 2005; Dias & Aquino, 2006). A diferença de idade poderia justificar a presença do companheiro como principal provedore da casa, justificada pelo baixo nível económico em que tendiam a desenvolver-se a maioria das gravidezes.

A literatura sobre a gravidez adolescente (Dallas, 2004; Moore & Brooks-Gunn, 2002) apresentou o nível de educação parental como um elemento que contribuiria para a não-ocorrência de gravidez durante a adolescência. Ou seja, pais com um nível de educação mais elevado teriam menos tendência a ter filhos durante a adolescência. Contudo, na amostra investigada, o nível de escolaridade dos pais não foi uma variável considerada significativa na diferenciação dos grupos (ver Tabela 12). Esse aspecto pode ser justificado pelas características gerais da amostra, oriunda de um contexto social desfavorecido, marcado pela baixa escolaridade.

O início da vida sexual foi mais cedo para o grupo com experiência de gravidez (ver Tabela 13), o que corrobora os achados de outros estudos realizados na área (Dias & Aquino, 2006; Gravad, 2006). Apesar de o parceiro de início da vida sexual não ter sido um elemento diferenciador dos grupos, assistiram-se a diferenças entre eles. Os adolescentes sem experiência de gravidez descreveram o início da sua vida sexual, na sua maioria, com um(a) namorado(a). Nenhum dos adolescentes sem experiência de gravidez mencionou o marido/esposa como parceiro da primeira relação sexual. O mesmo não aconteceu no grupo com experiência de gravidez, em que o marido/esposa foram apresentados como o primeiro parceiro sexual. Nestes casos, supõem-se que a relação sexual teria sido iniciada com um namorado, mas o aparecimento da gravidez teria levado os adolescentes a oficializarem a sua relação, o que justificaria terem apontado o(a) marido/esposa como primeiro parceiro.

A utilização de contraceção, nesta amostra, revelou que uma parte do grupo sem experiência de gravidez não utilizava qualquer tipo de contraceção nas suas relações sexuais, embora não tenham havido diferenças significativas entre os grupos, nesta variável (ver Tabela 14). Este dado foi comum a outras pesquisas realizadas na área (Aquino et al., 2003; Carvacho et al., 2008b; Gomes et al., 2008a). Nos resultados obtidos constatou-se que uma percentagem do grupo sem experiência de gestação revelou nunca utilizar qualquer tipo de contraceção nas suas relações sexuais. Assim, esses adolescentes revelaram uma alta probabilidade de, em breve, passarem para o grupo com experiência de gravidez. Esse comportamento poderia ser justificado pela própria idade dos participantes. Segundo Lemay e colaboradores (2007), adolescentes de menor idade não consideram a probabilidade de engravidar

e, por isso, informaram uma pior utilização de contracepção. Além disso, a pesquisa destes autores revelou que a generalidade dos adolescentes dispõe de informações confusas e pouco esclarecedoras sobre sexualidade e contracepção, mesmo nas consultas médicas. Possivelmente, é por esse motivo que de uma amostra de 1541 adolescentes e jovens brasileiros, 73% revelou como principal receio a gravidez inesperada (Datafolha, 2008). Essa resposta pode ser reveladora de um sentimento de pouco controlo na sua sexualidade, por parte destes adolescentes, associada ao pouco conhecimento de utilização de contracepção. Este tipo de resposta traduziu, também, uma vulnerabilidade no sistema de ensino da maioria da população brasileira, já que alguns estudos (Almeida et al., 2006; Gravad, 2006) revelaram que os adolescentes com melhores trajectórias escolares foram aqueles com maior conhecimento sobre a vida sexual e contracepção.

Contudo, o grupo com experiência de gravidez revelou uma menor percentagem na utilização constante de contracepção em relação ao outro grupo (ver Tabela 14). O preservativo foi o método mais utilizado pela maioria dos participantes sem experiência de gravidez (Cerqueira-Santos et al., submetido; Gomes et al., 2008b). Apesar disso, observou-se que o grupo com experiência de gravidez indicou uma menor utilização do preservativo, o que poderia traduzir a opção por métodos considerados mais efectivos, como a pílula. Poderia, também, estar relacionado com a existência de uma relação mais sólida, o que traduziria a preferência por este tipo de método. Ao contrário do que seria de esperar não se observaram diferenças na utilização da pílula entre os grupos, embora o nível de significância obtido possa ser considerado limítrofe (ver Tabela 14). A literatura (Cabral, 2003; Lemay et al., 2007) descreveu a utilização da pílula como menos frequente nos adolescentes, pela sua dificuldade em assumir a sua vida sexual perante a sua família. A reduzida opção por este método contraceptivo também poderia ser justificada pela frequência esporádica das relações sexuais, durante este período. Todos esses aspectos indicaram o recurso a outros métodos. Uma vez que na amostra investigada o grupo com experiência de gravidez revelou morar mais com o companheiro, o que supõe o assumir de uma vida sexual activa e regular, seria de esperar que tivessem tido uma maior utilização da pílula, o que não aconteceu.

A relação dos adolescentes com a sua família foi também uma variável que revelou diferenças nos grupos investigados (ver Tabela 15). Os resultados obtidos demonstraram que o grupo com experiência de gravidez percepcionou a sua família, na generalidade, como menos apoiante e justa. Por exemplo, os adolescentes com

experiência de gravidez manifestaram um menor sentimento de segurança no seu seio familiar, assim como revelaram receber menos apoio do que aquele de que precisariam, em comparação ao outro grupo. Além disso, descreveram ter uma menor percepção da existência de respeito mútuo entre as pessoas, bem como uma menor divisão de tarefas domésticas. Esses resultados justificariam um nível de confiança inferior nos seus elementos familiares, por parte do grupo com experiência de gravidez. Estas características poderiam revelar, no grupo com experiência de gravidez, uma maior fragilidade no desempenho do seu papel parental, uma vez que a família e o apoio por ela fornecido foram indicados como um importante elemento no desenvolvimento saudável da mãe/pai adolescente (Benson, 2004). Nessa perspectiva, a ausência da rede familiar poderia ser considerada um factor de risco para a parentalidade adolescente (East et al., 2006). Estes autores consideraram a importância do papel da família na regulação da qualidade relacional dos seus elementos e no tipo de apoio disponibilizado. A presença dos elementos familiares permitiria minimizar as contrariedades do meio e os riscos do ambiente, em particular as dificuldades económicas que se tende a caracterizar como uma preocupação dominante neste tipo de população (Duncan, 2007; Esteves & Menandro, 2005).

As diferenças obtidas nos grupos relativamente ao apoio familiar podem ser justificadas pela mudança das necessidades que o grupo com experiência de gestação passa a sentir e que não existia antes da gravidez. Essa dificuldade de apoio pode ter sido decorrente do meio social, no qual existem poucos recursos disponíveis e a gravidez da adolescente foi encarada como uma sobrecarga adicional (Esteves & Menandro, 2005). Mas também por os próprios pais terem tido dificuldade em oferecer o apoio adequado àquela situação (Carvalho et al., 2009). Por outro lado, alguns autores (Benson, 2004; Figueiredo, 2003) descreveram a emergência de gravidezes em famílias menos coesas e com pouca solidariedade, assim como com um nível de comunicação mais pobre e com maiores conflitos emocionais. Esse foi também um resultado encontrado na pesquisa de Scaramella e colaboradores (1998), em que foi observado que famílias avaliadas como mais calorosas tinham filhos com menores comportamentos de risco, do qual a baixa incidência de gravidez durante a adolescência fazia parte.

Os resultados obtidos neste estudo, relativamente às relações e ao apoio familiar, com diferenças entre os grupos, contrariaram o estudo de Crase e colaboradores (2007). Nesse estudo, os pesquisadores descreveram a ausência de

diferenças significativas entre grupo de adolescentes, com e sem experiência de gravidez, relativamente à ajuda recebida do exterior e ao apoio social. A disparidade desses resultados, em comparação ao presente estudo, poderia ser justificada pelas próprias diferenças sociais dos países nos quais se realizaram as pesquisas, nomeadamente os programas de apoio disponível para este grupo específico (Coley & Chase-Lansdale, 1998). Estes autores revelaram que, nos Estados Unidos, têm sido oferecidos inúmeros programas de reingresso escolar e de especialização profissional a mães e grávidas adolescentes, aos quais não tinham acesso no momento anterior à gravidez.

Associada ao sentimento de pouco apoio por parte da família e à pouca satisfação com as relações familiares apareceu a descrição de pouca satisfação consigo mesmo, enquanto pessoa e com as relações sociais, relatada pelo grupo com experiência de gravidez (ver Tabela 16). Esta percepção poderia ser justificada por o grupo com experiência de gravidez sentir um maior desenquadramento das relações sociais estabelecidas. Esse sentimento pode ter sido gerado pela própria gravidez, que provocou a diminuição da afinidade com o seu grupo de pares (Figueiredo, 2003; Heilborn et al., 2002), reforçado pela percepção de falta de apoio da família, o que justificaria a pouca satisfação com as relações sociais. Assim, entendeu-se que estes adolescentes ao terem as relações sociais fragilizadas, com a percepção de pouco apoio e confiança, tanto nas relações familiares, como com os amigos e a escolar naturalmente revelassem uma menor satisfação consigo mesmo, em relação ao grupo sem experiência de gravidez.

Contudo, observou-se que a satisfação com o apoio recebido não foi uma variável diferenciadora dos grupos (ver Tabela 16). Essa ausência de diferenças seria justificada pelo tipo de apoio investigado nesse item, nomeadamente apoios institucionais, como da comunidade, instituição religiosa, polícia, serviços de saúde, etc. Assim, entendeu-se que o sentimento de falta de apoio e insatisfação relacional estaria circunscrito, no grupo com experiência de gravidez, às relações sociais consideradas significativas, ou seja, às familiares e de amigos.

Nas características específicas do grupo com experiência de gravidez, investigaram-se as eventuais diferenças existentes entre os participantes do sexo masculino e feminino – sub-grupos, na sua relação com a escola, trabalho e família. Investigou-se ainda a relação dos participantes de ambos os sexos com seus primeiros parceiros sexuais e a utilização de métodos de contraceção utilizados. Perante os resultados obtidos, verificou-se que a variável sexo não seria diferente

nestes dois sub-grupos, na forma como se viveu a gravidez. Este dado corroboraria a perspectiva de que a gravidez durante a adolescência seria o produto de um trajecto individual, inserido numa especificidade social, marcado pela presença de poucos atractivos, em que a gravidez se destaca como um plano aliciante de vida (Carniel et al., 2006; Coley & Chase-Lansdale, 1998; Duncan, 2007; Esteves & Menandro, 2005; Heilbron et al., 2002; Moore & Brooks-Gunn, 2002; Pantoja, 2003).

Esta perspectiva foi reforçada por algumas variáveis, nas quais se verificou que os rapazes tenderam a apresentar certas características que traduziriam uma tendência para um desajustamento na inserção social. Por exemplo, os rapazes revelaram um maior número de expulsões, comparativamente às meninas (ver Tabela 17). Nessa análise constatou-se que, dos 18 participantes que foram expulsos, destes 15 engravidaram e 11 eram rapazes. Assim, haveria uma associação entre comportamentos menos responsáveis neste grupo, do qual a gravidez faria parte. Este dado corroborou outros achados da literatura (Persona et al., 2004; Scaramella et al., 1998), nos quais se descreve como a gravidez durante a adolescência tenderia a ocorrer nos adolescentes com menor inserção social e escolar. No mesmo sentido, enquadra-se a descrição do rapaz sobre a sua capacidade académica. O facto do rapaz se descrever mais como “mau estudante” reforçaria a percepção da sua maior dificuldade no desempenho das tarefas escolares (ver Tarefa 18), o que conduziria à opção por outras alternativas de realização, da qual a gravidez e a maternidade fariam parte (Esteves & Menandro, 2005; Heilborn et al., 2002). Apesar disso, sobressaiu a descrição positivada escola, assim como dos professores, em ambos os sexos. No entanto observou-se que a maioria destes participantes não revelou confiança, ou expectativa de ajuda por parte dos seus colegas da escola ou professores (ver Tabela 18). Esse tipo de resposta, comum a rapazes e meninas, indicaria o desenquadramento destes adolescentes na comunidade escolar, assim como a ausência de relações que considerem significativas e de confiança (Dias & Aquino, 2003; Moore & Brooks-Gunn, 2002; Scaramella et al., 1998).

Talvez por esse motivo os rapazes tenham revelado uma relação mais activa com o trabalho. Segundo os dados obtidos, foram eles que disseram trabalhar mais, em comparação às participantes do sexo feminino. Contudo, tenderam a fazê-lo de forma mais precária, em comparação às meninas: trabalharam mais sem carteira assinada e em actividades informais, como o “fazer bicos” (ver Tabela 19). Estes resultados revelaram que, apesar destes rapazes trabalharem mais, para assegurarem a sobrevivência da sua família e, assim, assegurarem o desempenho do papel

masculino, como provedor, faziam-no de forma pouco regulamentada. Este dado revelaria como os rapazes que se tornam pais são aqueles com menor capacidade de inserção social, traduzida numa actividade laboral de maior precariedade, o que resultaria de uma pior relação com a escola. Assim, são situações em que a gravidez surgiria num cenário de maior precariedade e vulnerabilidade social (Dias & Lopes, 2003; Esteves & Menandro, 2005; Moore & Brooks-Gunn, 2002).

Apesar de ambos os sexos tenderem a apresentar a mesma configuração familiar, verificou-se que as meninas descreveram morar mais com o companheiro e o filho (ver Tabela 20). Essa diferença de respostas pode estar associada à diferença de idades dos participantes. A literatura descreve que muitas das gravidezes adolescentes ocorrem com parceiros mais velhos (Moore & Brooks-Gunn, 2002; Esteves & Menandro, 2005). Assim, talvez muitas destas adolescentes que revelaram morar mais com o parceiro, o façam quando ele é mais velho. O que justificaria a resposta obtida dos rapazes, com idades compreendidas entre os 14-19 anos, em que descrevem morar menos com a parceira e o filho.

Uma vez que os rapazes revelaram trabalhar mais, em comparação às meninas, justificaria eles serem descritos como o principal provedor da casa, tal como aparece na Tabela 21. Contudo, assume-se que isso ocorreria nos casos em que o casal de adolescentes vivesse junto. Não obstante, o facto dos adolescentes se juntarem e passarem a viver juntos, traduziria a efectividade, de muitos destes participantes, no desempenho do seu papel parental, nomeadamente na educação e sustento do seu filho (Dias & Aquino, 2006).

Verificou-se que as meninas descrevem mais a sua primeira relação sexual com o namorado, enquanto os rapazes o relataram mais com uma amiga (ver Tabela 22). Essa diferença poderia apontar diferentes configurações para a iniciação sexual nos dois sexos. O resultado obtido poderia indicar que a relação sexual, nas meninas, mesmo que precoce, tenderia a ocorrer num contexto afectivo, de namoro. Por outro lado, os rapazes, ao descreverem a sua iniciação sexual com uma amiga, revelariam que esta iniciação não ocorreu, necessariamente, num contexto afectivo, mas antes de descoberta e de “iniciação sexual”. Essas diferenças, reveladas pelos adolescentes, poderiam traduzir as diferenças existentes na cultura de onde provêm, em que se atribuem diferentes papéis sexuais às meninas e aos rapazes. Neste sentido, entender-se-ia que a menina deverá iniciar a sua vida sexual, num contexto afectivo, com uma figura que possa assumir um papel de cuidador. Pelo contrário do rapaz é esperado

que tenha experiência e domínio sexual, o que o levaria a iniciar-se sexualmente com outro tipo de mulheres, que não a sua namorada.

A utilização de contracepção foi, também, um elemento que apresentou os rapazes como tendo maior exposição ao risco. Foram os rapazes que mais descreveram nunca utilizar qualquer tipo de contracepção (ver Tabela 23). Essa resposta, por um lado, revelaria um reduzido monitoramento do seu comportamento, mas também a percepção de que a prevenção da gravidez tem sido considerada um domínio feminino (Gravad, 2006). Neste sentido, assistiu-se à influência do macrossistema cultural que rege os valores dominantes de uma sociedade que, na sua essência, ainda considera a gravidez, assim como a sua prevenção e consequências como algo da responsabilidade feminina. Constatou-se como a existência destes valores condicionam a prática do comportamento humano (Bronfenbrenner, 2001/2005; Bronfenbrenner & Morris, 1998). Não obstante, verificou-se que a maioria desta amostra descreveu o uso constante de contracepção, tanto no sexo masculino como feminino. Esse resultado também seria tradutor da influência macrossistémica, que levou os adolescentes a aderirem às campanhas de utilização de contracepção, como forma de prevenirem gravidezes futuras, mas também doenças sexualmente transmissíveis, o que revela o aparecimento de um maior monitoramento do seu comportamento, assim como preocupação sobre a sua saúde.

A influência dos valores dominantes do macrossistema no comportamento humano foi também aferida no tipo de contracepção adoptado por este grupo. Quando, nas análises iniciais, se comparou o grupo com experiência de gravidez, com aquele sem esta experiência não foram observadas diferenças significativas no uso de métodos contraceptivos. Contudo, ao observar-se o uso dos métodos no grupo com experiência de gravidez, constatou-se que muitos participantes descrevem uma maior utilização da pílula, em comparação a outros métodos (ver Tabela 23). Esse resultado indicaria uma maior estabilidade relacional, entre os participantes, que morariam mais como casal e, por isso, optariam por este método. Além disso, a ocorrência da gravidez seria uma evidência da sua vida sexual e, por isso, já não haveria a inibição de utilização desse método. Essa foi uma justificativa dada por Lemay e colaboradores (2007) para a reduzida utilização da pílula em adolescentes. Segundo esses autores, os adolescentes sentir-se-iam constrangidos a assumir, perante a família, a sua vida sexual, o que os levaria a optar por outro tipo de métodos.

A caracterização da relação familiar e do tipo de apoio recebido, por estes adolescentes, não foi diferente entre os sexos, para a maioria das variáveis (ver Tabela 24). Contudo, verificou-se que os rapazes descrevem o ambiente familiar como menos positivo. Essa descrição familiar pode justificar o aparecimento da gravidez, como uma tentativa de se diferenciarem da sua própria família e, assim, iniciarem um novo momento da sua vida.

Segundo os dados obtidos, constatou-se que a maioria dos participantes relatou ter passado por uma experiência de gravidez (ver Tabela 25). Da mesma forma, não se registaram diferenças de idade entre os sexos dos adolescentes (ver Tabela 26). Uma vez que este questionário investigou a gravidez de forma retroactiva, o dado obtido pode revelar que após a primeira gravidez o uso de contracepção passou a ser feito de forma mais adequada. Esse foi um aspecto referido por outros estudos, nos quais se verificou que o índice de fertilidade das adolescentes se mantém equivalente aos das mulheres que engravidaram na idade adulta (Duncan, 2007; Moore & Brooks-Gunn, 2002). É nesse sentido que se pode justificar que, na amostra investigada, a maioria dos adolescentes revelasse ter apenas um filho ou dois.

A idade na qual se concentrou a maioria dos nascimentos do primeiro filho dos participantes deste estudo foi no intervalo situado entre os 15 e os 17 anos (ver Tabela 25), não se verificando diferenças para os dois sexos investigados (ver Tabela 26). Esse intervalo etário revelou que a gravidez tendeu a ocorrer em adolescentes com menos anos de frequência escolar e, conseqüentemente, com menos capacidade de autonomia. Por esse motivo se considerou que a gravidez ao ocorrer nessa idade pode ser reveladora de um aumento de dependência dos adolescentes face aos seus próprios pais (Bigras & Paquette, 2007; Esteves & Menandro, 2005). A ser verdade poder-se-á considerar que o desenvolvimento individual dos adolescentes, enquanto pais, poderia sofrer um certo comprometimento, já que estariam na dependência dos seus próprios pais (Bigras & Paquette, 2007). É nesse sentido que alguns estudos apontam que a gravidez durante a adolescência pode ser considerada uma situação de constrangimento no desenvolvimento, por ser impeditiva de uma especialização profissional, mas também, do estabelecimento de relações satisfatórias com o seu grupo de pares (Carniel et al., 2006). Outros estudos (Figueiredo, 2003; Pantoja, 2003), no entanto, contrariam esta ideia, revelando que a gravidez, em certos casos, poderia funcionar como um facilitador de desenvolvimento nos adolescentes de camadas mais baixas (Breheny & Stephens, 2007). Até porque muitos descreveram a

gravidez como um ponto de viragem na sua vida, à qual passaram a conferir um novo sentido (Duncan, 2007). Essa perspectiva poderia ser justificada pela concepção que os adolescentes fazem da gravidez que, muitas vezes, tem sido descrita como o ideal de mulher e no rapaz como indicador da sua capacidade de cuidador (Cabral, 2003; Heilborn et al., 2007).

A gravidez durante a adolescência foi um acontecimento influenciado pelas características individuais de quem a viveu (Breheny & Stephens, 2007) e, por isso, se assistiu a múltiplas percepções perante esse acontecimento. Neste estudo, verificou-se que muitos dos participantes que revelaram a experiência de gravidez manifestaram não ter nenhum filho vivo no momento da entrevista (Tabela 27). Daqueles que responderam à pergunta sobre aborto, constatou-se que a maioria dos inquiridos revelou já ter sofrido algum tipo. O aborto natural foi relatado com mais frequência que o aborto induzido. Esse dado pode ser justificado pela ilegalidade do último e, possivelmente, pelas circunstâncias danosas em que ocorreu, o que levou menos participantes a relatarem este acontecimento. As pesquisas realizadas no Brasil sobre o aborto não são consensuais na identificação da sua prevalência, dada a ilegalidade do acto (Aquino et al., 2003; Vieira et al., 2007). É também por esse motivo que nos registos hospitalares o aborto clínico não é diferenciado do aborto natural, o que dificulta o acesso à representatividade do recurso ao aborto na população brasileira.

Apesar de alguns estudos (Aquino et al., 2003; Dias & Aquino, 2004) descreverem um maior relato dos participantes do sexo masculino, comparativamente aos elementos do sexo feminino, sobre o recurso ao aborto essa diferença não foi encontrada neste estudo (ver Tabela 28). O recurso ao aborto foi mencionado apenas por uma parte da amostra. Assim, poder-se-ia supor que a maioria dos adolescentes que engravidaram levaram a sua gravidez até ao final. Esse foi um dado comum a outros estudos (Aquino et al., 2003; Dallas, 2004; Feldman, 2007). Esse facto poderia ser explicado por a maioria das gravidezes ter acontecido em adolescentes de um nível socioeconómico pouco diferenciado (Aquino et al., 2003; Coleman & Carter, 2006; Meade et al., 2008) e com baixa realização individual (Cabral, 2003; Heilborn et al., 2003), que encarariam a gravidez como uma possibilidade de mudança de vida (Figueiredo, 2003; Pantoja, 2003; Seamark & Lings, 2004). Esta análise foi apoiada por outros resultados obtidos na presente pesquisa, já que a maioria dos participantes descreveu ter o seu filho a morar consigo (ver Tabela 29), o que traduziu uma efectividade no desempenho do seu papel

parental. Este facto apoiou a ideia de que tal como postulado por Jacard e colaboradores (2003), o risco a que se associaria a gravidez adolescente poderia ser minimizado perante outros elementos, como o desejo de ser mãe/pai (Levandowski, 2005; Piccinini et al., 2003) e o desejo de formar uma nova família (Dadoorian, 2003), tal como foi indicado por alguns participantes.

Contudo, segundo a Tabela 30, verificou-se que os rapazes revelaram morar menos com o seu filho. Essa diferença de respostas pode ser justificada pela idade do rapaz, já que ele próprio é um adolescente e, por isso, não moraria junto com a sua companheira e, conseqüentemente, sem o seu filho (Heilborn et al., 2007). Uma vez que este questionário foi realizado retroactivamente, esse tipo de resposta poderia indicar a inexistência da relação de namoro, no momento de aplicação do questionário. Esse dado, também, poderia indicar que os cuidados e sustento da criança ficariam inteiramente a cuidado da mãe (Gravad, 2006). Ou, pelo contrário, que mesmo sendo um pai adolescente e não vivendo com o seu filho, o rapaz exerça o seu papel de pai e cuidador (Levandowski & Piccinini, 2004; Sabroza et al., 2004).

No presente estudo constatou-se que muitos dos adolescentes que se descreveram como principais cuidadores do seu filho moravam, ainda, no seu seio familiar (ver Tabela 29). Contudo, verificou-se que o filho tenderia a morar mais com a mãe. Em alguns casos, os avós foram indicados como os principais cuidadores da criança. Assim, observou-se como a família tendeu a ser descrita como um elemento próximo aos adolescentes que se tornaram pais. Por esse motivo, a reacção familiar à gravidez e a qualidade relacional estabelecida exerceram influência (Bigras & Paquette, 2007; Dallas, 2004; Figueiredo, 2003; Silva & Tonete, 2004) no desenvolvimento emocional e cognitivo da criança que nasce, mas também dos seus próprios pais (Seidl de Moura et al., 2004). A presença da família foi também importante, pelas características socioeconómicas desta amostra. A pobreza foi indicada por Evans e colaboradores (2008) como uma variável que tem um forte impacto negativo na relação mãe-filho. Por esse motivo se considerou a importância do suporte familiar, como um mecanismo regulador da interacção (Benson, 2004). Contudo, é necessário ter em conta que a forma como a família se disponibiliza para ajudar a adolescente grávida é influenciada pela forma como teriam aceite aquela gravidez (Silva & Tonete, 2005).

As percepções e sentimentos que a adolescente desenvolveu a respeito da sua gravidez serão assim influenciados pela sua própria qualidade relacional, consigo mesma, o seu companheiro e a sua família (Bigras & Paquette, 2007; Breheny &

Stephens, 2007; Figueiredo, 2001a; Galland, 1997; Levandowski & Piccinini, 2002). Por esse motivo as percepções perante este evento envolveram complexidades e, por vezes, contradições (Frizzo et al., 2005; Moore & Brooks-Gunn, 2002). Esse também foi um aspecto observado neste estudo (ver Tabela 31).

Os participantes ao serem inquiridos sobre a sua gravidez tenderam a descrevê-la como um evento de vida positivo. A maioria dos entrevistados descreveu a sua gravidez como um acontecimento importante de vida e, em alguns casos, foi mesmo descrita como desejada. Esse tipo de respostas foi semelhante à de outros estudos (Dias & Aquino, 2004; Frizzo et al., 2005; Gomes et al., 2008b) nos quais se verificou que o desejo da maternidade tendeu a ocorrer em adolescentes com poucas oportunidades de realização individual que vão além da maternidade. Apesar disso, é necessário considerar que, em alguns casos, o desejo da gravidez também pode ter surgido por conflitos familiares ou dificuldades em áreas consideradas fundamentais na adolescência (Erikson, 1968/1976), como relações sociais e actividades escolares. Nestes casos, a gravidez pode ter sido encarada como uma oportunidade de desenvolvimento individual e de diferenciação do grupo, por meio da qual foi possível afirmar a sua individualidade e autonomia (Figueiredo, 2001b, 2003; Holden et al., 1993; Persona et al., 2004).

A descrição positiva da gravidez e a sua apresentação como um acontecimento importante de vida (ver Tabela 31) também podem ser justificadas pelas mudanças que esse acontecimento gerou na vida da adolescente. A gravidez pode ter ajudado a criar um plano de vida que até aí não existia, ou era mesmo inexistente (Duncan, 2007). Este autor revelou que, em algumas situações, a gravidez é um acontecimento que produz valores e objectivos.

A influência da cultura e dos contextos de desenvolvimento (Bronfenbrenner, 2001/2005; Bronfenbrenner & Morris, 1998) foi um elemento que se diferenciou na investigação das consequências da gravidez. Esta influência foi verificada ao avaliar-se como a situação de gravidez levou à mudança do estado civil (ver Tabela 31). Uma parte considerável da amostra revelou que se casou após a descoberta da gravidez e alguns participantes descreveram mesmo que foram obrigados a fazê-lo. Esse facto revelou como o casamento ainda se mantém como uma condição necessária para o desenvolvimento da maternidade. Esse comportamento também pode ser explicado pelo facto de que, na cultura brasileira, o casamento é encarado como um marco formal de entrada na vida adulta (Galambos & Martinez, 2007), e, por isso, necessário para o desempenho do papel de pai e de mãe.

A gravidez e o exercício da parentalidade foram apresentados como geradora de desemprego e trabalho forçado (ver Tabela 31 e 33) por alguns participantes desta amostra. Nesse sentido, entendeu-se que a gravidez e a parentalidade geraram mudanças de vida que, em alguns casos, traduziram a vulnerabilidade dos elementos nela envolvidos, como a necessidade de começar a trabalhar ou o facto de ter sido despedido como consequência da gravidez. Constatou-se que, por um lado, se assistiu à precariedade de alguns dos vínculos de trabalho existentes, não oferecendo segurança nem estabilidade social, já que muitos dos adolescentes perdem o seu emprego, na consequência da gravidez pelos gastos sociais que ela acarreta. Por outro lado, revelou como a subsistência económica é uma preocupação real neste grupo que levou alguns dos participantes a procurarem trabalho, de forma a sustentar o seu filho. Essa atitude é também tradutora do sentimento de responsabilidade e a preocupação em assumir o seu papel parental, por parte destes adolescentes.

Apesar de tanto os rapazes como as meninas, na sua generalidade, descreverem o mesmo tipo de percepções e sentimentos perante a gravidez (ver Tabela 32), constatou-se a existência de algumas diferenças ao nível individual. Como exemplo disso, foi a gravidez ser descrita como geradora de mais vergonha nas meninas, mas mais geradora da necessidade de trabalho nos meninos. Essas diferentes percepções traduziriam o reflexo dos valores culturais e sociais, na forma como é vivido um acontecimento individual (Bronfenbrenner, 1979/1996; 2001/2005; Bronfenbrenner & Morris, 1998).

Nas meninas, a gravidez parece ser encarada como algo “mais errado”, talvez pela sua existência desvelar a sexualidade (Lemay et al., 2005), que na sociedade actual ainda é considerada um assunto de intimidade. O facto de algumas participantes descreverem a gravidez como geradora de vergonha (ver Tabela 32) parece reflectir o seu sentimento de que tiveram um comportamento errado, mas também a consciência de que tomaram uma atitude que as afastou do grupo de pessoas da sua idade. Talvez por esse motivo a gravidez tenha gerado maior preocupação nestas participantes e, assim, escondida por uma parte da amostra, precisamente para minimizar o seu sentimento de não-pertença ao seu grupo de pares, mas também para evitar uma reacção negativa por parte da sua família, pela consciência de que teriam frustrado as expectativas para o seu papel (Duncan, 2007; Esteves & Menandro, 2005).

Os rapazes pareceram encarar o aparecimento desta gravidez de forma mais positiva, já que não a associam a nenhuma característica considerada menos positiva,

como a vergonha, a preocupação, o escondimento. O trabalho poderia revelar o desejo destes pais em assumirem a sua paternidade (Cabral, 2003; Heilborn et al., 2007). Além disso, a maioria dos rapazes que descreveu a existência de gravidez foram aqueles que revelaram maiores dificuldades escolares e, também, relações sociais de pouca qualidade. Segundo esse dado poder-se-ia afirmar que a gravidez, também para eles, funcionaria como um acontecimento mobilizador, a partir do qual, passariam a definir objectivos e traçar metas, das quais o cuidado ao filho parece fazer parte. Contudo, essa atitude também poderia ser entendida como resultante de padrões culturais, de acordo com os quais, se espera prioritariamente dos rapazes a responsabilidade com o provimento das necessidades do bebé. Resulta daí a menor propensão desses rapazes em viver os aspectos subjectivos da gravidez, nomeadamente, as preocupações e dificuldades a ela associadas. Essa atitude derivaria, portanto, de concepções culturais, nas quais ao homem se atribui a responsabilidade pelo sustento, enquanto à mulher se atribui mais as vivências subjectivas.

As percepções e sentimentos a respeito do papel parental não revelaram nenhuma diferença significativa entre os sexos. Nesta amostra observou-se que apenas uma pequena parte dos participantes informou a interrupção escolar após a descoberta da gravidez (ver Tabela 31). Esse dado poderia indicar que a maioria dos participantes já se encontrava fora do sistema escolar quando surgiu a gravidez (Carvacho et al., 2008b; Esteves & Menandro, 2005; Seamark & Lings, 2004). Contudo, após o nascimento do bebé, verificou-se que o número de interrupções da frequência escolar para cuidar do bebé aumentou ligeiramente (ver Tabela 33). Embora não se tenham registado diferenças entre os sexos, neste tipo de resposta, verificou-se que as meninas foram as que mais descreveram a necessidade de abandonar a escola para cuidar do bebé, o que revela que as participantes do sexo feminino são aquelas mais afectadas pela maternidade adolescente (Seamark & Lings, 2004). Não obstante, uma vez que os participantes do presente estudo foram contactados em escolas, muitas delas terão reingressado ao sistema escolar, num momento posterior. Contudo, ao fazerem-no apresentam um maior registo no turno da noite, o que poderia traduzir a concomitância do desempenho do papel parental, de trabalho e estudo. Todavia, o reingresso à escola também foi revelador de um desejo de estes adolescentes actuarem perante a sua situação (Dallas, 2004) e de delinearem um plano de vida por meio do qual se possam desenvolver (Pantoja, 2003). Esse comportamento poderia ser explicado pela influência da

maternidade/paternidade nas suas vidas, como um acontecimento que gerou crescimento (Duncan, 2007). Tal como foi relatado por algumas adolescentes no estudo de Seamark e Lings (2004), ter tido um filho ajudou-as a compreender aquilo que queriam, mas também o que não queriam para as suas vidas e a actuar de acordo com isso. As adolescentes relataram que a preocupação com o futuro dos filhos e a necessidade de serem um exemplo as ajudou a desenvolver essa atitude.

Apesar de neste estudo se ter verificado que o grupo com experiência de gravidez manifestou sentir um menor sentimento de confiança e apoio na sua família, observou-se que a maioria da amostra revelou receber ajuda financeira da família que, também, ajudou na criação do seu filho (ver Tabela 33). O apoio da família ao nível instrumental foi relatado por outros estudos (Dallas, 2004; Silva & Tonete, 2004) em que se descreve o suporte da família nos cuidados do bebé. Os resultados obtidos neste estudo revelaram que a família disponibiliza-se para um apoio instrumental. O estudo de Brosh e colaboradores (2007) descreveu que muitas vezes a família se disponibiliza a prestar este tipo de apoio, para que a adolescente possa regressar à escola e retomar os estudos. O facto dos adolescentes com experiência de gravidez se descreverem como pouco apoiados pela família pode traduzir a necessidade de outro tipo de apoio, no qual não se consideram contemplados. Esse resultado pode ser indicador de que a família se mostra apoiante para os cuidados da criança, mas não para as necessidades da própria adolescente, nomeadamente ao nível emocional. Esse resultado foi também encontrado no estudo de Esteves e Menandro (2005) em que as adolescentes entrevistadas revelaram receber ajuda dos pais para o regresso na escola, mas não para momentos de lazer com os amigos.

CONCLUSÃO ESTUDO I

A gravidez durante a adolescência é um fenómeno claramente influenciado pelo contexto de desenvolvimento em que ocorre. Neste estudo observou-se que a forma como a adolescência é vivida, nomeadamente o episódio de gravidez, sofre influência de ambientes, como a escola, o trabalho, a família e a relação de pares (Bronfenbrenner, 1979/1996, 2001/2005).

A amostra investigada provinha de um nível socioeconómico específico, o qual tem valores próprios. Os sistemas proximais de interacção, nos quais se estabelecem relações face a face, exercem efeitos directos sobre o desenvolvimento, mais especificamente nas características à cultura e ao seu quotidiano de crenças, valores, práticas, etc. O sistema mais distal, como o macrossistema, do qual a pessoa sofre influências, mas no qual não interage directamente, também repercute no seu desenvolvimento, já que regista as características do grupo social com o qual se relaciona. Assim, em grupos de nível socioeconómico baixo, o macrossistema pode exercer um condicionamento na perspectiva de vida dos próprios adolescentes e dos objectivos que, para ela, estabelece (Tudge et al., 2006). Os resultados desta pesquisa revelaram que, em comparação às demais cidades investigadas, houve maior proporção de gravidezes nos locais considerados mais pobres. A gravidez ao ter ocorrido, com mais frequência, em zonas consideradas mais vulneráveis, pareceu reflectir a influência do contexto de desenvolvimento no delineamento dos projectos individuais (Bronfenbrenner, 2001/2005). Ou seja, contextos mais pobres tendem a oferecer menos possibilidades de sucesso aos adolescentes, possivelmente, pelas inúmeras demandas exteriores para a sobrevivência física e pela manutenção da segurança pessoal.

A vulnerabilidade no desenvolvimento individual foi constatada na relação com a escola e com o trabalho. Essa perspectiva foi confirmada nesta pesquisa, na qual se verificou que os adolescentes que engravidaram foram aqueles que revelaram uma pior integração na comunidade escolar. Neste contexto estabeleciam menos relações consideradas satisfatórias, mas viam-se também como piores estudantes. Esses resultados revelaram como a escola é um

microsistema significativo no desenvolvimento dos adolescentes (Coley & Chase-Lansdale, 1998; Meade et al., 2008).

A gravidez durante a adolescência pode ser, portanto, encarada como o resultado de um curso desenvolvimental e do influxo dos diferentes sistemas de interação sobre esse curso. São esses mesmos valores que fazem com que a gravidez seja adiada, em grupos sociais mais favorecidos economicamente, para depois da conquista de determinadas etapas de vida, como a educação formal, a qualificação profissional e a estabilidade laboral (Arnett, 2007; Douglass, 2007). Contudo, neste estudo, constatou-se que para grupos sociais com menos poder aquisitivo, para os quais o suprimento das necessidades básicas seria mais urgente, esses objectivos existiriam de forma atenuada, enquanto outros ganharam primazia, entre os quais a constituição familiar (Galambos & Martinez, 2007). Nestes casos, a gravidez durante a adolescência não seria encarada como um desvio, mas como uma etapa natural, constituinte do ciclo vital (Altman, 2007; Duncan, 2007; Heilborn et al., 2002). Essas diferentes características sociais demonstram como, de facto, o desenvolvimento humano pode ser afectado pelas especificidades do meio no qual ocorrem. Nesse sentido, entender-se-ia por que alguns valores dominantes do macrosistema das camadas sociais mais altas, como o adiamento da maternidade e o desenvolvimento da escolaridade, não seriam prioritários para esta população.

Os microsistemas, em particular o familiar e o escolar, podem também revelar-se como importantes reguladores do desenvolvimento humano. Já que a percepção familiar sobre a escola e o seu grau de relevância poderia influenciar o modo como o adolescente se relacionaria com esta, assim como o valor que lhe atribuirá (Brosh et al., 2007), o que repercutirá no delineamento do seu trajecto de vida. Desta forma, identificou-se a importância do microsistema escolar como um elemento essencial ao desenvolvimento humano. Cumpre observar que a relação entre os microsistemas não é de via única e, por isso, considerar-se-ia que a forma como a escola avalia os adolescentes que a frequentam, também condicionaria o tipo de relação estabelecida. Em particular para aqueles que revelariam maiores dificuldades e a forma como a escola, enquanto instituição, lidaria com eles. Assim, assistiu-se à necessidade do exossistema escolar desenvolver atitudes que mantenham os adolescentes na escola, em particular aqueles com maiores dificuldades escolares e em mais evidente situação de vulnerabilidade social. Esta percepção pode ter sido acentuada pelo facto de que

os adolescentes que engravidaram foram aqueles com piores resultados escolares e pior integração social (conforme também mencionado em estudos de Coley & Chase-Lansdale, 1998; Heilborn et al., 2002; Meade et al., 2008; Moore & Brookes-Gunn, 2002; Persona et al., 2004). Além disto, estes adolescentes apresentavam maior atracção por comportamentos considerados desviantes e desaptativos dos quais a gravidez faria parte (Scaramella et al., 1998).

A pouca realização escolar, traduzida pelo número de repetições de ano, descrita pelos participantes da amostra, no geral, e pelos adolescentes com experiência e gravidez, no particular, justificaria a opção por outros trajectos de vida. Para esses adolescentes, essa opção seria considerada mais satisfatória, embora esses trajectos alternativos se contraponham aos valores dominantes do macrossistema. Essa desfazagem poderia gerar um sentimento de estigmatização desses adolescentes, o que justificaria o sentimento de menor satisfação consigo mesmo, descrito por aqueles com experiência de gravidez.

Esses resultados revelaram, ainda, a falência da escola, como instituição, já que não se mostrou geradora de sucesso na maioria dos elementos que a frequentavam. Essa falta de sucesso conduziria ao afastamento de muitos dos seus alunos, que a avaliaram como uma ferramenta secundária no seu desenvolvimento, em comparação ao trabalho, que ofereceu um retorno concreto e palpável (salário). Além disso, o próprio contexto de desenvolvimento social, do qual os microssistemas familiar e escolar faziam parte, reflectiram uma dificuldade de articulação dos adolescentes com a escola. Possivelmente essa dificuldade estaria relacionada com a forma como alguns adolescentes, nestes meios socioeconómicos, encaram a escola, ou seja, ela é considerada acessório em contraposição ao trabalho, que é considerado imprescindível, pois contribui para o orçamento familiar (Dadoorian, 2003). A necessidade de trabalho foi identificada como um elemento comum à maioria dos participantes.

A influência do contexto social na amostra investigada foi observada ao verificar-se que a maioria dos adolescentes entrevistados trabalhavam. Esse dado traduz as necessidades desta população que necessitavam desenvolver uma actividade de trabalho para suprirem as suas necessidades. Contudo, o grupo com experiência de gravidez revelou possuir um vínculo mais forte com o trabalho, já que trabalhavam mais com carteira assinada, em comparação ao outro grupo. Os adolescentes com experiência de gravidez foram aqueles que revelaram maiores dificuldades escolares. Nesse sentido, poder-se-ia supor que a procura de trabalho

surge como um plano alternativo à ausência do sucesso escolar. Assim, a gravidez e a constituição familiar poderiam ser encaradas como uma etapa natural no trajecto de vida estabelecido.

Muitas das gravidezes já não resultariam de relações ocasionais, mas antes de namoros estáveis e já com uma certa durabilidade (Dias & Aquino, 2003; Esteves & Menandro, 2005). A oficialização da relação poderia ser considerada um indicador da vontade dos participantes com experiência de gravidez de delinearem um projecto de vida que os autonomizasse do seu seio familiar. A mudança de estado civil e a maternidade fariam parte desse projecto, através do qual se poderiam afirmar e construir a sua autonomia. Além disso, essa união revelou a vontade dos adolescentes em assumir a parentalidade e o seu papel enquanto pais, que uniam esforços para assegurar a educação do seu filho.

A relação com a família foi também um elemento diferenciador entre os grupos. Os participantes com experiência de gravidez descreveram a relação com a sua família de forma menos positiva, embora a maioria recebesse ajuda familiar para os cuidados do filho. Assim, poder-se-ia concluir que a gravidez durante a adolescência poderia ser considerado um acontecimento que modificaria as relações familiares (conforme apontado por Benson, 2006; Scaramella et al., 1998). Essa mudança na percepção dos adolescentes, relativamente à sua própria família, poderia estar associada a uma maior necessidade de apoio que passaram a sentir, após o nascimento do bebé. A mudança na percepção dessas necessidades seria justificada pelo desempenho do seu papel parental, mas também pelo impedimento do cumprimento das tarefas típicas da adolescência, como a manutenção da relação com os amigos (Esteves & Menandro, 2005; Silva & Tonete, 2004). Por esse motivo, a experiência de gravidez durante a adolescência repercutiu-se, também, na qualidade de vida destes participantes, que se descrevem menos satisfeitos consigo e com as suas relações sociais. Essa descrição poderia indicar que a gravidez durante a adolescência seria encarada como um dificultador da auto-realização, ao nível daquilo que gostariam de obter. Além disso, verificou-se que esta gravidez interfere nas relações estabelecidas, isolando o adolescente das afinidades com o seu grupo de pares (Esteves & Menandro, 2005; Figueiredo, 2003).

Neste estudo, sobressaíram as respostas dadas pelos rapazes com experiência de gravidez. Embora a maioria dos estudos se debruce sobre as adolescentes, verificou-se que os rapazes que se tornam pais, são também eles

elementos que necessitam de atenção. Os resultados obtidos, junto dessa amostra, revelaram que esse grupo se inseriria numa configuração de maior fragilidade social, em comparação às meninas. Os rapazes revelaram uma maior dificuldade de relação com a escola, com maior número de reprovações, mais expulsões e uma pior percepção de si, como estudante. Além disso, os rapazes revelaram trabalhar mais, embora com vínculos mais precários e, foram também eles, que descreveram o seu ambiente familiar como mais “pesado”. Contudo, estes rapazes tendem a descrever a gravidez e a maternidade como um acontecimento positivo. Possivelmente, por definirem um papel para si e, assim ganharem também, visibilidade na sociedade e na sua própria família (Cabral, 2003; Heilborn et al., 2007).

O facto da maioria das adolescentes ter apenas um filho poderia justificar o aparecimento da gravidez, como um acontecimento importante no plano de vida individual (Moore & Brooks-Gunn, 2002). Essa informação foi corroborada pelo relato de muitas das participantes que descreveram a gravidez como um acontecimento importante e desejado, mas também gerador de mudanças de vida (Delmose-Ko et al, 2000; Frizzo et al., 2005). Essas mudanças poderiam estar relacionadas à necessidade de trabalho e a um possível abandono escolar, no decorrer da gravidez, mas também a um possível reingresso, como forma de assegurar um melhor desenvolvimento para o seu filho. Contudo, outras mudanças poderiam ter ocorrido no próprio funcionamento individual, em que passaram a adoptar comportamentos e atitudes mais efectivas, do qual o uso de contracepção fazia parte (Duncan, 2007; Lemay et al., 2007; Seamrk & Lings, 2004). Essa mudança de atitude justificaria a permanência do número de filhos na média da população, o que traduziria um uso de contracepção feito de forma mais eficaz.

A gravidez durante a adolescência não se mostrou, portanto, um acontecimento aleatório. Pelo contrário, tendeu a surgir em adolescentes com um certo perfil, do qual a falta de sucesso escolar e social poderia ser considerada um forte indicador para a sua ocorrência. Essa conclusão foi validada pelos resultados do presente estudo, com duas amostras equivalentes – uma com experiência e outra sem experiência de gravidez na adolescência. Embora as amostras tivessem características biosociodemográficas semelhantes, constatou-se que a maioria das gravidezes ocorreu com os adolescentes inseridas em contextos de maior pobreza, com maiores dificuldades escolares e relacionais, o que se traduziria numa falta de menos oportunidades de vida (Coley & Chase-Lansdale, 1998; Esteves &

Menandro, 2005; Heilborn et al., 2002; Meade et al., 2008). Por esse motivo, a gravidez seria considerada uma opção atraente e promotora de desenvolvimento pessoal, que pode ser visto como típico para este grupo de adolescentes e não para os adolescentes em geral e de outros grupos sociais.

A realização desta pesquisa permitiu identificar algumas fragilidades da sociedade em que se inserem estes adolescentes, como a desequilíbrio existente entre a importância atribuída à escola, mas a dificuldade demonstrada em nela permanecer. Além disso, sobressaiu a influência dos contextos de desenvolvimento no processo desenvolvimental, de onde sobressai a vulnerabilidade dos próprios rapazes que relatam a gravidez durante a adolescência. Por esse motivo, seria interessante investigar a gravidez durante a adolescência em outros níveis sociais, de forma a aferir a efectiva influência destes contextos nessa população de características socioeconómicas diferenciadas.

Contudo, esta pesquisa deparou-se com algumas limitações, associadas ao instrumento utilizado. Uma vez que a gravidez foi investigada de forma retroactiva, naturalmente, o relato desse acontecimento foi “mascarado” pelo passar do tempo. Assim, acredita-se que a forma como se aconteceu foi descrito associa-se mais às condições de vida que dispunha, no momento em respondeu ao questionário do que daquelas que efectivamente dispunha quando engravidou. Além disso, neste estudo não se obteve informações importantes, como por exemplo, a idade em que ocorreu a gravidez. No mesmo sentido, teria sido importante conhecer as características de vida dos adolescentes, anteriormente à gravidez, para que se pudesse avaliar o impacto desta no decurso das suas vidas.

Além disso, considerou-se a importância de, em estudos futuros, ser realizada uma análise de regressão logística, de forma a identificar as características preditoras da gravidez durante a adolescência e, assim, se poder intervir de forma a minimizar o impacto dessas variáveis. Porém, considerou-se que este estudo, permitiu conhecer o perfil dos adolescentes brasileiros que relataram a experiência de gestação, para que, mais eficazmente, se possa intervir junto deste grupo, em particular no trabalho de prevenção.

Capítulo VI

Estudo qualitativo sobre a gravidez adolescente em Porto Alegre e Lisboa

MÉTODO ESTUDO II

Gravidez na adolescência: Características no Brasil e em Portugal

Estudos apontam a gravidez durante a adolescência como um acontecimento específico, ou seja, o qual não é passível a generalizações, já que depende de múltiplos factores associados entre si e que se influenciam mutuamente (Esteves & Menandro, 2005; Figueiredo et al., 2004; Jacard et al., 2003). Por esse motivo, considerou-se pertinente investigar este fenómeno em dois contextos distintos, de forma a averiguar quais as principais características associadas a esta situação, em dois contextos culturais distintos, nos quais existem configurações pessoais e sociais diferenciadas.

O Brasil e Portugal são os países, nos seus continentes, que apresentam índices mais elevados de gravidez adolescente (INE, 2006; Urbandata-Brasil, 2002). Apesar de, neste momento, os dois países apresentarem movimentos distintos na incidência deste fenómeno: em Portugal assiste-se à diminuição destes valores (INE, 2006), enquanto no Brasil está ainda em crescendo (GRAVAD, 2006). Apesar disso, estudos realizados em ambos os países sobre a temática, revelam características e consequências semelhantes: incidência numa população de fragilidade social, abandono do sistema escolar ou de trabalho (Soares et al., 2001; Gravad, 2006).

A gravidez adolescente é associada a um conjunto de circunstâncias adversas no decorrer do desenvolvimento da adolescente, nomeadamente na relação com: família, comunidade em que está inserida, contexto de existência pessoal, pouco prazer na interacção com o grupo de pares e baixa realização académica (Cauzby et al., 1991; Figueiredo, 2001b; Holden et al., 1993; Persona et al., 2004). Contudo, características como a idade e escolaridade dos pais, nível sócio-económico de origem, rede de apoio e temperamento do bebé são considerados factores importantes na forma como é vivido o episódio de gravidez (Jacard et al., 2003). Assim, considera-se que perante este acontecimento a vulnerabilidade de um dos elementos poderá ser minimizada pela potencialidade de outros que funcionam como protectores (Figueiredo et al., 2000). Nesse

sentido, o pai pode ser um factor de apoio (Piccinini et al., 2007) apesar dos poucos estudos que o incluem. O pai adolescente, quando entrevistado, refere aumento da sua responsabilidade e a vontade de se tornar uma figura cuidadora do seu filho (Levandowski & Piccinini, 2004; 2006).

Objectivo

O Estudo II teve como objectivo investigar qualitativamente como a gravidez adolescente é vivida em dois contextos culturais distintos: o Brasil e Portugal. Este estudo teve como objectivo investigar as mesmas variáveis do Estudo I (dados sociodemográficos, percurso escolar, vida sexual). Neste estudo participaram oito grávidas adolescentes (quatro de cada país) com características sociodemográficas equivalentes às do Estudo I. No Estudo II pretendeu-se aprofundar qualitativamente algumas das temáticas que não são abrangidas pelo Estudo I, como o contexto em que ocorre a gravidez, repercussão dessa gravidez ao nível das relações familiares, namorado/companheiro, grupo de pares, vida escolar/trabalho

Delineamento

Foi utilizado um delineamento de estudo transcultural, com estudo de casos múltiplos (Yin, 2001/2002), com grávidas adolescentes de dois contextos culturais distintos (Brasil e Portugal). O estudo de casos múltiplos foi justificado por não se pretender estudar o indivíduo, mas o fenómeno por ele vivido, no caso a situação de gravidez durante a adolescência. Em cada uma destas participantes (provenientes de realidades socio-culturais distintas), procurou identificar-se o contexto em que surgiu a gravidez e as principais temáticas associadas a esta gravidez. Investigou-se, também, a rede de suporte familiar/social e os serviços de apoio institucional oferecidos a esta população. Desta forma, procura-se compreender como é vivido o processo de gravidez durante a adolescência em cada um dos países investigados e quais as principais características associadas a este evento de vida nas adolescentes.

Participantes

Oito adolescentes grávidas entre o final do segundo ou início do terceiro trimestre de gestação (ver Tabela 34). O nível socio-económico foi definido como baixo por as participantes frequentarem uma consulta para gestantes adolescentes

do serviço público de saúde, em ambos os países. Em Lisboa esse critério foi afinado ao escolher-se um Centro de Saúde que atende um bairro carenciado da cidade. Foram contactadas quatro grávidas adolescentes com estas características no Brasil, Porto Alegre e quatro em Portugal, Lisboa, com as mesmas características. Os critérios de inclusão da amostra foram definidos de acordo com os objectivos do estudo: idade dos participantes (14-18 anos), experiência de primeira gravidez, ausência de anomalias fetais ou risco de gestação; pertença a um nível sócio-económico baixo.

Tabela 34

Características Biosociodemográficas das Participantes (N = 8)^a

Nome	Cidade	Idade	Escolaridade (ano) ^b	Com quem mora
Maria Ana	Lisboa	17	9º	Bisavó
Cristina	Lisboa	18	9º	Pai e irmã
Paula	Lisboa	16	9º	Pais, irmãs e avó
Alexandra	Lisboa	18	9º	Namorado, mãe e padrasto
Bárbara	Porto Alegre	15	2º, Ensino Médio	Pais e irmão
Andressa	Porto Alegre	16	6ª Série	Pais, prima e namorado
Suellen	Porto Alegre	18	1º, Ensino Médio	Pais, irmã e namorado
Joana	Porto Alegre	15	1º, Ensino Médio	Sogra e namorado

Notas: ^a Os nomes das participantes foram alterados, de forma a manter a sua confidencialidade.

^b O 9º ano de escolaridade, em Portugal, correspondia aos nove anos de ensino obrigatório que, recentemente, aumentou para 12 anos.

Breve descrição das participantes

Maria Ana é portuguesa, mora em Lisboa, tem 17 anos e está grávida de 31 semanas. A gravidez é descrita como acidental, embora decorrente de uma relação sem protecção, enquadrada num namoro com 18 meses de duração. Maria Ana sempre viveu com os seus avós, mas após a descoberta da gravidez passou a

viver juntamente com o seu namorado na casa da mãe deste. Contudo, esta relação terminou pouco tempo depois, devido a episódios de violência sofridos pela participante, infligidos pelo seu namorado que era, também, toxicod dependente. O namorado era mais velho (26 anos) e trabalhava como músico *freelancer*. Maria Ana iniciou a sua vida sexual aos 15 anos, com outra namorado. A participante informa que nas suas relações sempre recorreu ao preservativo, como meio contraceptivo.

Actualmente, Maria Ana mora com a sua bisavô e interrompeu a relação e o contacto com o pai do bebé. A participante informa que sempre viveu com os seus avós, que impediam o seu namoro, o que levou a participante a sair de casa após a descoberta da gravidez. Após a separação do namorado, Maria Ana decidiu ir viver com a bisavó, já que “*tinha vergonha de voltar para junto dos avós que a tinham criado*”. Por esse motivo, Maria Ana não lhes contou sobre a gravidez e só reatou o contacto com eles após a separação do namorado. A participante descreve a relação com os seus pais como conflituosa e pouco consistente. Os seus pais têm ambos a quarta classe e desenvolvem trabalhos indiferenciados. Maria Ana, actualmente, não tem contacto com o pai, que não sabe da sua gravidez.

A participante frequentou a escola até ao 9º, num curso profissional de pastelaria e estava a trabalhar no momento da gravidez, embora tenha sido despedida na sequência da descoberta desta. No futuro, a participante pretende retomar os estudos. Descreve-se como boa aluna e menciona que não prosseguiu mais com os estudos pelo seu desejo de se autonomizar, o que a obrigou a trabalhar.

Cristina é portuguesa, residente em Lisboa, tem 18 anos e está grávida de 27 semanas do seu primeiro filho. A gravidez é descrita num contexto de alguma surpresa, num namoro de mais de um ano. Cristina quando engravidou já morava com o seu namorado. A participante informa que esta gravidez foi, inicialmente, desejada mas tardou a surgir, após um ano de tentativas. Por esse motivo, foi considerada uma surpresa quando apareceu e a entrevistada revelou que, nessa fase já não era um acontecimento esperado, apesar do desejo expresso de ambos terem um filho. Pouco tempo após a descoberta da gravidez, o namorado decide terminar a relação, recusando o bebé. Apesar disso, Cristina decidiu prosseguir com a gravidez. Cristina iniciou a vida sexual com um outro namorado aos 16

anos, mas revela que nunca utilizou qualquer método para evitar a gravidez, já que sempre desejou ter um filho.

Com o término da relação com o seu namorado, Cristina voltou a morar na casa do seu pai, a qual tinha abandonado. Este facto angustia-a, uma vez que não queria que a sua filha nascesse naquele ambiente, já que o pai é toxicodependente. Cristina não mantém uma relação próxima com a mãe que “a abandonou” a ela e à irmã quando tinham 10 e 12 anos. A participante revelou que, após a separação do namorado, voltou a viver com o pai e a irmã, mas tem o desejo de encontrar uma casa para si e a sua filha. Embora essa seja uma conquista de alcançar pelo seu baixo ordenado e a falta de apoios exteriores. Por esse motivo, manifesta-se preocupada pelo futuro que poderá assegurar para a sua filha. Acrescenta que o seu maior desejo, enquanto mãe, é “*dar-lhe tudo aquilo que ela precisar para que tenha uma boa infância e educação*”. Angustia-a o facto de “*a filha poder vir a precisar de alguma coisa que não possa assegurar*”.

Cristina frequentou a escola até ao 10º ano, mas viu-se obrigada a interromper o ano escolar, por dificuldades económicas da família. Por esse motivo, decidiu trabalhar. Actualmente é assistente numa loja de roupa. Tinha como plano a entrada na escola de formação de polícias (um curso que dá equivalência ao 12º ano) quando soube que estava grávida. Esse facto obrigou-a a interromper a formação e adia-la para depois do nascimento do bebé.

Paula é portuguesa, habitante de Lisboa, tem 16 anos e está grávida de 32 semanas. Descreve a gravidez como totalmente inesperada, resultante de um namoro de pouco mais de um ano. O namoro terminou num momento posterior à descoberta da gravidez. Patrícia iniciou a sua vida sexual aos 14 anos, numa outra relação afectiva.

A participante mora com os seus pais, duas irmãs e uma avó. Os seus pais têm ambos o 12º ano de escolaridade e ambos trabalham como técnicos administrativos. No momento da entrevista, Paula frequentava a escola, no 9º ano, num curso técnico-profissional de administração de empresas. Descreve-se como uma boa aluna e, apesar de estar grávida, não equaciona o abandono da escola. Diz-se ciente da importância da escola e da qualificação para o desenvolvimento de boas oportunidades profissionais, mas também, “*para dar o exemplo à filha*”. Acrescenta que a sua gravidez foi mal aceite pelos pais “*que me queriam obrigar a abortar*”. Descreve a luta que manteve com estes para poder ir até ao fim com a

gravidez, porque se recusaria “*a matar um ser indefeso, que não tem culpa de ter sido gerado assim*”. Não obstante, a participante esclarece que a reacção dos pais à gravidez, se alterou ao longo do tempo e que estão agora mais receptivos e disponíveis para a ajudar.

A participante informou que após a bebé nascer continuará a estudar e receberá a ajuda dos pais para isso, deixando a bebé ao cuidado de terceiros. Além disso, revelou o desejo de ir morar sozinha com a sua filha, num futuro próximo.

Alexandra é portuguesa, mora em Lisboa, tem 18 anos e está grávida de 32 semanas. A actual gravidez surgiu na sequência de um aborto espontâneo anterior e foi descrita como prevista e planeada. A gravidez anterior foi descrita como inesperada, embora na época não utilizasse nenhum método contraceptivo. Foi com o actual namorado que Alexandra iniciou a sua vida sexual, aos 16 anos.

Alexandra mora com o a mãe e o padrasto. Desde a descoberta da primeira gravidez que o seu namorado passou a viver com eles, também. A mãe trabalha como empregada de limpeza e concluiu a 4ª classe, tal como o seu pai, embora não tenha contacto com este último. O padrasto está desempregado. A participante frequentou a escola até ao 9º ano de escolaridade, período em que optou por interromper os estudos. Esta interrupção é justificada pelo desconforto que sentia na escola e não se dar bem com os colegas. Após o abandono da escola, aos 16 anos, foi trabalhar num café e depois num salão como assistente de cabeleireira, no qual se manteve até ao momento da gravidez. Descreve este trabalho como prazeroso e informa que apenas interrompeu por ser um trabalho que seria prejudicial à gravidez, pelo manuseio de inúmeros produtos químicos. Por esse motivo, tem direito a uma licença de auxílio à maternidade no valor de 300 euros, única fonte de rendimento do casal, já que o seu namorado se encontra desempregado – trabalhava como carregador no mercado abastecedor. Desde que deixou de trabalhar, Alexandra dedica-se às tarefas da casa durante a manhã e à tarde vai, com o namorado, até casa da mãe deste. A gravidez não parece provocar nenhum desejo de mudança, ou de objectivos de vida para este casal de participantes.

Bárbara é brasileira, mora na região metropolitana de Porto Alegre, tem 15 anos e está grávida de 30 semanas. A gravidez é descrita como inesperada e foi descoberta pela sua própria mãe. Bárbara esclarece que engravidou sem se

aperceber como, uma vez que disse usar sempre “camisinha”. Além disso, não se apercebeu da falta de menstruação, que considerou normal, por já ter acontecido noutras vezes, como consequência de uma anemia. A reacção à gravidez é descrita como uma surpresa. Não obstante, foi aceite por Bárbara, a família e o namorado. A participante mora com os pais, ambos professores e pretende manter esta moradia após o nascimento do bebé. Revela que o namorado pretende casar, mas ela só o quer fazer após terminar os estudos. Este foi o seu primeiro namorado e Bárbara iniciou a sua vida sexual aos 14 anos. Depois da gravidez Bárbara permaneceu a morar com a sua família e continuou a frequentar a escola (2º ano do Ensino Médio), na qual menciona não ser única grávida da sua idade. Bárbara planeia terminar o ano e prosseguir com os estudos no próximo ano.

Andressa é brasileira, habitante de Porto Alegre, com 16 anos e está grávida de 32 semanas. A gravidez é descrita como inesperada e indesejada, embora enquadrada num relacionamento estável, de 18 meses. A gravidez foi descoberta por Andressa, que a escondeu de todos, até a sua “*mãe desconfiar e levar ao médico*”. A participante revelou que quando soube que estava grávida pensou em abortar, mas o namorado e a mãe persuadiram-na a não o fazer. Andressa vive com os pais e uma prima que “*a mãe cria*” e, desde que descobriu a gravidez, também com o namorado. A participante revelou que desde que o namorado passou a viver com ela e os seus pais o namoro ficou “*meio chato*”, especialmente por passarem tanto tempo junto, o que não acontecia antes.

O namorado tem 25 anos, trabalha, ela “não se lembra em quê” e já tem um filho de uma outra relação. Andressa iniciou a sua vida sexual, aos 14 anos, com o actual namorado, pouco tempo após iniciarem o namoro. Contudo, não fazia uso de qualquer contracepção medicamentosa por o seu pai a “*achar muito nova para essas coisas*”. Por isso, somente recorriam ao uso do preservativo.

Quando engravidou Andressa frequentava a escola, na 6ª série, mas na decorrência da gravidez optou por desistir, por não se sentir confortável na escola, mas também, por ter considerado que não poderia terminar o ano. Após o bebé nascer Andressa planeia retomar os estudos e arranjar um trabalho, embora reforce que possivelmente não poderá fazer tudo isso e, provavelmente, vá ter que abandonar a escola, pela necessidade de trabalhar.

Suellen é brasileira, mora nos arredores de Porto Alegre, tem 18 anos e está com 32 semanas de gestação. Esta gravidez foi descrita como acidental, produto de uma relação sexual sem uso protecção. Não obstante, a participante acrescenta que “já tinha vontade de ter um bebé”. Suellen adianta que o seu namorado passou a viver com ela e os seus pais após a descoberta da gravidez. Contudo, Suellen diz que esse desejo já era anterior à gravidez, embora tenha sido precipitada pela sua ocorrência. Apesar disso, “o namorado está a construir uma casa para os dois”, para a qual pretendem mudar brevemente. Suellen iniciou a sua vida sexual aos 17 anos, com o actual namorado, com quem namora há aproximadamente um ano e meio. Normalmente usavam preservativo nas suas práticas sexuais, embora Suellen, esclareça que nem sempre o faziam.

Suellen tinha abandonado a escola pouco antes de saber da gravidez, tendo deixando incompleto o 1º ano do Ensino Médio. O abandono da escola é justificado pela falta de interesse que esta lhe suscitava, mas também pelo cansaço, uma vez que trabalhava em simultâneo. Actualmente está desocupada, uma vez que não poderia permanecer no trabalho em que estava, uma vez que não possuía carteira assinada. Após o nascimento do bebé pretende retomar o trabalho e os estudos.

Joana é brasileira, mora em Porto Alegre, tem 15 anos e está grávida de 28 semanas. A gravidez é descrita como inesperada e alvo de algum estranhamento, já que Joana tomava a pílula, embora assuma que não o fez de forma correcta. Contudo, mencionou o recurso ao preservativo durante este período. A descoberta da gravidez foi partilhada com a mãe e, posteriormente, confirmada no médico. Esta descoberta foi encarada por Joana, com algum receio pela sua idade e preocupação com o futuro. Apesar disso, menciona que esses sentimentos foram rapidamente ultrapassados pelo apoio que recebeu da mãe, do namorado e da família deste.

A relação com o namorado tem aproximadamente um ano e foi nessa altura que iniciou a sua vida sexual. A participante informa que quando começou a namorar a mãe a incentivou a tomar a pílula e levou-a ao ginecologista. Antes de engravidar, Joana morava com a mãe e a irmã mais nova, já que o seu pai morreu há 10 anos. Contudo, devido a complicações pré-natais, Joana passou a morar com o namorado na casa da mãe deste, uma vez que a sua própria mãe mora longe de Porto Alegre, o que dificultaria o acesso ao hospital. Esta mudança foi

encarada por Joana como necessária, embora mostre algum desagrado relativamente ao sucedido. Apesar disso, menciona a perspectiva de brevemente passar a morar apenas com o namorado, a quem denomina de “meu marido”. Joana, à data da entrevista encontrava-se desocupada, já que estava impossibilitada de frequentar a escola, devido à gripe A. Esse facto, desanimou-a, pela interferência na sua rotina e também, porque assim não poderá terminar o ano, o que a entristece, uma vez que o bebé só nasceria em Janeiro. Depois do bebé nascer tem intenção de manter os estudos e procurar um trabalho, para que possa assegurar os cuidados financeiros do seu filho.

Instrumentos

Entrevista semi-estruturada (ver Anexo E): Foi elaborada uma entrevista semi-estruturada com o objectivo de contactar com a realidade de vida das mães adolescentes. Esta entrevista foi elaborada a partir da literatura da área e da *Entrevista sobre gestação e as expectativas das gestantes* (GIDEP). Com esta entrevista, procurou conhecer-se o contexto de vida em que surgiu a gravidez, as mudanças de vida ocorridas na vida da adolescente na sequência desta gravidez e as suas perspectivas de vida futuras. A entrevista constituiu-se por perguntas abertas, organizadas em sete eixos temáticos principais: dados sócio-demográficos, vida sexual, gravidez, apoio familiar/social, percurso escolar, transformações no trajecto de vida e planos futuros. A opção de utilizar a entrevista semi-estruturada justifica-se pela sua flexibilidade. É um meio através do qual é possível recolher as informações desejadas e necessárias para o desenvolvimento do estudo, permitindo a inclusão de novos dados que sejam espontaneamente mencionados pelos participantes. Por esse motivo, considerou-se um instrumento adequado para a recolha de informações pretendidas com este estudo.

As questões do Questionário da *Juventude Brasileira* (Koller et al., 2005) utilizadas no Estudo I (ver Anexo B) foram incorporadas na entrevista, de forma a ser mantida uma continuidade, ao nível do instrumento, em ambos os estudos.

Procedimentos

No Brasil, o projecto foi encaminhado ao Comité de Ética do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Rio Grande do Sul (UFRGS), aprovada com o protocolo de pesquisa nº 2008/086. De seguida, procedeu-se ao contacto

com a instituição em que se pretendia realizar o estudo, para apresentação do mesmo. Ao obter-se o consentimento, encaminhou-se o projecto para o Comité de Ética da instituição. Após a sua aprovação, iniciou-se o contacto com as participantes na consulta de Ambulatório do Serviço de Obstetrícia de um hospital geral. As participantes foram convidadas a participar na pesquisa quando aos critérios de inclusão especificados. Neste sentido, foram escolhidas por conveniência, de acordo com as características pretendidas.

O convite para a participação na pesquisa iniciou-se com a apresentação da pesquisadora e dos objectivos do estudo, assim como, a garantia da confidencialidade e anonimato das informações obtidas. Ao ser obtido o consentimento para participação na pesquisa, foi apresentado o Termo de Esclarecimento Livre e Esclarecido (TCLE; ver Anexo C) para que fosse assinado. Nos casos em que as participantes eram menores foi pedida, também, a assinatura do TCLE por parte do responsável legal (ver Anexo D). A entrevista foi realizada numa sala da instituição de saúde, após a realização da consulta de rotina. Esta sala exigia os requisitos de privacidade, necessários a este tipo de estudo. A entrevista foi feita individualmente e durou, em média, 60 minutos. Todas as entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas.

Em Portugal, o procedimento adoptado foi semelhante. Contactou-se a instituição na qual se pretendia aceder às grávidas. Tomou-se o cuidado de escolher uma instituição com alguma afinidade com a população entrevistada em Porto Alegre. Por esse motivo optou-se por um centro de saúde público, com um Serviço de Ambulatório de Obstetrícia, situado num bairro carente da cidade de Lisboa. Apresentou-se o objectivo do estudo e pediu-se à instituição colaboração para aceder às participantes. Após o consentimento, iniciou-se o contacto com as grávidas adolescentes, às quais se apresentou os objectivos da investigação, a garantia de confidencialidade e anonimato dos dados e a aplicação dos mesmos instrumentos, na mesma ordem e nas mesmas condições de *setting*. Estas participantes foram escolhidas por conveniência, de acordo com os objectivos do estudo. Em Portugal, o termo só foi assinado pelas adolescentes, já que todas eram maiores de 16 anos e, assim, segundo a lei portuguesa com capacidade para responderem pelos seus actos.

Considerações Éticas

Os aspectos metodológicos adoptados nesta pesquisa garantiram a integridade dos participantes. Os participantes foram convidados pela pesquisadora a participar no estudo. Foram esclarecidos quanto ao objectivo da pesquisa, assim como, da possibilidade de recusarem, ou desistirem de participar a qualquer momento. Após o seu consentimento para a participação, foi-lhes apresentado o termo de consentimento livre e esclarecido. Este termo foi assinado pelos participantes e pelos seus responsáveis legais, uma vez que eram participantes com menos de 18 anos. Os participantes foram assegurados da confidencialidade relativa às informações fornecidas, assim como, dos seus dados pessoais. Além disso, foi oferecido apoio psicológico, no caso de algum dos participantes sentir necessidade, tal como previsto na Resolução nº 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde. O projecto foi aprovado pelo Comité de Ética da UFRGS, com o protocolo nº 2008/086 e pelo Comité de Ética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, com o protocolo nº 09-234.

Capítulo VII

RESULTADOS E DISCUSSÃO ESTUDO II

Neste capítulo procedeu-se à análise qualitativa das entrevistas semi-estruturadas das adolescentes grávidas. As entrevistas foram analisadas com o objectivo de aceder à descrição individual da experiência de gravidez e de identificar as principais características, mudanças, apoios, expectativas, dificuldades e angústias associados, pela adolescente, à sua gravidez. As entrevistas foram transcritas e submetidas a repetidas leituras horizontais e verticais (Yin, 2001/2004), de modo a colocar as falas em cada uma das categorias definidas. Com base nas falas das participantes, foram criadas algumas categorias novas, enquanto outras foram removidas. As sub-categorias derivaram das e foram ilustradas com as falas das próprias participantes. Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo (Bardin, 1977), qualitativa (Laville & Dionne, 1999).

A criação das unidades temáticas foi feita com fundamento na literatura (Benson, 2004; Bigras & Paquette, 2007; Breheny & Stephens, 2007; Duncan, 2007; Esteves & Menandro, 2005; Figueiredo, 2001a, 2003; Heilborn et al., 2002; Levandowski & Piccinini, 2002; Pantoja, 2003; Michelazzo et al., 2004). Foram consideradas nove unidades temáticas: (1) Gravidez; (2) Organização de vida anterior à gravidez; (3) Mudanças decorrentes da gravidez; (4) Elementos de apoio; (5) Perspectiva do papel de mãe; (6) Relação com o filho; (7) Vida sexual; (8) Atendimento médico; e (9) O que teria feito diferente. Com base nelas e na *Entrevista sobre gestação e expectativas da gestante (GIDEP)*, foi delineada a montagem do roteiro de entrevista semi-estruturada, utilizada neste estudo.

A temática “Gravidez” foi constituída por questões referentes ao contexto relacional e de vida das participantes, no qual surgiu a gravidez, assim como aos principais sentimentos e reacções perante esta descoberta. A segunda unidade temática “Organização de vida anterior à gravidez” foi constituída por informações sobre a vida da adolescente, como a sua principal ocupação e relação com a escola, num momento prévio à gravidez. A terceira unidade temática “Mudanças decorrentes da gravidez” refere-se às mudanças na organização de

vida das participantes provocadas pelo surgimento da gravidez, nomeadamente, ao nível das relações sociais, mas também a sua relação com o trabalho e a escola. A quarta unidade temática “Redes de apoio” contém informações sobre elementos de apoio disponíveis para a adolescente, no seu processo de gravidez e, também, no seu papel futuro como mãe. A categoria “Perspectiva do papel de mãe” foi criada com o objectivo de aceder-se à perspectiva da adolescente sobre o seu papel de mãe, assim como os seus desejos, expectativas e dificuldades, relativamente a si e ao seu filho. Nesta óptica definiu-se a sexta unidade temática “Relação com o bebé”, na qual se apresentaram os pensamentos das adolescentes sobre o bebé e as perspectivas de cuidado e educação. Os aspectos referentes à “Vida sexual” compõem a sétima unidade temática, constituída pelas categorias que apresentam a origem da informação sobre sexualidade e contraceção, por parte das adolescentes, assim como de doenças sexualmente transmissíveis. As informações sobre cuidados médicos e qualidade do atendimento definiram a oitava unidade temática “Atendimento médico”. Por fim, a nona unidade temática se caracteriza por investigar “O que teria feito diferente” na sua vida.

Após a realização de todas as entrevistas, a autora e um juiz procederam à classificação das falas para cada uma das sub-categorias propostas, de forma a testar a qualidade da classificação realizada. Após essa classificação, foi calculado o índice Kappa, tradutor do nível de concordância entre juízes. O índice obtido foi 72,4%, que, segundo Robson (1993)², é considerado Bom. Esse índice foi calculado para o total de categorias e individualmente para cada uma das categorias e sub-categorias. A categoria *Contexto em que surgiu a gravidez* obteve um índice de 87,5%, *Reacções perante a gravidez* de 91,6%, *Relação com o pai do bebé* de 58,8%, *Projectos futuros* de 58,8% e *Aborto* de 100%. Assim, a unidade temática “Gravidez” teve um índice final de 77,58%. A segunda unidade temática “Organização de vida anterior à gravidez” obteve um valor de 61,25%, calculado pelas categorias *Principal ocupação* e *Relação com a escola*, com 62,5% e 60,0% para cada uma delas, respectivamente. Na unidade temática “Mudanças decorrentes da gravidez” foi obtido um índice de 66,46%, definido com base nas seguintes categorias: *Perspectiva de vida* não obteve concordância entre as duas juízas, *Vida profissional* teve 83,3% de acertos, *Relações* obteve 70,2%, *Escola* 88,8% e *Perspectivas de mudança no futuro* 90%. A unidade

² O autor define o índice como Suficiente quando situado entre 0,40-0,60, Bom nos valores compreendidos entre 0,60-0,75 e Excelente quando superior a 0,75.

temática intitulada “Elementos de apoio” classificou-se em 77,5%, com 75% de acertos para a categoria *Família e namorado* e 80% para *Escola*.

Na “Perspectiva do papel de mãe” foi obtido um índice de concordância de 46,65%, calculado a partir das categorias *Ser mãe*, com um nível de concordância de 60% e *Dificuldades e angústias*, com 33,3%. A unidade temática “Relação com o filho”, composta pelas categorias *Expectativas para o bebê que vai nascer* (77%), *Cuidados* (73,75%), *Educação do bebê* (50%) e *Futuro do bebê* (45,2%) teve um índice de 61,49%. A unidade temática “Vida sexual” foi avaliada em 66,65% de concordâncias. “Atendimento médico” obteve 100% de concordância entre as juízas, para ambas as categorias que a constituem. Por fim, a unidade temática “O que teria feito de diferente?” também foi classificada em 100%, nas suas três categorias. Após a estimação do índice de concordância, pediu-se a um terceiro juiz que classificasse as falas que tinham sido alvo de desacordo, de forma a colocá-las nas suas categorias/sub-categorias finais.

A avaliação das falas pelos juízes levou à modificação da estrutura inicial das categorias e subcategorias estabelecida, num primeiro momento, pela autora. A sub-categoria *Utilização de contraceção no momento da gravidez* passou da unidade temática “Vida Sexual” para a de “Gravidez”, sendo incluída na categoria de análise 1.1. *Contexto em que surgiu a gravidez*. Além disso, na unidade temática “Perspectiva do papel de mãe” as categorias *Expectativa do papel de mãe* e *desejo de ser mãe* foram aglutinadas numa única categoria, pela dificuldade observada em classificar as falas obtidas em categorias distintas. Assim, foi formada uma nova unidade temática, denominada *Ser mãe*. Num segundo momento, depois de se proceder a estas modificações, foi calculado um novo alfa, e o valor obtido foi de 73%. A organização final das categorias e sub-categorias está representada na Tabela 35.

Neste capítulo foi feita a análise dos dados, seguida da sua discussão. Cada categoria foi apresentada e ilustrada com as falas das participantes de cada um dos países que a representaram. No final de cada unidade temática foi feita a discussão.

Tabela 35

Apresentação das Unidades Temáticas, Categorias e Sub-Categorias Utilizadas na Análise das Falas das Participantes e Índices de Concordância entre Juízes

Unidade Temática	Categoria	Sub-categoria
1 Gravidez	1.1 Contexto em que surgiu (87.5%)	1.1.1 <i>Da suspeita à confirmação</i>
		1.1.2 <i>Utilização de contraceção no momento da gravidez</i>
	1.2 Reacções perante a notícia (91.6%)	1.2.1 <i>Da própria participante</i>
		1.2.2 <i>Do pai do bebé</i>
		1.2.3 <i>Da própria família</i>
		1.2.4 <i>Da família do pai do bebé</i>
		1.2.5 <i>Dos amigos</i>
	1.3 Relação com pai do bebé (58.8%)	1.3.1 <i>Ausência</i>
		1.3.2 <i>Como companheiro</i>
		1.3.3 <i>Planos futuros</i>
1.4	Projectos futuros (58.8%)	
1.5	Aborto (100.0%)	
2 Fase de vida anterior à gravidez	2.1	Ocupação (62.5%)
	2.2	Relação com a escola (60.0%)

Tabela 35 (continuação)

Apresentação das Unidades Temáticas, Categorias e Sub-Categorias Utilizadas na Análise das Falas das Participantes e Índices de Concordância entre Juízes

3 Mudanças decorrentes da gravidez	3.1.	Perspectiva de vida (0.0%)		
	3.2.	Vida profissional (83.3)		
	3.3	Relações (70.2%)	3.3.1	<i>Com o companheiro</i>
			3.3.2	<i>Com familiares</i>
			3.3.3	<i>Com os amigos</i>
	3.4	Escola (88.8%)		
3.5	Perspectivas de mudança no futuro (90.0%)			
4 Rede de apoio	4.1	Família e pai do bebê (77,5%)		
	4.2	Escola (80.0%)		
5 Papel de mãe	5.1.	Ser mãe (60.0%)		
	5.2	Dificuldades e angústias (33.3%)		
6 Relação com o filho	6.1	Expectativas com relação ao bebê que vai nascer (77.0%)		
	6.2	Cuidados (73.8%)	6.2.1	<i>Dificuldades</i>
			6.2.2	<i>Prazer</i>
	6.3	Educação do bebê (50.5%)		
	6.4	Futuro do bebê (45.2%)	6.4.1	<i>Receios</i>
6.4.2			<i>Desejos</i>	

Tabela 35 (continuação)

Apresentação das Unidades Temáticas, Categorias e Sub-Categorias Utilizadas na Análise das Falas das Participantes e Índices de Concordância entre Juízes

7 Vida sexual	7.1	Origem das informações sobre sexualidade em geral (66.7%)	7.1.1	<i>Na escola</i>
			7.1.2	<i>Na família</i>
			7.1.3	<i>Importância das informações</i>
	7.2	Informação sobre doenças sexualmente transmissíveis (100.0%)		
8 Atendimento médico	8.1	Qualidade do atendimento (100.0%)		
	8.2	Perspectivas sobre atendimento (100.0%)		
9 O que teria feito diferente	9.1	Organização de vida (100.0%)		
	9.2	Relações interpessoais (100.0%)		
	9.3	Cuidados (100.0%)		

1. Gravidez

Esta unidade temática teve por objectivo compreender em que tipo de relação surgiu a gravidez, o seu nível de planeamento e as principais reacções subsequentes à sua descoberta. Com as respostas obtidas à pergunta *Qual foi a tua reacção quando descobriste que estavas grávida?*, investigou-se como as participantes receberam a notícia da gravidez. A criação desta unidade temática justificar-se-ia pela diversidade de contextos aos quais se pode associar a gravidez durante a adolescência. A adolescente poderá encarar esta gravidez como um acontecimento inesperado ou, pelo contrário, ter sido desejado (Canavarro & Pereira, 2001). As diferentes configurações associadas à gravidez influenciam a forma como é vivida, não só pela adolescente, mas também pelo seu companheiro e família (Bigras & Paquette, 2007). Estas diferenças justificam-se pelas características individuais, mas também em função do contexto político, social, momento de vida e ambiente em que a adolescente está inserida (Pantoja, 2003). Além disso, a literatura revelou que esta situação pode ser comum a adolescentes de diferentes idades e níveis de desenvolvimento, com condições de saúde, escolares e familiares próprias, que exercem influência na forma como a gravidez é vivida (Esteves & Menandro, 2005; Levandowski & Piccinini, 2002).

A unidade temática “Gravidez” foi composta por cinco categorias de análise. Com base nas falas das adolescentes, foram definidas as sub-categorias. A

pergunta *Em que contexto surgiu esta gravidez?* procurou investigar o nível de planeamento daquela gravidez, assim como o tipo de relação na qual surgiu. As respostas obtidas nesta pergunta permitiram a criação de duas sub-categorias. A primeira apresentou a gravidez como algo que já era suspeitado e previsível, mas que demorou a ser confirmado. A segunda sub-categoria constituiu-se pelas falas referentes aos sentimentos expressos perante a descoberta. A questão *Qual a tua reacção quando descobriste que estavas grávida?* permitiu aceder à reacção da adolescente perante esta descoberta, assim como do seu companheiro, família e amigos. As respostas dadas levaram à criação das sub-categorias. De seguida, as adolescentes foram questionadas sobre *Como ficou a relação com o teu companheiro?* Esta questão teve como objectivo compreender como foi recebida a notícia de gravidez pelo companheiro e investigar eventuais alterações na relação no decorrer da gravidez. A partir das respostas obtidas, definiram-se as sub-categorias de ausência do companheiro, o companheiro como pai e planos futuros relativos à relação. A quarta categoria investigou *O que mudou na tua vida depois de seres que estavas grávida?* E, por fim, as adolescentes foram questionadas sobre o recurso ao aborto, *Alguma vez pensaste em fazer um aborto?*

1.1. Contexto em que surgiu a gravidez

Na temática relativa ao contexto da gravidez observou-se uma diversidade de respostas, perante um mesmo evento de vida. Em todos os casos as participantes responderam à questão *Em que contexto surgiu esta gravidez?* com a descrição da gravidez como um acidente, numa relação estável. Apesar da ocorrência inesperada da gravidez, todos os casos apresentaram uma configuração e especificidade próprias. Associada ao contexto da gravidez, pelas falas das participantes, surgiu a utilização, ou não, de contracepção no momento da gravidez

1.1.1. Da suspeita à confirmação

Esta sub-categoria foi criada ao investigar-se o contexto em que surgiu a gravidez. Perante esta pergunta, algumas participantes revelaram como a confirmação da gravidez foi um momento vivido com uma certa inquietação. Ora descreveram-na como uma surpresa, ora referiram-se a ela sem sobressalto. Do total de participantes, três relataram a suspeita da gravidez num momento anterior

à sua confirmação. Contudo, o motivo do adiamento desta confirmação, em cada uma delas, foi diferenciado:

“Eu já desconfiava, porque andava diferente, embora continuasse a ter o período normalmente, eu sentia que estava alguma coisa diferente em mim. Quando eu vim aqui (ao Centro de Saúde) eu disse (à enfermeira) que desconfiava que estava grávida. Quando ela fez o exame confirmou-se logo a gravidez. Tanto que quando fiz a primeira ecografia já estava com 12 semanas e meia, mas não foi um choque, porque já estava mentalizada (...). Se não estivesse mesmo grávida, é que acho que seria um choque” (Maria Ana, 17 anos, Lisboa).

Duas participantes adiaram a confirmação, pelo medo da desilusão perante o resultado:

“Não fui logo fazer o teste, porque de outras vezes, que tinha atrasos já tinha feito e dava negativo. Por isso, desta vez eu quis esperar mais para não me desapontar de novo e quando ficou uma semana sem vir, eu fiz o teste e deu logo positivo” (Cristina, 18 anos, Lisboa).

“No ano passado eu já tinha engravidado, mas tive um aborto e depois, desde aí, ficamos com vontade de engravidar de novo. Esta não foi como a outra, que foi uma surpresa, meio um acidente e esta não, planeamos” (Alexandra, 18 anos, Lisboa).

Contudo, algumas das participantes também revelaram a necessidade de um terceiro elemento, em geral a mãe, para confirmar esta gravidez.

“Já foi tarde, só aos três meses e meio e foi só mesmo por causa dos vômitos que eu comecei a ver que se passava alguma coisa. Foi assim, eu ao início andava atenta, mas como me apareceu o período nunca mais liguei. Depois no outro já não apareceu e eu comecei a ficar mais assustada (...) depois a minha mãe levou-me ao hospital e pronto” (Paula, 16 anos, Lisboa).

“Logo no primeiro mês eu soube, mas aí eu não contei para a mãe, né. Até ao terceiro mês eu fiquei assim. Mas no terceiro mês a mãe me levou ao médico e aí tive que contar para ela” (Suellen, 18 anos, Porto Alegre).

“A minha mãe é que descobriu (...). Ela trabalha num laboratório de exames e ela fez um exame em mim, como sempre faz, porque tenho anemia, aí ela descobriu que eu estava grávida. Eu não sabia” (Bárbara, 15 anos, Porto Alegre).

1.1.2. Utilização de contraceção

Esta sub-categoria foi identificada pelas respostas das participantes que, ao descreverem o contexto em que surgiu a gravidez, acabaram espontaneamente por a enquadrar na utilização de contraceção, ou, pelo contrário, descrever a gravidez

como consequência da ausência de utilização de contracepção. As falas das participantes revelaram que, apesar de a gravidez ter sido descrita como inesperada, houve uma clara consciência de que ela ocorreu por falha na utilização de métodos contraceptivos.

Em dois dos casos, é descrito o preservativo, como método contraceptivo habitual. Contudo, nestes casos houve uma decisão deliberada de interrupção da sua utilização, apesar de a gravidez ser descrita como imprevista:

“Foi inesperada, bastante inesperada. Eu fui um bocado a culpada porque sempre soube que havia o risco de engravidar sem o preservativo. Mas ele insistiu para fazermos assim, para ser diferente (...) e eu fui, embora não tomasse a pílula nem nada. Eu fui na vontade dele, tive a relação sem protecção e engravidei logo (...). Nós pensamos sempre que só acontece aos outros, nunca se pensa que pode acontecer a nós, mas quando nós vemos, vimos que também nos acontece (...). Sempre soube que havia o risco de engravidar sem o preservativo (...). Também tive sorte, por um lado, porque não apanhei nenhuma doença, o que também podia ter acontecido, mas não, não apanhei nada, fiquei só grávida” (Maria Ana, 17 anos, Lisboa).

“Foi por acaso, a gente namorava e usava camisinha, mas houve um dia em que não usamos...(Entrevistadora – Porque não usaram?) Nem sei porque fizemos isso, aconteceu assim. (Sorri) Mas eu estou bem feliz” (Suellen, 18 anos, Porto Alegre).

Outras participantes revelaram o uso sistemático de preservativo, e, por isso, a gravidez foi encarada com total surpresa:

“Eu não tomava a pílula, mas utilizávamos o preservativo, mas ele um dia rebentou e assim aconteceu” (Paula, 16 anos, Lisboa).

“Camisinha, mas não deu certo (...). Nós utilizávamos, não sei como isso aconteceu. Eu não tomava nada, mas usávamos sempre camisinha. Não sei o que aconteceu, a camisinha deve ter dado problemas, mas eu não percebi (...). E como eu tinha anemia e já tinha ficado quatro meses sem menstruação eu nem reparei que estava grávida. Pensei que fosse anemia de novo” (Bárbara, 15 anos, Porto Alegre).

“Foi com o meu namorado, a camisinha rompeu e fiquei assim” (Andressa, 16 anos, Porto Alegre).

“Eu estava tomando o comprimido e dava o intervalo de sete dias, aí quando terminou o intervalo eu precisava de ir no médico para pegar a nova receita, porque no posto eles não dão sem a receita, só que aí eu fui deixando e passou, fui deixando e passou, e também não fui comprar o remédio e aí eu engravidei. Só que aí, eu estava desconfiada, mas aí ao invés de eu ir no médico eu fiz o teste na farmácia e deu negativo. Aí, eu comprei o remédio e voltei a

tomar. Peguei e tomei, tomei a cartela inteira, aí foi quando não veio mais, deu o intervalo de sete dias, mas não veio mais. Aí, eu fui e contei para a mãe, né. Aí ela pegou e veio comigo no médico. Aí a gente fez o teste deu positivo” (Joana, 15 anos, Porto Alegre).

Duas participantes descreveram a ausência continuada de protecção durante as relações, não revelando medo de engravidar:

“Já há um tempo que tentava engravidar. Desde quase o início em que namorávamos que pensamos nisso e estava à espera, não estava a evitar ficar grávida” (Cristina, 18 anos, Lisboa).

“No ano passado eu já tinha engravidado, mas tive um aborto e depois desde aí, ficamos com vontade de engravidar de novo e, por isso não fiquei surpreendida quando aconteceu (...). Tomei a pílula (antes da primeira gravidez), mas acho que me esqueci, não sei, não resultou” (Alexandra, 18 anos, Lisboa).

1.2. Reacção perante a gravidez

Esta categoria foi composta pelas reacções perante a gravidez, ou seja, a reacção da própria adolescente, ao descobrir que estava grávida, mas também a reacção do seu companheiro, da família e amigos. As respostas obtidas revelaram múltiplas reacções, assim como das suas famílias, a este acontecimento.

1.2.1. Reacção à descoberta da gravidez

A reacção à descoberta da gravidez tendeu a ser descrita, pela adolescente, como um momento mobilizador de vários sentimentos. Observou-se que, em alguns casos, a gravidez foi descrita como um acontecimento confuso que gerou sentimentos contraditórios, e perante o qual se faz o balanceamento entre a alegria e a felicidade, mas também o medo:

“Quando descobri, dá assim aquela espécie de medo. Fiquei contente, mas de início não estava assim à espera que acontecesse, porque já tinha passado muito tempo” (Cristina, 18 anos, Lisboa).

“Começar a chorar, mas não sei se de alegria se não. Isso não sei, só sei que comecei a chorar (...). Não sei o que senti, muitas coisas ao mesmo tempo, mas nem sei se boas se más” (Paula, 16 anos, Lisboa).

“Não sei muito bem, foi uma confusão de muitas coisas, nem sei dizer. Era uma coisa que eu queria, mas dá sempre aquela surpresa quando vimos que é verdade (Entrevistadora – Sentiste medo?). Medo não senti, só fiquei a pensar como seria ter um bebé, mas fiquei muito contente, porque era uma coisa que queria muito” (Alexandra, 18 anos, Lisboa).

“Quando a mãe contou “tu estás grávida” eu fiquei assim sem reacção (...). Eu fiquei feliz, mas também assim, um pouco preocupada (...). Eu estou no segundo ano e tinha medo de ir parar de estudar, mas agora eu já sei que não vou parar, então é mais fácil” (Bárbara, 15 anos, Porto Alegre).

Existiu, também, em algumas participantes, uma certa apreensão perante a gravidez, em particular pela implicação desse acontecimento na sua vida futura:

“Na altura entrei em pânico, super nova, a começar a minha carreira de pasteleira” (Maria Ana, 17 anos, Lisboa).

“Ah, no começo eu fiquei assustada, porque, “poh, grávida, agora?!”. Aí eu pensei na escola, nessas coisas como ia fazer. Mas depois fui-me acostumando e agora adoro a ideia e estou muito feliz” (Joana, 15 anos, Porto Alegre).

Ou pelo “medo” de contar a notícia a terceiros:

“Medo, medo mesmo, primeiro de como a minha família ia reagir, principalmente o meu pai” (Paula, 16 anos, Lisboa).

“Ah, fiquei com medo (Entrevistadora – Medo do quê?) De contar, vergonha assim dos outros, por ter feito uma asneira dessas” (Andressa, 16 anos, Porto Alegre).

Apesar de três participante terem manifestado o desejo de ter um filho, apenas uma delas manifestou um sentimento de clara felicidade: *“Eu fiquei bem feliz, na verdade eu já queria um bebezinho”* (Suellen, 18 anos, Porto Alegre).

1.2.2. Reacção do pai do bebé

Esta sub-categoria expressou a reacção do companheiro à notícia daquela gravidez. Observou-se que em certos casos esta reacção foi negativa, levando mesmo ao término da relação, enquanto em outros conduziu a uma nova etapa da relação existente. Três das participantes descreveram a reacção do seu companheiro como negativa. Apesar destas gravidezes terem surgido em relações estáveis, com mais de um ano de duração, o companheiro, ao saber da notícia, optou por não assumir aquela gravidez, e, assim, surgiu o fim da relação:

“Ele de início começou a fazer planos (...) ficou todo contente (...). Dizia a toda a gente que ia ter uma menina, mesmo sem saber se era ou não. Dizia aos amigos que ia atinar, ia organizar as coisas, arranjar trabalho certo. Ficou todo contente, na altura (...). Hoje ele diz que não quer saber do filho, que só em tribunal é que o assume” (Maria Ana, 17 anos, Lisboa).

“O meu namorado dizia que também queria, mas afinal quando aconteceu, de início ele ficou contente, mas depois começou a dizer que não queria o bebé, que o filho não era dele e acabei por ficar sozinha (...). Quando, finalmente aconteceu, ele ficou arrependido e zangámo-nos” (Cristina, 18 anos, Lisboa).

“Já andava com ele há um ano e meio (...) aconteceu isto e ele pôs-me os patins (...). (Entrevistadora: Terminaram quando lhe contaste que estavas grávida?) Não, não foi logo que ele soube. Porque ele soube e ficou contente, só que depois começou a ver muitos problemas (...) começou a fugir ao assunto e agora não me diz nada” (Paula, 16 anos, Lisboa).

As outras participantes descreveram a reacção do seu companheiro como positiva, até porque em muitos dos casos este já era um desejo prévio do rapaz.

“Ele ficou muito contente, já com a outra tinha ficado e estávamos à espera desta. Ele está muito feliz, ainda para mais um rapaz, como todo o pai quer” (Alexandra, 18 anos, Lisboa).

“Eu contei (para o namorado). Quando eu contei para ele, ele não acreditou de maneira nenhuma, não imaginou que isso fosse acontecer (...). Ele perguntou “Como?!”. Ele disse que não tinha como, mas eu disse que tinha que haver porque eu estava, né? Depois a minha mãe falou para ele. Agora ele está muito contente, todo feliz” (Bárbara, 15 anos, Porto Alegre).

“Ele ficou feliz. Ele já queria morar junto comigo” (Andressa, 16 anos, Porto Alegre).

“Ele também ficou bem feliz” (Suellen, 18 anos, Porto Alegre).

“Ele ficou feliz, imagina, tudo o que ele queria” (Joana, 15 anos, Porto Alegre).

1.2.3. Reacção da família

A reacção da família da adolescente à notícia da gravidez tendeu a caracterizar-se pela surpresa e, em alguns casos, por uma zanga temporária, por parte dos pais. Não se observou qualquer tipo de reacção negativa prolongada no tempo, verificando-se que, de maneira geral, a família tende a acompanhar a decisão da adolescente relativamente à sua vontade de prosseguir com a gravidez:

“De início foi uma reacção um bocado brusca (...). O meu avô ficou uns dias chateado comigo, mas agora já está bem. Agora só me dizem que eu tenho que pensar no meu filho e isso é que me deve preocupar, que me ajudam no que precisar, mas para tirar namoros da cabeça (...). A minha mãe, na altura, quis obrigar-me a fazer um aborto, fez chantagem comigo, mas eu não quis, não fiz (...) insistiu muito comigo para eu fazer, até se revoltou contra mim por eu me recusar fazê-lo (...). Mas como eu não quis ela zangou-se comigo e ameaçou-me. Agora já quer comprar todo o enxoval para o bebé” (Maria Ana, 17 anos, Lisboa).

“Quando ela (a mãe) descobriu ela começou a dizer que eu tinha que ir abortar, que não podia ter e eu dizia que não (...). Quando ele (o pai) soube

começou a acusar a minha mãe e a dizer que a culpa era dela, que não sabia educar. Depois comecei a ter medo dela também e do resto da família e das pessoas do exterior (...). Depois foram-se habituando (...). Os meus pais queriam obrigar-me a abortar, mas como eu já tinha 16 anos era eu que decidia e eles, aos poucos e poucos, foram aprendendo a aceitar (...). De início foi complicado, muita tensão, muitas brigas, ameaças, mas pronto depois foi-se resolvendo e agora até já compram coisinhas para a bebé e aceitaram, está completamente diferente e ainda bem” (Paula, 16 anos, Lisboa).

“Ela (a mãe) ficou assim meio, sabe, chateada (...). Eles falam que agora eu vou ter que ser mais responsabilizada” (Bárbara, 15 anos, Porto Alegre).

“Ah, o meu pai ficou triste, chorou e a minha mãe, também. Depois quando eu contei para a mãe ela disse para mim não fazer nada, que isso não era certo e que eles iriam ajudar” (Andressa, 16 anos, Porto Alegre).

“Ela (a mãe) não ficou muito brava, só o pai é que ficou. O meu pai ralhou, só dizia “porque tu não se cuidou?”, “tu é muito nova”, ele disse essas coisas assim, sabe? Agora já está tudo bem” (Suellen, 18 anos, Porto Alegre).

“No começo, a mãe, bah, ficou louca da vida. Agora, ela está-se acostumando (...). A minha mãe ficou espantada, mas ao mesmo tempo feliz, mas ela não queria demonstrar, pelo facto de eu ser muito nova e de ela estar preocupada como iria ser (...), ela ficou preocupada, mas agora já está mais acostumada e está contente, também, apesar das circunstâncias, né, pela minha idade” (Joana, 15 anos, Porto Alegre).

Uma participante mencionou a reacção da família como positiva:

“Foi boa, ficaram contentes. Primeiro neto, primeiro sobrinho, toda a gente ficou feliz e tem ajudado bastante” (Alexandra, 18 anos, Lisboa).

Em apenas um caso, foi registada uma reacção diferente, por parte da família, que não manifestou qualquer reacção à notícia da gravidez. Contudo, nesse caso, a relação com a família de origem já se caracterizava, num momento anterior à gravidez, pela indiferença e afastamento:

“Na minha família não disseram nada. O meu pai é o que se sabe. A minha mãe disse que iria ajudar naquilo que eu precisasse, mas eu já sei como ela é e prefiro nem contar com ela, porque ela diz que ajuda, mas não ajuda e depois o que faz é para pedir algo em troca, por isso, prefiro nem contar com ela” (Cristina, 18 anos, Lisboa).

1.2.4. Reacção da família do pai do bebé

A descrição da família do companheiro não segue um padrão. Constatou-se que, na maioria dos casos, a família do pai do bebé é encarada como pouco relevante, na reacção à gravidez, uma vez que apenas quatro participantes mencionaram estes elementos durante este período. Observou-se que a

adolescente tende a descrever a reacção da família do pai do bebé, de acordo com a sua percepção e sentimentos.

“Ela fala comigo, preocupa-se muito, mas depois diz que o melhor mesmo é eu esquecer o R., porque ele não vai mudar e assim não tem pernas para andar. Para eu nem pedir nada ao pai do bebé, porque ele não tem condições e não vai dar, porque ele não trabalha nem faz nada” (Maria Ana, 17 anos, Lisboa).

“Só vejo o irmão dele às vezes. A mãe dele ligou-me a semana passada para saber se estava tudo bem, a dizer que eu nunca mais lhes tinha dito nata. Quer dizer, o interesse não é meu e eu é que lhes tinha que estar a dizer?! Mas pronto. Enfim. Depois disse que me ia ligando agora para ver como estavam as coisas. Esperta, como já vou para o fim começa a ligar, mas antes não disse nada. Isso comigo não funciona” (Paula, 16 anos, Lisboa).

“O pai dele, eu não conheço, a mãe dele é diferente, ela não gostou (da notícia da gravidez). Dizia que eu era muito novinha, que ele tinha que arranjar uma mulher mais velha, mais madura. Depois ela ficou com medo por ele, porque eu era menor e ele é mais velho (25 anos), então ela estava com medo (medo de que a participante o acusasse de abuso, pela grande diferença de idades e por ela ser menor). Depois ela começou a falar comigo direitinho, depois ela gostou de mim, eu acho” (Andressa, 16 anos, Porto Alegre).

Contudo, num dos casos, foi relatada a total indiferença da família do pai do bebé relativamente à gravidez:

“Nenhuma, não disseram nada. Porque eles já têm um montão de neto. Então vai ser mais um. Eles não dizem nada, não ajudam em nada. Só os meus pais ajudam, os dele não ajudam em nada. Ele está a morar lá em casa e eles nem perguntam nada, só os meus pais ajudam. A gente tem que se virar” (Suellen, 18 anos, Porto Alegre).

1.2.5. Reacção dos amigos

Apenas duas participantes revelaram informações sobre a reacção dos seus amigos. Em ambos os casos, as participantes revelaram a surpresa por parte dos amigos, perante a gravidez, embora tenham manifestado apoio relativamente à sua decisão:

“Disseram que eu era maluca (...), mas apoiaram-me 100% e ninguém disse nada para me convencer do contrário. Disseram que se era o que eu queria para ir em frente” (Paula, 16 anos, Lisboa).

“É, também ficaram apavorados, “grávida! Como vais fazer?”. Aí todo o mundo falando uma coisa “ah, mas porque não tiras?”, “tu não vai conseguir criar”. Sempre tem quem fala assim e essa fofoquinha, né. Mas os amigos de verdade sempre me apoiaram. As minhas amigas até adoraram a ideia” (Joana, 15 anos, Porto Alegre).

1.3. Relação com o pai do bebé

Nesta categoria foram incluídas as informações relativas à relação com o pai do bebé durante a gravidez. Em alguns casos registou-se o afastamento do companheiro e, por isso, o processo de gravidez é marcado pela sua ausência. Outras participantes revelaram o grande envolvimento desta figura no processo de gravidez e a construção da sua projecção como pai, assim como o delineamento conjunto de planos futuros.

1.3.1. Ausência do companheiro

Apesar de três das participantes do estudo terem engravidado e, posteriormente, terminado a relação com o seu companheiro, apenas duas expressaram o significado dessa ausência. De maneira geral, a ausência do companheiro, durante o processo de gravidez, foi associada à falta de acompanhamento nas consultas, mas também à falta da sua presença numa vivência que foi concebida a dois:

“É complicado estar a passar pela gravidez sozinha, não é fácil, porque na altura em que mais precisava do apoio dele, ele desapareceu (...). Estar grávida e estar sozinha, ir fazer as ecografias e estar sozinha custa um bocado” (Maria Ana, 17 anos, Lisboa).

“De início estava mais triste, fiquei desiludida, mas depois comecei a pensar (...) o tempo que eu vou ter vai ser para ela, por isso eu ter ou não ter (namorado) vai dar ao mesmo” (Paula, 16 anos, Lisboa).

Uma das participantes mencionou, também, a preocupação relativamente ao futuro do filho, por não ter pai:

“Em relação a mim não estou preocupada, agora com ela... quando ela perguntar “quem é o meu pai?” que lhe vou dizer? Não sei ainda, não estou preparada para isso, ainda” (Paula, 16 anos, Lisboa).

1.3.2. O companheiro como pai

A caracterização do companheiro como pai não foi consensual entre as várias participantes deste estudo. Aquelas que engravidaram e terminaram com o companheiro não pretenderam que ele tivesse qualquer relação com o bebé, enquanto outras valorizaram a presença deste companheiro no desempenho do seu papel paterno. As participantes que viveram a sua gravidez sozinhas, sem relação com o companheiro, manifestaram a intenção de não permitir qualquer contacto ou relação entre ele e o seu filho:

“Não quero contar com ele (o pai do bebê) para nada, vou ser só eu e o meu filho” (Maria Ana, 17 anos, Lisboa).

“Ele não quer saber da miúda agora, mas depois veio dizer que aos fins-de-semana a bebé tinha que ficar com ele (...). Ou seja, não acompanhou durante a gravidez, mas pensa que depois da bebé nascer vai ser tudo como ele quer, mas não vai. Não vai, porque eu já fui ao tribunal de menores e vou tratar tudo no tribunal” (Paula, 16 anos, Lisboa).

Três das participantes que mantinham relação com o seu companheiro, tenderam a descrevê-lo pelo seu desejo de ter um filho. Contudo, têm dificuldade em expressar como ele será enquanto pai:

“Não sei, não pensei nisso ainda. Mas ele vai ser bom pai, ele está muito contente e ele quer muito isso, por isso, sei que vai ser bom” (Alexandra, 18 anos, Lisboa).

“Ele já é pai, já tem um gurizinho e eu vejo como ele é, então eu acho que vai ser legal” (Andressa, 16 anos, Porto Alegre).

“Sei lá, mas ele vai ser bom pai, ele está bem feliz e está feliz por irmos morar junto, os três agora. Então acho que ele vai ser um bom pai” (Suellen, 18 anos, Porto Alegre)

Uma das participantes comentou o grande desejo do seu companheiro em ter um filho. A participante mencionou o desejo do companheiro em cuidar do filho e a sua felicidade por ele o querer fazer:

“Eu acho que ele vai ser um bom pai, porque ele está adorando a ideia de ir ter um bebê, uma filha. Nunca vi ele desse jeito. Ele está louco para que ela nasça já, para poder carregar ela no colo. Eu falo para ele que não pode mimar ela demais, senão sobra para mim. Ele diz “não, deixa comigo” (ri-se). Ele fala que vai querer fazer tudo. Isso me deixa muito feliz” (Bárbara, 15 anos, Porto Alegre).

1.3.3. Planos futuros

Esta categoria emergiu das falas das participantes, que descreveram a gravidez como “propulsora” da sua relação com o companheiro. Duas participantes revelaram que, a partir da notícia da gravidez, passaram a surgir planos comuns para o futuro, como casar, construir uma casa, etc.

“Futuramente ele (o companheiro) quer morar junto, comprar uma casa para a gente, para a gente ir morar junto. Mas agora ainda não, porque ele ainda não está a trabalhar. Eu também quero esperar, querer crescer um pouco, né” (Bárbara, 15 anos, Porto Alegre).

“Ele (o companheiro) está terminando a nossa casa agora. Até ao bebé nascer, acho que ele termina, aí a gente vai estar morando sozinhos” (Joana, 15 anos, Porto Alegre).

1.4. Projectos futuros

Esta categoria foi delineada com o objectivo de identificar os projectos que as adolescentes têm para o seu futuro e as modificações que esses projectos sofreram após o aparecimento da gravidez. Uma das participantes descreveu a continuidade nos seus projectos, sem mencionar alterações geradas pela gravidez:

“Ah, vai mudar um pouco, né? Mas eu não vou parar de estudar, vou continuar. Assim, de manhã ela vai ficar um pouco com a minha mãe, de tarde fica com a minha avó e depois eu fico com ela” (Bárbara, 15 anos, Porto Alegre).

Uma participante descreveu projectos que surgiram a partir da gravidez, pela vontade de se autonomizar relativamente à sua família:

“Vou começar a tirar a carta e embora só possa começar a conduzir aos 18 isso já ajuda. Depois disso e terminando o estágio, os meus pais também me vão ajudar a encontrar uma casa. Porque a casa já não é muito grande, vivo eu, os meus pais, as minhas irmãs e a minha bisavó e lá está, acho que uma bebé precisa de um espaço com menos gente para crescer, de mais espaço. Não quero continuar na casa dos meus pais, quero ultrapassar isso e ser só eu e ela, num espaço nosso” (Paula, 16 anos, Lisboa).

Duas participantes mencionaram projectos futuros, que reflectiram a necessidade de conciliar o estudo com o trabalho:

“Eu vou voltar (para a escola) ano que vem. Mas eu vou ter que estudar de noite, né? (...). Aí eu vou estudar à noite e a minha mãe fica com o nené. É que eu queria fazer o curso de secretariado (...). Pretendo estar trabalhando. Trabalhando e estudando” (Andressa, 16 anos, Porto Alegre).

“Voltar a estudar, arrumar um emprego (...). Quero continuar a estudar, para depois arranjar um emprego melhor. Vou ter que ter um emprego, estudo e o meu filho ali no meio, mas acho que apesar de ser muita coisa, tudo isso é importante para mim. Aí vou ver o jeito mais fácil de eu conseguir estudar, trabalhar e cuidar dele, é meio difícil, mas vou tentar” (Joana, 15 anos, Porto Alegre).

Outra participante revelou o desejo de voltar a estudar, após ter abandonado a escola pela necessidade de uma melhor qualificação para assegurar uma melhor vida para o seu filho:

“Por exemplo a minha ideia de ir para a polícia também é por causa disso, de lhe querer dar um futuro melhor. É diferente ela dizer que a mãe dela trabalha numa loja de roupa ou que é polícia. Não é só ter o gosto da profissão, mas ter um futuro, mais seguro, é outro estatuto” (Cristina, 18 anos, Lisboa).

1.5. Aborto

Com esta categoria pretendeu-se investigar como estas adolescentes avaliaram o recurso ao aborto e se essa foi uma opção ponderada, perante a descoberta da gravidez. A maioria das participantes entrevistadas revelou-se terminantemente contra o aborto:

“Sou totalmente contra isso, uma pessoa começa a sentir o bebé, sabe que o coraçãozinho dele bate, não o poderia tirar de lá (...). Para além de ser contra acho que não está certo tirar a vida a um ser. Foi um erro meu, não pode ser ele a pagar. Foi um erro meu e do pai dele, por isso nós é que temos que aguentar as consequências” (Maria Ana, 17 anos, Lisboa).

“Fora de questão, para mim nem se colocou essa hipótese (...). Sou completamente contra o aborto” (Paula, 16 anos, Lisboa).

“Mesmo a outra (gravidez) que foi assim sem pensarmos nunca pensamos nisso (aborto), mas depois o bebé perdeu-se” (Alexandra, 18 anos, Lisboa).

“Não, não, nunca pensei nisso (em fazer um aborto). Acho que é uma coisa errada de se fazer (...). No início eles tiveram essa ideia (de fazer um aborto), mais a minha mãe e a minha sogra, mas mais pela minha idade e a dele (do namorado). Mas eu não quis, disse que era perigoso e que não queria. Aí eles aceitaram e começaram a apoiar” (Bárbara, 15 anos, Porto Alegre).

“Não, não pensei nisso. Até a minha mãe falou “ah, mas porque tu não tira?”, mas eu falei “ah, não vou tirar”, por mais que seja muito nova, eu não teria coragem de fazer isso” (Joana, 15 anos, Porto Alegre).

Duas participantes revelaram ter pensado nesse recurso, pelo contexto em que surgiu a gravidez. Uma das participantes atribuiu esse pensamento ao “medo” de não ter capacidade para sustentar o bebé, “mas rapidamente ultrapassou essa ideia”:

“É assim, quando eu descobri e depois as coisas correram como correram fiquei com medo de ficar sem chão e sem saber que fazer e não escondo que não pensei sobre isso” (fazer um aborto; Cristina, 18 anos, Lisboa).

A outra participante manifestou o seu desejo em abortar, mas optou por desistir, pela pressão do namorado e da mãe:

“Ah sim, pensei sim, mas aí ele (o namorado) não quis, disse que não era uma coisa (o aborto) certa para se fazer e aí eu comecei a mudar de ideias” (Andressa, 16 anos, Porto Alegre).

As respostas obtidas nesta unidade temática revelaram múltiplos cenários perante a gravidez, até porque cada uma das participantes proveio de diferentes realidades, com uma história própria e, por isso, cada uma das suas gravidezes

surgiu num contexto específico, embora nenhuma delas tenha surgido de uma relação ocasional. Todas as participantes revelaram manter relações de namoro estáveis antes de engravidar e, em todos os casos, o namoro tinha mais de um ano, o que está de acordo com as pesquisas feitas na área (Abeche, 2003; Aquino et al., 2003; Carvacho et al., 2008b; Gravad, 2006). Contudo, nesta amostra, assistiu-se à formação de dois grupos naturais, transversais à nacionalidade de origem. Em ambos os países se assistiu a diferenças na origem da gravidez, e, apesar de todas provirem de relações estáveis, observaram-se diferenças nas perspectivas de vida das adolescentes. A formação destes dois grupos foi considerada com base no contexto em que surgiu a gravidez (Duncan, 2007). Algumas participantes expressaram o desejo de engravidar, até pelas suas condições de vida num momento anterior, como no caso de Alexandra, Cristina e Suellen, que já tinham abandonado a escola e as duas primeiras viviam já com o seu namorado. Nestes casos, a gravidez pareceu surgir num contexto de “plano”, um acontecimento através do qual poderiam afirmar a sua individualidade e capacidade para gerar uma família (Dadoorian, 2003). As outras participantes encararam a gravidez como inesperada, mas não como comprometedora do seu desenvolvimento futuro (Maria Ana, Paula, Bárbara e Joana) e procuram integrar este acontecimento no seu trajecto e planos de vida. Uma participante, Andressa, diferenciou-se desse grupo, já que revelou a imprevisibilidade da gravidez, acrescida do pouco desejo da sua ocorrência. Além disso, na sequência da gravidez abandonou a escola, mas sem alternativas ou planos que considerasse atractivos. Assim, perante estes diversos casos, considerou-se que a gravidez teve um significado próprio na vida de cada uma delas.

As participantes, ao serem questionadas sobre a origem da sua gravidez, associaram-na ao uso de métodos contraceptivos, ou então, à ausência da sua utilização. Todas as participantes entrevistadas mencionaram a utilização de algum método contraceptivo, num determinado momento da sua vida (Esteves & Menandro, 2005). Os métodos descritos como mais frequentes foram o preservativo e a pílula, tal como descrito no estudo de Cerqueira e colaboradores (submetido) e Gomes e colaboradores (2008b). Apesar disso, sobressaiu o uso irregular destes, ao qual não é associada uma previsão da consequência do seu acto, tal como foi mencionado por Maria Ana, Suellen e Paula, o que de certa forma caracteriza o próprio funcionamento cognitivo da adolescência (Furstenberg et al., 1989). Esse aspecto poderá ser reforçado pelo facto de

nenhuma das participantes ter recorrido ao uso da “pílula do dia seguinte”, ao aperceberem-se da falha da utilização da contracepção, nomeadamente, o rompimento do preservativo. A literatura (Esteves & Menandro, 2005; Gravad, 2006; Moore & Brooks-Gunn, 2002) revela que o uso de contracepção estaria associado à perspectiva de futuro e de construção de projecto de vida. Neste sentido, entenderam-se as razões pelas quais algumas das adolescentes, como a Cristina, a Alexandra e a Suellen nada fizeram para a evitar. Esse aspecto poderia ser entendido, ao observarem-se os seus trajectos de vida, nos quais pareciam existir poucas metas e, por isso, o filho é considerado algo de esperado e natural, não só por elas, mas também pelas suas famílias, como no caso de Alexandra.

O facto de algumas das adolescentes manifestarem expressamente o desejo desta gravidez seria revelador da existência de múltiplas adolescências vividas (Cerqueira-Santos et al., submetido). Por esse motivo, não poderia ser feita uma interpretação convencional sobre aquilo que caracterizaria a adolescência e os contextos em que deveria surgir uma gravidez. Este dado revelou também a importância do contexto no processo de desenvolvimento, já que os desejos de vida e de metas a alcançar são fortemente influenciadas pelo meio de desenvolvimento, os recursos nele existentes e as interacções estabelecidas (Bronfenbrenner, 1977, 2001/2005). Nesse âmbito, inseriu-se a reacção do companheiro, que foi variada nos oito casos investigados. Observou-se que existiram companheiros que apoiaram e até incentivaram esta gravidez e outros que se afastaram perante a sua ocorrência. Essa diversidade de comportamento traduziria, por um lado, a individualidade na forma como foi vivida esta situação e, por outro lado, um funcionamento tipicamente adolescente, em que não haveria a capacidade para ser conseqüente nos seus comportamentos. Assim, uma gravidez inicialmente considerada “desejada”, rapidamente transformar-se-ia em algo inesperado e, por isso, a opção pelo afastamento poderia surgir. Estes últimos tenderam a recusar a gravidez. Essa atitude poderia ser justificada pelas próprias características da adolescência, de dificuldade em assumir comportamentos e manter uma atitude de coerência perante as suas acções. Talvez a cultura e os valores dela sejam explicativos para essas atitudes distintas que se observaram nos dois países. A forma como é feita a transição para a idade adulta parece sofrer influências diferentes. Em Portugal, a adolescência e a passagem para a adultícia seria marcada pela valorização da liberdade individual, da qual a paternidade não faria parte, pela responsabilização e comprometimento que exigiria (Douglass,

2007). No Brasil, onde a maioria da população é constituída por uma classe social com menos poder aquisitivo, a passagem para a idade adulta não implicaria a liberdade individual, mas antes a construção de uma família e assumpção das responsabilidades da vida adulta, da qual a paternidade faria parte (Galambos & Martínez, 2007).

Algumas adolescentes descreveram a sua gravidez como desejada. Esse desejo poderia ser entendido como um indicador da própria realidade de vida. Neste sentido, a gravidez seria geradora de um sentido que até aí não existia e, por isso, seria encarada como algo positivo (Figueiredo, 2001b; Persona et al., 2004). Não obstante, o discurso das adolescentes também revelou um sentimento de perda, por parecerem pressentir que as coisas talvez não fossem correr exactamente da forma como elas gostariam. Esse sentimento poderá ser depreendido das falas de Andressa e de Suellen, em que revelaram a preocupação com a conciliação do estudo com o trabalho e com o cuidado do bebé e com o poder dar conta de tanta coisa, o que implica fazer opções (Dias & Lopes, 2003). As outras participantes, pelo contrário, tenderam a descrever esta gravidez como um acidente que interferiu no seu plano de vida, nomeadamente, no seu trajecto escolar e profissional. A gravidez foi encarada como um elemento ao qual necessitaram de se adaptar. Apesar desse sentimento, ficou claro, pela fala da maioria das participantes, a vontade de assumirem a gravidez, à qual associam um sentimento de responsabilização pessoal e, por isso, revelaram-se dispostas a enfrentar as suas consequências (Cabral, 2003; Esteves & Menandro, 2005).

Relativamente à suspeita da gravidez, assistiu-se a uma diversidade de mecanismos para lidar com ela. Em alguns casos, a confirmação da gravidez foi encarada como algo de positivo (Maria Ana, Cristina e Alexandra), enquanto noutros assistiu-se a uma dificuldade em lidar com esta suspeita, revelando a necessidade do auxílio exterior, para enfrentar a sua confirmação, como no caso de Paula, Suellen e Bárbara. Desta forma, observou-se a existência de vários tipos de adolescências, expressa pelas múltiplas capacidades de actuação, perante as suas circunstâncias. Por exemplo, algumas participantes necessitaram da ajuda de terceiros para enfrentarem o resultado da gravidez, ou para sinalizarem as diferenças que esta provocou no seu corpo. Assim, poder-se-á pensar que nestas adolescentes existiu um balanceamento entre o afastamento e a aproximação às figuras parentais (Fleming, 1993) como elementos de apoio na regulação dos seus comportamentos.

A literatura tende a atribuir as dificuldades da maternidade adolescente à concomitância de dois momentos de vida, considerados muito exigentes: a adolescência e a maternidade (Esteves & Menandro, 2005; Levandowski & Piccinini, 2004; Soares et al., 2002). As falas das adolescentes também expressaram este conflito: a necessidade de assegurar o seu futuro, nomeadamente, a permanência na escola e o cuidado do bebé. As participantes revelaram-se cientes da exigência do papel de mãe, e a gravidez pareceu ser utilizada como um momento no qual se procedeu a essa reflexão e planeamento para o futuro. Neste sentido, observou-se que o processo de gravidez nas adolescentes foi semelhante ao das mulheres adultas, uma vez que a gravidez foi encarada como um período de reflexão e manutenção do equilíbrio para receber o bebé (Brazelton & Cramer, 1989/2001). Acredita-se que é pela possibilidade de pensar, sentir e organizar o futuro que se constituiria a ligação ao bebé e assim preparar-se-ia o exercício da maternidade (Piccinini et al, 2004). Este facto confirmou os dados da pesquisa realizada por Coleman e Carter (2006), na qual se observou que as mudanças de percurso escolar e de perspectivas de futuro foram avaliadas, pelas adolescentes, como controláveis pela decisão que tiveram em engravidar, ou seja, as adolescentes também pareceram encarar a sua gravidez como um organizador de vida, a partir da qual orientaram e planearam o seu futuro.

Tal como vem descrito na literatura (Moore & Brooks-Gunn, 2002; Frizzo et al., 2005), verificou-se que a descoberta da gravidez tendeu a gerar sentimentos contraditórios e confusos, nos quais se misturaram alegria, felicidade, com medo, angústia e incerteza com relação ao futuro. A presença destes sentimentos contraditórios pode ser justificada pelas implicações que trazem para o futuro de vida da adolescente, os seus projectos, mas também a reacção dos outros e do grupo de pares. Este aspecto foi muito valorizado pelas participantes do estudo, que tenderam a descrever a reacção da família como negativa ao acontecimento. Esta confusão de sentimentos foi descrita por elas, também, pelo medo de enfrentar a sua família, já que manifestaram a consciência de que teriam feito algo que não era esperado e que não correspondia às expectativas familiares. Uma das participantes mencionou mesmo o sentimento de vergonha por estar grávida, já que a sua gravidez era a prova de um comportamento errado que tinha tido.

A reacção à descoberta da gravidez foi diferente para cada uma das participantes e suas famílias, produto da própria história familiar, das qualidades

relacionais e das expectativas relativamente à adolescente (Bigras & Paquete, 2007; Figueiredo, 2003). Apesar disso, a família tendeu a apoiar a gravidez das adolescentes, embora de formas distintas. A reacção da família das adolescentes, num primeiro momento, tendeu a ser de revolta até porque, como se observou nos relatos de algumas participantes, sentiram que falharam como pais (Benson, 2004; Silva & Tonete, 2006). Num segundo momento, a família diminuiu a sua reacção de recusa, passando a conformar-se com o sucedido e, assim, passaram a prestar apoio à nova situação e suas exigências (Silva & Tonete, 2006), tal como foi observado nos casos investigados. Apenas num dos casos (Cristina) se assistiu à indiferença familiar perante a gravidez, mas justificada pelas relações prévias, em que já não existia uma proximidade com a família de origem.

A literatura (Sabroza et al., 2004; Silva & Tonete, 2006) associa a reacção da família à gravidez, à idade da adolescente e à situação conjugal existente. Esse aspecto foi encontrado nestas participantes. Em algumas circunstâncias, assistiu-se a uma pressão familiar para que o casal passasse a morar junto, mesmo que fosse na casa de um dos pais (Alexandra, Andressa, Suellen). Nestes casos, a gravidez foi descrita pelos pais das adolescentes, como algo que representa o fim da sua adolescência e a necessidade de entrarem num mundo adulto, no qual terão que ser “responsabilizadas”. Por outro lado, algumas das famílias das participantes (Paula, Bárbara e Joana) revelaram uma maior preocupação com o futuro da adolescente e com o seu desenvolvimento escolar, tal como foi investigado por Esteves e Menandro (2005). Apesar de ser um grupo enquadrado na mesma configuração social, constatou-se existirem diferenças entre eles, pela concepção e objectivos de vida. Assim, verificou-se que a reacção de cada uma destas famílias à gravidez foi fortemente influenciada pelas perspectivas de futuro, esperadas para aquela adolescente, o que condicionou a forma como reagiram a essa gravidez. Desta forma, observou-se que a presença de uma interacção com o meio e do valores nele existentes, que exercem uma forte influência na forma como se reagiu a esse evento de vida (Bronfenbrenner, 2001/2005).

A família do companheiro foi pouco mencionada no decorrer da gravidez, assim como pouco responsabilizada relativamente às suas obrigações e deveres. Esse facto demonstrou o quanto a gravidez ainda é encarada como um “problema” da mulher e, conseqüentemente, da sua família (Dias & Aquino, 2006; Gravad, 2006). Poucas adolescentes descreveram a reacção de amigos, o que poderá

traduzir um pobre ambiente relacional já no momento prévio à gravidez (Figueiredo, 2001, 2003; Persona et al., 2004; Scaramella et al., 1998).

Os projectos futuros destas adolescentes revelaram-se associados ao aparecimento da gravidez, adaptando-se a esta. A valorização do estudo foi algo transversal a todas as participantes, mesmo para aquelas que já tinham abandonado a escola, que expressaram o desejo de regresso, como no caso de Cristina e Suellen. Nestes casos, assistiu-se à valorização da escola, por parte destas adolescentes, assim como a sua consciência de que é pela escolarização que poderão oferecer ao seu filho um tipo de vida diferente daquele que tiveram (Dias, *in press*; Duncan, 2007; Esteves & Menandro, 2005; Seamark & Lings, 2004). Também se observou que uma das participantes relatou o desejo de ter um trabalho (Joana), como consequência da gravidez. Esse relato traduziria o seu desejo de se autonomizar e não precisar de terceiros, nomeadamente, o namorado e os pais, para cuidar do filho e assim exercer, de forma autónoma, o seu papel de mãe (Dias & Lopes, 2003).

A temática do aborto foi terminantemente declinada pela maioria das participantes. A ideia de aborto foi recusada, por considerarem a gravidez como uma falha sua e, por esse motivo, seria injusto “culpar” o bebé, descrito como uma “responsabilidade” que tinham obrigação de assumir. Observou-se que o termo culpa e responsabilidade pelo que aconteceu, foram expressões para se referirem à sua gravidez (Cabral, 2003). Apenas duas participantes mencionaram ter pensado nessa hipótese. Uma delas justificou essa atitude pela mudança repentina do contexto em que surgiu a gravidez. A participante revelou que, embora a gravidez tivesse sido “pensada pelos dois”, a sua ocorrência precipitou o término da relação. Por esse motivo, foi relatada a opção do aborto, já que temia não ter capacidade para sustentar o bebé. Contudo, desistiu dessa ideia, pela vontade que sempre tivera de ter um filho.

A outra participante descreveu o desejo de abortar, pela sua idade e pelo facto de “não querer estar grávida agora”. A mãe e o namorado, porém, dissuadiram-na dessa ideia. Essa foi uma atitude que contrariou a literatura, de acordo com a qual adolescentes que engravidam inesperadamente entram em conflito e negociação com a família e com o companheiro, que as pressionam para recorrerem ao aborto (Aquino et al., 2003). A pressão familiar para o aborto foi comum à maioria das participantes deste estudo. Os motivos para este aborto seriam a baixa idade da adolescente e a “perturbação” que esta gravidez poderia

significar para o desenvolvimento da sua vida futura, nomeadamente escolar e profissional (Cabral, 2003; Esteves & Menandro, 2005; Leal, 2000).

Apesar de Brasil e Portugal terem diferentes enquadramentos legislativos referentes ao aborto, verificou-se que a atitude das participantes foi semelhante em ambos os países. A maioria das participantes posicionou-se contra o aborto, recusando fazê-lo. Apesar de, em Portugal, ser uma opção com suporte legal, as participantes não o consideraram como um recurso para a sua situação. A maioria delas mencionou que nem sequer ponderou essa hipótese. Naturalmente, isso também terá acontecido por estas adolescentes terem sido contactadas nas consultas pré-natal, depois do primeiro trimestre de gestação, em que já tinham decidido prosseguir com a sua gravidez.

2. *Organização de vida antes da gravidez*

A criação desta unidade temática teve como objectivo conhecer a vida das adolescentes num momento anterior à gravidez, em especial, a principal ocupação, a transição da escola para o mercado de trabalho e o tipo de relações sociais existentes. Considerou-se importante a criação desta categoria, já que a literatura revela que a gravidez durante a adolescência poderá ser uma situação de risco para os elementos que nela estão envolvidos. Muitas vezes é um evento que tende a ocorrer num contexto de vulnerabilidade social (Canavarro & Pereira, 2001), ou seja, é uma situação frequentemente associada à pobreza, baixa escolaridade, desemprego ou emprego precário (Dias, *in press*; Heilborn et al., 2002). Por esse motivo, na criação das categorias de análise, procurou-se investigar o tipo de vida desenvolvido pelas adolescentes, ao nível da sua organização de vida e relações sociais existentes. As respostas obtidas às perguntas *Como era a tua vida antes de engravidares?*, *Qual a tua principal ocupação?* levaram à criação de duas sub-categorias, relativas à organização escolar, num momento prévio à gravidez.

2.1. Principal ocupação

Nesta categoria organizaram-se as falas das adolescentes que transmitiram a sua principal ocupação (estudavam, trabalhavam, desocupadas, etc.) quando engravidaram e num momento anterior à gravidez. Das respostas obtidas, verificou-se que as ocupações foram diversas, para as participantes entrevistadas. Algumas delas relataram estar a trabalhar quando engravidaram:

“Estava a trabalhar (quando engravidou), já tinha terminado o estágio e estava a trabalhar num restaurante” (Maria Ana, 17 anos, Lisboa).

“Trabalhava numa loja de roupa, agora sou responsável de secção” (Cristina, 18 anos, Lisboa).

“Trabalhava (quando engravidou) lá no salão” (como auxiliar de cabeleireira; Alexandra, 18 anos, Lisboa).

“Estava a trabalhar, fazia aplicação de “strass”” (Suellen, 18 anos, Porto Alegre).

Outras participantes mencionaram a frequência escolar:

“Estava a estudar, a fazer um curso profissional de práticas administrativas” (Paula, 16 anos, Lisboa).

“Estudo, no segundo ano do ensino médio” (Bárbara, 15 anos, Porto Alegre).

“Eu estava estudando, aí eu continuei estudando, depois que eu descobri que estava grávida” (Joana, 15 anos, Porto Alegre).

“Estudava” (Andressa, 16 anos, Porto Alegre).

As respostas revelaram que quatro das participantes estavam a trabalhar no momento em que engravidaram. Apesar disso, observaram-se diferenças na origem desta relação com o trabalho. Enquanto Maria Ana ingressou no mercado de trabalho, por ter terminado um curso, no qual obteve uma especialização profissional, as outras participantes não chegaram a terminar os estudos. Desta amostra sobressaiu o caso de Suellen, que com 18 anos deixou incompleto o primeiro ano do Ensino Médio, e de Alexandra, que abandonou a escola aos 16 anos, apesar de ter terminado o ensino obrigatório, para ir trabalhar num café. Todas as outras participantes frequentavam a escola, no momento em que engravidaram. Deste grupo observou-se a predominância de uma frequência escolar equiparada à idade.

2.2. Relação com a escola

Nesta categoria procurou-se investigar qual a relação das participantes com a escola, com o objectivo de compreender como a gravidez pode conduzir ao abandono escolar. Segundo as falas obtidas, constatou-se que a escola é algo muito valorizado por todas as adolescentes, mesmo por aquelas que já a abandonaram. Os motivos para a evasão escolar foram variados e associaram-se,

desde a falta de interesse e dificuldade em prosseguir os estudos a dificuldades económicas/familiares. Neste caso, surgiu a fala de Cristina:

“No 11º ano, eu estava a fazer esse ano e até tinha boas notas, eu esforçava-me e ia bem, mas depois era Inverno, íamos eu e a minha irmã para a escola à chuva porque não tínhamos dinheiro para o autocarro e depois as duas achamos que era melhor ir trabalhar porque a escola assim não ia funcionar e nós na altura precisávamos era de outras coisas que a escola não dava” (Cristina, 17 anos, Lisboa).

Duas participantes mencionaram a dificuldade de adaptação à escola, como motivo da sua interrupção:

“Eu vim de Coimbra para cá, no 9º ano, mas aqui nunca gostei da escola, dos colegas. Não gostava de estar lá (na escola) e depois comecei a trabalhar num café aos 16 anos e depois fui para um salão e preferi sair da escola porque lá também não aprendia” (Alexandra, 18 anos, Lisboa).

“Eu já tinha desistido da escola antes (...). Ah, eu já estava farta, eu não gostava dos meus colegas, nem da escola. E também eu estudava de noite e trabalhava de dia, aí eu ficava muito cansada, por isso parei” (Suellen, 18 anos, Porto Alegre).

Compreendeu-se como a gravidez durante a adolescência foi um acontecimento influenciado por múltiplos factores, dos quais se destacou a influência do meio. A presença de amigos ou de outras pessoas consideradas relevantes nunca surgiu nas falas das adolescentes. Quando se referiram a esse meio, nomeadamente o escolar, que ora foi encarado como pouco estimulante, o que levou ao seu abandono, ora foi encarado como um investimento para o futuro, a forma pela qual seria possível obter uma qualificação e um tipo de vida diferenciado. Considera-se importante salientar que estas perspectivas são construídas a partir das interacções familiares, ou seja, da constituição do microsistema (Bronfenbrenner, 2001/2005) que pode transmitir a importância do estudo e do adiamento da constituição familiar (Maria Ana, Paula, Bárbara, Andressa e Joana), ou pelo contrário, valorizar a obtenção de emprego, o que conduziria à constituição de uma vida familiar, da qual a gravidez e a maternidade fazem parte (Dadoorian, 2003; Sabroza et al., 2004).

As respostas das participantes confirmaram os dados da literatura, uma vez que se observou que muitas das adolescentes que engravidaram tenderam a abandonar a escola num momento anterior à gravidez (Carvacho et al., 2008b; Figueiredo, 2001b, 2003). Além disso, estavam inseridas num emprego precário (Breheny & Stephens, 2007; Moore & Brooks-Gunn, 2002). Essa situação foi

verificada em três participantes, Cristina, Alexandra e Suellen, o que nos faz supor que a gravidez terá surgido pela pouca realização em determinadas áreas consideradas centrais nessa fase do desenvolvimento, nomeadamente o sucesso escolar (Canavarro & Pereira, 2001; Dias, *in press*; Heilborn et al., 2002). É impossível dissociar este facto do contexto de desenvolvimento das adolescentes, tendo em conta que essas provêm de classes pouco diferenciadas (Bronfenbrenner, 2001/2005; Figueiredo, 2001b), em que a necessidade de formação académica poderia ser considerada secundária perante a necessidade de trabalhar e de se auto-sustentarem (Meade et al., 2008). Possivelmente os seus próprios pais tiveram que assegurar o suprimento de necessidades básicas, em detrimento da formação escolar e da realização profissional. Este contexto de desenvolvimento poderia levar as adolescentes a considerarem poucas as alternativas possíveis que se lhes oferecem e, por isso, considerarem não haver motivo para o adiamento da sua gravidez, pela falta de perspectivas aliciantes no futuro. Esta parece ser uma justificação, já que adolescentes com melhores competências académicas tendem a usar a contraceção de uma forma mais eficaz e a recorrer ao aborto, no caso de engravidarem (Levandowski & Piccinini, 2004; Manlove, 1998; Moore & Brooks-Gunn, 2002; Woodward et al., 2001). A relação entre sucesso escolar e gravidez parece estar associada, precisamente, à visão de vida que os adolescentes com bom desempenho académico constroem, em que a gravidez passa a ser encarada como um obstáculo para a vida que pretendem ter (Almeida et al., 2006).

Contudo, alguns casos individuais obtidos neste estudo contrariam essa tendência. Por exemplo, o caso de Andressa, que manifestou o total não-desejo desta gravidez e alguma contrariedade em prosseguir com ela, embora também não revelasse um bom desempenho escolar, revelando que se sentia muito desenquadrada na escola. Já Maria Ana e Paula, apesar de revelarem uma boa inserção académica, inclusive Maria Ana tinha terminado o seu curso, optaram por modalidades de estudo não convencionais, já que ambas frequentavam um curso profissional. A opção por essa modalidade de estudo, a partir da qual ficam aptas para exercer uma profissão, poderia revelar um desejo de se autonomizarem da sua família assegurando a sua subsistência. Nesse sentido, a gravidez pode ter surgido como um desejo não revelado, como forma de reforçarem a sua individualidade face aos pais (Dadoorian, 2003).

Uma pesquisa realizada com adolescentes e jovens brasileiros (Datafolha, 2009) revelou que a principal aspiração, por eles manifestada, foi o alcance da realização profissional, obtida pela formação específica. Perante os resultados obtidos no presente estudo, poder-se-á perguntar se as adolescentes entrevistadas não terão, também, este desejo, ou simplesmente, considerarão que não têm meios para o alcançar?

Essa parece ser uma hipótese levantada por estudos na área, os quais revelaram que em níveis sociais mais baixos há menores perspectivas de vida, já que as metas disponíveis para outras classes, como por exemplo entrar na universidade, viajar, que justificariam o adiamento da gravidez, são consideradas inalcançáveis pelos adolescentes de níveis mais baixos e, por isso, a gravidez é encarada como uma alternativa apelativa (Dias, 2009).

Por outro lado, levantou-se a questão sobre as adolescentes que estavam bem inseridas na escola e, mesmo assim, terem engravidado, como Paula, Bárbara e Joana. Apesar destas adolescentes apresentarem sucesso escolar, o facto de terem namorados mais velhos (Furstneberg et al., 1989), com desejo de construir uma família, poderia justificar a ocorrência da gravidez, tal como Bárbara e Joana revelaram no decorrer da entrevista. Apesar das participantes não terem tencionado engravidar, o facto de os seus namorados o terem desejado poderá justificar a emergência da gravidez (Furstneberg et al., 1989). Na amostra investigada, verificou-se que os companheiros tinham um perfil heterogéneo. Em muitos casos, constatou-se que este tinha uma idade superior à adolescente, o que parece contrariar a literatura da área (Levandowski & Piccinini, 2004; Sabroza et al., 2004), na qual se descreve que, actualmente, o companheiro tende a ter uma idade equivalente à da menina. Neste caso isso nem sempre foi observado.

3. Mudanças decorrentes da gravidez

Esta unidade temática teve por objectivo identificar as mudanças decorrentes da notícia de gravidez na vida das adolescentes. A literatura na qual se baseia esta unidade defende que o impacto da gravidez durante a adolescência deveria ser analisado de forma relativa (Heilborn et al., 2002). O percurso escolar, profissional e os projectos futuros das adolescentes foram indicados como as maiores preocupações, perante a presença da gravidez adolescente (Esteves & Menandro, 2005). Essa preocupação foi justificada pelo facto de que a maioria das adolescentes que engravidaram ter sido de baixa-escolaridade e com relações

pouco coesas com os seus grupos de pares, embora o abandono da escola e a dificuldade nas relações sociais, em muitos casos, terem antecedido a gravidez (Figueiredo, 2001a), conforme se pôde observar. Por esse motivo, nesta unidade temática, procurou-se investigar quais as mudanças de vida que as adolescentes descreveram perante o aparecimento da sua gravidez, mas também o quanto esperaram que fosse mudar, após o nascimento do bebé. Foram investigadas mudanças concretas no plano de vida, assim como nas relações com familiares e com amigos. As categorias de análise foram definidas através da seguinte questão: *Em que alteraste o teu plano de vida quando soubeste que estava grávida?* As respostas obtidas conduziram à definição das sub-categorias.

Com base nas respostas, observou-se que a gravidez alterou a perspectiva de vida de algumas das adolescentes, assim como os planos relativos à vida profissional. As relações, tanto ao nível familiar quanto com os amigos, foram apresentadas como tendo sofrido modificações decorrentes da gravidez. Além disso, foram mencionadas mudanças na escola e nas perspectivas de futuro.

3.1. Perspectiva de vida

A presente categoria, surgiu da fala de uma adolescente que descreveu a gravidez como um acontecimento a partir do qual alterou aspectos da sua vida, bem como o que esperava obter dela:

“A gravidez fez-me lutar por uma vida melhor para nós. Se não fosse ele (o bebé) talvez não me tivesse separado, talvez recaísse e voltasse (para o namorado) e assim não, fui firme” (Maria Ana, 17 anos, Lisboa).

3.2. Vida profissional

Esta categoria originou-se das descrições das participantes sobre as mudanças que a gravidez provocou nas suas vidas profissionais. Observou-se que algumas destas mudanças surgiram pela intervenção de terceiros:

“Sou despedida porque descobrem que estou grávida (...). Eu queria fazer o curso de mecânica de automóveis, era o que eu ia fazer agora, mas depois descobri que estava grávida e vi que era melhor esperar” (Maria Ana, 17 anos, Lisboa).

Outras participantes descreveram mudanças na vida profissional, da qual tomaram iniciativa, mas por consequência da gravidez:

“Deixei de trabalhar porque tinha medo de ter outro aborto e achei melhor ficar em casa” (Alexandra, 18 anos, Lisboa).

“Eu trabalhei até aos quatro meses, depois eu parei (Entrevistadora – Por causa da gravidez?) Não, porque eu queria, mesmo (Entrevistadora – E como reagiram as pessoas no teu trabalho, quando contaste que estavas grávida?) Ah, eu não falei nada, ninguém sabia. A minha patroa só foi saber agora, é que eu não trabalhava de carteira assinada, daí se eu falasse logo, ela me botava na rua” (Suellen, 18 anos, Porto Alegre).

Pelo contrário, uma participante revelou as limitações que a gravidez trouxe ao desenvolvimento da sua vida profissional, impedindo-a de concretizar certos planos:

“Ia inscrever-me na escola de polícia, mas como estava grávida já não podia e agora vou ter que esperar” (Cristina, 18 anos, Lisboa).

Uma das participantes descreveu o desejo de começar a trabalhar como consequência da gravidez:

“Arrumar um emprego. Essa era uma coisa que eu nunca tinha pensado antes, mas eu agora não quero ficar dependente dele (namorado) quero ter o meu emprego, com o meu dinheiro para ajudar nas despesas da casa e ajudar no crescimento dele” (do filho; Joana, 15 anos, Porto Alegre).

3.3. Relações

3.3.1. Relação com o companheiro

A relação com o companheiro foi frequentemente mencionada, pelas participantes, como um alvo de mudança, decorrente da gravidez, a partir da qual se descreveu uma maior proximidade e cumplicidade relacional. Uma participante, pelo contrário, manifestou desconforto na relação com o seu companheiro, associando-o às mudanças geradas pela gravidez. Em alguns casos, assistiu-se ao rompimento da relação e ao total afastamento do companheiro.

Nos casos investigados, duas participantes descreveram num momento subsequente à gravidez uma aproximação inicial ao companheiro, em que passaram até a morar juntos. Contudo, este plano não se manteve e, em ambas, surgiu a ruptura num momento subsequente. Num dos casos, a ruptura foi iniciada pelo companheiro:

“Quando eu descobri que estava grávida decidimos morar juntos (...) Eu ia morar com o meu namorado (...) íamos viver juntos, mas afinal isso não aconteceu” (Cristina, 18 anos, Lisboa).

A outra participante descreveu o término da relação, justificado pelo comportamento do seu companheiro:

“Quando descobri que estava grávida (...) decidi ir morar com ele (o namorado). (...) Mas só morei com ele um mês e meio, depois não deu mais certo (...). A vida em que ele estava não é vida para ninguém. Quando ele me bateu eu desculpei, desculpei a primeira, desculpei a segunda, fui desculpando (...) até que um dia eu já grávida ele me bate e aí já não deu mais” (Maria Ana, 17 anos, Lisboa).

Nos casos em que foi relatado uma aproximação afectiva ao companheiro, decorrente da gravidez, duas participantes comentaram:

“Acho que a gente está mais próximo, assim, pensa mais em conjunto nas coisas que vai fazer. Está diferente de antes. Ele quer casar, ele quer morar comigo, ele quer ter mais filhos” (ri-se; Bárbara, 15 anos, Porto Alegre).

“Ele anda mais carinhoso, até pelo facto do bebé, que era uma coisa que ele queria muito. Está mais presente, mais carinhoso” (Joana, 15 anos, Porto Alegre).

A gravidez foi também geradora de mudança na relação, pois levou alguns dos participantes a morarem juntos:

“Acho que estamos, talvez, mais próximos. Já da outra vez que tinha ficado grávida, ele tinha ido morar lá para casa (...). Acho que estamos mais juntos, falamos de tudo, ele está sempre preocupado comigo, está sempre comigo” (Alexandraa, 18 anos, Lisboa).

“Ele agora veio viver connosco. Dantes ele morava com a mãe dele e eu com a minha, mas a gente já estava pensando em ficar junto, mas depois (da gravidez) ele veio morar connosco. Mas a gente agora vai-se mudar, só nós os dois” (Suellen, 18 anos, Porto Alegre).

Uma participante mencionou que, em decorrência da gravidez, o namorado passou a morar junto com ela. Apesar disso, a relação entre eles não foi descrita de forma positiva:

“Ele já queria morar junto comigo, mas aí eu não queria, depois (de engravidar) eu falei com a minha mãe e o meu pai, a gente conversou dele morar connosco e aí eu disse para ele vir. Os meus pais não queriam, o meu pai só deixou porque não queria que eu fosse morar junto com ele, preferiu ser ele a morar lá em casa. No início a minha mãe não gostou muito, mas agora já se habituou (...). Está a ser meio chato. É que dantes a gente só se via no final-de-semana, agora a gente está todo o dia junto. Eu, também, sou meio enjoadinha” (Andressa, 16 anos, Porto Alegre).

3.3.3. Relação com a família

Esta categoria descreveu a forma como a gravidez modificou a relação da adolescente com a sua família. Constatou-se que apenas duas participantes

mencionaram este aspecto, embora com características distintas. Uma delas descreveu a gravidez como geradora de conflito na família:

“Desde que eu estou grávida os meus irmãos ficaram com bastante ciúme e estão sempre a acusar-me de coisas e porque eu estou lá ainda a morar com a mãe e eles já não. Então acho que depois dele nascer pode piorar ainda mais, porque a mãe vai estar mais junto comigo, não sei” (Suellen, 18 anos, Porto Alegre).

Enquanto a outra apresentou a gravidez como um mecanismo de aproximação da família e de promoção das relações intra-familiares:

“(…) Foi bom porque me aproximei mais da minha família, em especial dos meus avós, embora continuem sem muito contacto com os meus pais” (Maria Ana, 17 anos, Lisboa).

3.3.4. Relação com os amigos

As modificações na relação com os amigos, decorrentes da gravidez, foram descritas de forma diferenciada pelas participantes. Por um lado, as relações foram descritas como estáveis e continuadas, mesmo após a gravidez. Por outro, algumas participantes descreveram o afastamento dos seus amigos e a quebra de relações com estes. A relação com os amigos, que permaneceu estável, foi assim descrita por uma das participantes:

“Não mudou nada, ao contrário, eles (os amigos) até estão mais carinhosos e mais próximos comigo que dantes” (Joana, 15 anos, Porto Alegre).

Uma participante descreveu oscilações no comportamento dos seus amigos. A sua fala foi reveladora de como alguns dos seus amigos desapareceram, enquanto outros permaneceram:

“Agora é que se vê quem são os verdadeiros amigos. Muitos desapareceram, se for preciso até já apagaram o meu número do telemóvel, mas outros não, mantêm-se, estão sempre a dizer para ir jantar a casa deles, estar com eles (...) (Entrevistadora: Sentes que se modificou alguma coisa na relação que tinhas com eles?) Não (...) está tudo na mesma, mais protegida talvez, mas só assim em coisas de convidarem para jantar e depois perguntarem se está tudo bem” (Paula, 16 anos, Lisboa).

Outras participantes descreveram como a relação com os amigos foi afectada pela gravidez

“Eu tinha (amigos), mas depois quando descobri que estava grávida deixei de sair à noite (...) todos eles me abandonaram, quando souberam que eu estava grávida. Eles devem pensar que gravidez é doença, mas não é, não se pega. Aliás quando precisamos mais dos amigos é que eles desaparecem. Deixei de ir com eles para as discotecas, para a borga e eles evaporaram-se, nem um

telefonema, mesmo agora no Natal nem uma mensagem” (Maria Ana, 17 anos, Lisboa).

“Houve assim algumas (amigas) que se afastaram, quando souberam que estava grávida, aí não tivemos juntas. Mas com os outros acho que está igual. De início fiquei triste, mas não era por elas, era por causa do pai delas que não deixava estarmos juntas. Por isso fiquei triste, mas depois habituei-me” (Andreessa, 16 anos, Porto Alegre).

“Tinha (amigos), mas agora parou, agora é só “oi, tudo bem?”, a gente já não está junto mais. Mas eu nem sinto a falta, eu já era acostumada a não sair, então nem me habituei a isso (de sair e ter amigos), parece que não mudou muita coisa (depois que engravidou). Eu não sinto falta, não sinto” (Suellen, 18 anos, Porto Alegre).

Observou-se, também, que uma participante perspectivou a mudança na relação com os seus amigos, num momento posterior ao nascimento do bebé, pelo papel que passará a desempenhar, que será diferente ao do seu grupo de pares:

“Acho que vai ficar diferente (a relação com os amigos). Festas só vou poder ir a algumas, vou ter poucas para ir, porque vou ter que ficar com ela” (Bárbara, 15 anos, Porto Alegre).

3.4. Escola

Nesta categoria agruparam-se os relatos das adolescentes que descreveram as mudanças na escola, decorrentes da gravidez. As participantes que permaneceram na escola tenderam a descrevê-la como acolhedora às suas circunstâncias e revelaram, também, como atingiram uma certa notoriedade no espaço escolar:

“A minha turma, dantes, tinha umas brincadeiras mais infantis e depois acabaram por mudar, parece que ficaram mais adultos (...). Só que está diferente. É que dantes eu não conhecia toda a gente da escola e só falava com quem queria, agora parece que toda a escola sabe quem eu sou, fala-me a escola inteira. Há pessoas de quem não gosto muito, mas pronto, enfim” (Paula, 16 anos, Lisboa).

“Eles ficam todos espantados, todo o mundo olha assim meio de lado. É diferente, né, grávida, com essa idade. Ninguém fala nada, mas eu noto que toda a gente olha. Pela frente há aqueles que dizem “que legal, que bom”, mas pelas costas é só fofoquinha. Mas eu não dou bola para isso, nunca dei bola. (Entrevistadora – Mas sentes-te desconfortável por sentires que as pessoas comentam?) Não, eu nunca dei bola para isso, entendeu. Eu tenho tanto direito como eles de estar na escola, por isso nem dou bola. Quer falar, fala” (Joana, 15 anos, Porto Alegre).

Uma adolescente referiu a aceitação da sua gravidez pela escola, pelo “hábito” de lidarem com outras adolescentes, também grávidas:

“Continua tudo a mesma coisa, eles adoram eu estar grávida, querem vir tocar na barriga. Estão gostando. Eu não sou a primeira da minha turma que tem filhos. Já tem três da minha turma com filhos, aí não é muita novidade” (Bárbara, 15 anos, Porto Alegre).

O abandono escolar, na sequência da gravidez, foi mencionado por uma participante:

“Ah, eu vi que eu não ia conseguir estudar grávida e aí eu decidi parar. (Entrevistadora – Porque não quiseste continuar?) Ai vergonha, eu não gostava de estar lá assim, daí eu não quis ir mais para a aula. Eu não era a única, há mais lá, mas não da minha turma, mas eu achava estranho, não quis ir mais lá. Depois vi que não ia dar certo e, por isso, parei” (Andressa, 16 anos, Porto Alegre).

Uma das participantes relatou a modificação da sua relação com a escola, associada à gravidez. Contudo, esta mudança surgiu por restrições médicas e não pela sua vontade:

“Eu poderia estar estudando até hoje, mesmo o médico disse. Só que eu tive que parar por causa desse negócio da gripe (Gripe A que atingiu o seu auge em Julho/Agosto, altura em que a entrevista foi realizada), porque é perigoso e o médico disse que era melhor eu parar, porque para a grávida é muito perigoso pegar a gripe. Só por causa disso é que eu parei, senão podia estar estudando até hoje” (Joana, 15 anos, Porto Alegre).

3.5. Perspectivas de mudança no futuro

Procurou-se investigar como as adolescentes caracterizavam as mudanças na sua vida, decorrentes da gravidez. Constatou-se que muitas delas, num momento inicial, tiveram dificuldade em perspectivar estas mudanças, considerando que pouca coisa iria mudar no seu futuro:

“Acho que não vai mudar nada, só vai mudar o que tiver que mudar, vamos ter que ter mais responsabilidades” (Bárbara, 15 anos, Porto Alegre).

“Ah, está tudo igual, não mudou nada, tudo mais ou menos na mesma” (Andressa, 16 anos, Porto Alegre).

“Nada, não mudou nada. Está tudo igual” (Suellenn, 16 anos, Porto Alegre).

Contudo, ao reformular-se a questão, atribuindo-lhe exemplos do que poderia mudar, algumas respostas foram obtidas. As mudanças descritas tenderam a associar-se ao nascimento do filho, que as tornará mães com um papel específico. Embora este aspecto fosse comentado, revelaram não ter uma definição clara daquilo que iria mudar:

(Entrevistadora – O que imaginas que vai ser diferente na tua vida depois da bebé nascer?) *“Vai ser diferente, eu acho, mas ao mesmo tempo não sei, vai ser mais ou menos a mesma coisa, acho. Não sei explicar muito bem. Assim, a maior mudança vai ser a Sofia, ter que cuidar dela, ser mãe dela”* (Bárbara, 15 anos, Porto Alegre).

“No fundo, acho que vou ficar mais responsável, não vou ser só eu, há mais uma pessoa dependente de mim, ela só vai poder contar comigo, dependerá de mim e eu, no fundo, também só vou poder contar com ela” (Cristina, 18 anos, Lisboa).

“Ele estar chegando, né (ri-se). Isso muda tudo, muda tudo completamente” (Joana, 15 anos, Porto Alegre).

“Vai ser diferente, nem imagino como vai ser, mas vou ter coisas que nunca fiz até agora. Vou ter uma casa minha, vou ter um bebé, mas não sei como isso vai ser” (Suellen, 18 anos, Porto Alegre).

Uma participante associou a mudança à necessidade de cuidar do bebé e àquilo de que teria que abdicar da sua vida:

“É, vou ter que ficar assim mais em casa, cuidando, né? Ficar junto para educar, vou ter que ser mais responsabilizada (...). Festa já parei, já não posso mais. Mas eu também já nem gosto mais de sair à noite. Depois vou ter que parar mesmo, depois do bebé nascer já não vou poder sair mais. O meu pai já disse que não vou poder ir a festa, que depois é para ficar com o bebé, tomar conta dele” (Andressa, 16 anos, Porto Alegre).

A análise destas falas revelou o quanto a gravidez foi um acontecimento gerador de inúmeras mudanças (Coleman & Coleman, 1994) na vida da adolescente, não só ao nível das suas relações, em particular com o namorado e a família, mas também na sua vida escolar e profissional. Apesar disso, constatou-se que a maioria das participantes tem dificuldade em prever aspectos que poderão mudar na sua vida, após o nascimento do seu filho. Esta dificuldade poderia ser justificada pelas próprias características de funcionamento cognitivo do adolescente (Steinberg, 1985/1993; Fleming, 1993). A dificuldade de previsão do futuro poderia, também, resultar da dificuldade em antecipar as exigências que este novo papel acarretará para a sua vida. Apesar disso, observou-se que as mudanças previstas no futuro se associam à necessidade de cuidar do seu filho, o que se traduz numa limitação da sua relação com o grupo de amigos.

Uma das participantes descreveu a gravidez como um momento a partir do qual passou a ter uma nova perspectiva de vida. Esse facto levou-a a tomar posições relativamente a alguns aspectos da sua vida, em particular a relação com o seu namorado. Neste caso, a gravidez poderia ser avaliada como um elemento

que funcionou como organizador da vida da adolescente (Duncan, 2007; Pantoja, 2003; Seamark & Ling, 2004). Essa característica esteve presente em outros casos, onde se notou que, perante a gravidez, muitas participantes revelaram a intenção de retomar os estudos ou adquirir uma melhor qualificação profissional. Foi nesta perspectiva que uma participante revelou a sua intenção de começar a trabalhar, de forma a assegurar o sustento do seu filho e assim se poder afirmar como mãe e responsável por este (Dias & Lopes, 2003).

Ao investigar-se como a gravidez tinha afectado a vida profissional das adolescentes, ou seja, a sua relação com a escola ou com o trabalho, verificou-se que a gravidez foi avaliada como um acontecimento gerador de mudança na sua vida. Duas participantes descreveram a necessidade de abandonar o trabalho que exerciam, por estarem grávidas. Esse facto traduz a influência das características do exossistema no desenvolvimento individual. Essa influência também foi observada no caso de uma terceira adolescente que, por estar grávida, foi impedida de frequentar um curso. Nestes casos, assistiu-se a um paradoxo social, já que o macrossistema postula a protecção da infância e da gravidez, como fases de especial protecção. Apesar disso, observou-se que o exossistema tem uma prática de desprotecção destes casos, expondo-as a maiores eventos de risco, ao serem impedidas de trabalharem e se capacitarem profissionalmente, contrariando as concepções morais e sociais vigentes da sociedade em que se inserem.

A fragilidade do exossistema traduz-se, também, pelo facto destas adolescentes desenvolverem uma actividade laboral sem qualquer enquadramento legal (ausência de contrato de trabalho), o que as expõem a uma situação de maior fragilidade social face ao risco (Figueiredo et al., 2000; Jacard et al., 2003; Steinberg & Morris, 2001). Outro aspecto do exossistema que sobressaiu nesta pesquisa foi o facto de uma das participantes ter parado de trabalhar, por motivos de saúde e assim ser protegida por um seguro de maternidade, assegurado pelo Estado (macrossistema). Apesar de esse ser um aspecto positivo, constatou-se que esse seguro tem um valor equivalente ao do seu salário, revelando a frágil inserção social destas adolescentes no seu ambiente de desenvolvimento. Apesar disso, constatou-se que presença de um trabalho foi algo de muito valorizado por estas participantes, o que reforçaria a importância deste elemento como um organizador de vida, que possibilita a transição para o mundo adulto (Galland, 1997).

As relações também parecem ser profundamente afectadas pela ocorrência da gravidez, fundamentalmente na relação com o companheiro. Observou-se que a amostra entrevistada se divide em dois sub-grupos: aquelas com relação com o pai do bebé e o grupo em que isso deixou de existir. Contudo, todas as gravidezes ocorreram em namoros considerados estáveis e satisfatórios, tal como vem descrito na literatura (Cabral, 2003; Esteves & Menandro, 2005; Levandowski & Piccinini, 2004). Contudo, em alguns casos essa relação prolongada não foi suficiente para superar a notícia da gravidez e as mudanças de vida que ela implicaria, como no caso de Cristina e Paula. Deste modo, constatou-se como o funcionamento adolescente parece dominar o acontecimento de vida, impedindo a adaptação às exigências com que se deparam, negando o sucedido.

A gravidez foi um acontecimento que tendeu a permitir a oficialização da relação perante a família (Sabroza et al., 2004) e assim “naturalizar” o aparecimento daquela gestação (Meade et al., 2008), frequentemente avaliada como uma falha da própria adolescente e dos seus pais. Neste estudo, verificou-se que cinco participantes passaram a viver com o seu namorado na sequência da gravidez, revelando como este é um acontecimento gerador de mudança no desenvolvimento individual (Sabroza et al., 2004). Porém, estas modificações que ocorrem ao nível do microsistema foram bastante influenciadas pelos valores morais do macrossistema, no qual se entende que a gravidez deveria ocorrer numa família (Leal, 2000).

As transformações nas relações familiares, decorrentes da gravidez, não foram comentadas por todas as participantes que consideraram não haver alterações significativas na forma como se passaram a relacionar. Contudo, uma participante descreveu a gravidez como um acontecimento que trouxe aproximação entre os vários elementos da família, enquanto outra relata o oposto. Neste caso, a gravidez é descrita como geradora de conflitos entre os irmãos. Esta divergência de atitudes parece estar intimamente associada à forma como a família recebeu a notícia da gravidez, mas também à qualidade relacional existente antes da sua ocorrência (Benson, 2004; Bigras & Paquette, 2007; Dallas, 2004). Esse comportamento poderia ser justificado pelo facto da família não ter capacidade para se ajustar a esse acontecimento e ao novo papel da adolescente, mas também dos restantes elementos familiares (Figueiredo, 2003). Esse foi um aspecto observado no caso de Suellen, que descreveu os inúmeros conflitos que

surgiram na sua família após o aparecimento da gravidez, em particular com os seus irmãos.

A relação com o grupo de pares foi algo que não pareceu ser muito valorizado pelas participantes, já que só a comentaram quando directamente inquiridas. Esse dado foi corroborado pela literatura (Figueiredo, 2003; Persona et al., 2004; Scaramella et al., 1998), na qual se descrevem as adolescentes que engravidam como menos inseridas num grupo de pares com o qual se identifiquem. Apesar de algumas participantes descreverem a relação com os seus amigos como estável e superadora da gravidez, constatou-se que a ruptura relacional foi um evento comum. Houve mesmo dois casos em que se assistiu ao dissolvimento da relação de amigos, por passarem a ser consideradas como um “mau exemplo”, pelo grupo, ou os pais dos seus amigos. Além disso, a ruptura com o círculo de amigos foi justificada, pelas adolescentes, por já não terem possibilidade de desempenhar o mesmo tipo de actividades que eles. Esta dificuldade relacional foi justificada pelo aumento das suas responsabilidades, o que provocaria restrições no convívio social (Esteves & Menandro, 2005). Esse foi mesmo um aspecto comentado por uma adolescente que previu a alteração na relação com o seu grupo de amigos, pela necessidade de cuidar do seu bebé. Contudo, este não foi um assunto que causasse preocupação em algumas das participantes (Andressa e Suellen) que revelaram já não possuir este grupo de amigos antes de engravidarem (Figueiredo, 2003; Persona et al., 2004). O grupo de amigos tendeu a ser, também, avaliado como irrelevante por parte da família. Esse dado revelou o quanto a importância de um grupo de amigos é pouco considerada como um elemento essencial para o desenvolvimento intelectual, emocional e social da adolescente.

Algumas das adolescentes que frequentavam a escola descreveram o excesso de atenção por que passam a ser alvo, pelos colegas, mas também pelos professores. Uma participante descreveu a mudança de comportamento dos seus colegas que, pela sua gravidez, teriam ficado “mais maduros”. Outra participante, pelo contrário, relatou como os episódios de gravidez adolescente eram comuns na escola e, por isso, o seu caso era considerado “normal”, não causando especial atenção. Observou-se que a maioria das participantes continuou a frequentar a escola e apenas uma justificou o abandono escolar pela origem da gravidez. Esta interrupção foi justificada, pela entrevistada, pelo sentimento de vergonha que

passou a sentir perante o grupo, o que seria comum ao descrito pela literatura (Esteves & Menandro, 2005).

A influência do contexto no desenvolvimento humano (Bronfenbrenner, 1977, 1995) esteve presente no caso de uma adolescente que foi obrigada a interromper a frequência escolar pela epidemia de Gripe A que assolou Porto Alegre nos meses de Agosto e Setembro. Uma vez que as grávidas foram identificadas como um importante grupo de risco, ela foi impedida de frequentar a escola, para minimizar o risco de contágio. Como o período de interrupção foi muito longo, a adolescente não estava certa se, após o recesso, poderia retomar as aulas. Contudo, a participante revelou o desejo de fazer provas de recuperação, para que não perdesse o ano.

4. Redes de apoio

A literatura aponta a rede de suporte social, nomeadamente o apoio da família e da escola, como um importante factor para a forma como é vivida a gravidez e a maternidade para a adolescente (Jacard et al., 2003). Por esse motivo foi definida esta unidade temática. As categorias foram definidas a partir da seguinte pergunta: *Quais são os teus principais elementos de apoio durante a gravidez?* Através das respostas dadas, identificou-se a família, o namorado e a escola como principais elementos de apoio das adolescentes, no seu processo de gestação.

4.1. Família e namorado

Ao investigar-se quais seriam os elementos de apoio sinalizados pelas grávidas adolescentes, durante o seu processo de gravidez, verificou-se a tendência para sinalizarem a sua própria família e o namorado. Pelas falas analisadas constatou-se que o apoio pode ser dividido em dois factores principais: o acompanhamento durante a gravidez e a disponibilidade para ajudarem após o nascimento do bebé.

As participantes que descrevem o apoio durante a gravidez, inserem-nos nos conselhos recebidos, acompanhamento às consultas, etc.:

“Ah, eles são professores, o meu pai e a minha tia, então sabe, dão muito conselho e acham sempre que fazem certo, mas eu sei lidar com isso. Às vezes incomoda, mas às vezes ajuda, também. Eles são mais velhos, já sabem mais coisas (...). A minha mãe teve filhos cedo e a minha avó e a minha tia. Mas a mãe e a avó já eram casadas, eu e a minha tia é que não. Mas então como já viveram isso, podem ajudar-me mais” (Bárbara, 15 anos, Porto Alegre).

“A pessoa que eu vejo assim mais perto é a minha cunhada (...) ela é assim uma pessoa que me faz pensar numa boa maneira de fazer as coisas” (Cristina, 18 anos, Lisboa).

As participantes descreveram o apoio recebido pela família para as ajudar nos cuidados prestados ao bebé:

“A minha mãe, ela tem mais experiência que eu, não é? Sei lá, há muitas coisas que eu não sei e se calhar a minha mãe me vai poder ajudar, não sei” (Paula, 16 anos, Lisboa).

“Eu vou voltar (para a escola) ano que vem. Mas eu vou ter que estudar de noite, né? (...). Aí eu vou estudar à noite e a minha mãe fica com o nené. É que eu queria fazer o curso de secretariado (...). Pretendo estar trabalhando. Trabalhando e estudando” (Andressa, 16 anos, Porto Alegre).

“A minha mãe. Quando ele nascer, ela vai-me ajudar a cuidar, aí o César tem que cuidar das coisas da casa” (Suellen, 18 anos, Porto Alegre).

O apoio do namorado foi também descrito por algumas participantes:

“Ele (o namorado) vem sempre comigo às consultas, vamos sempre juntos a todo o lado e falamos de tudo. E depois a minha mãe e também os pais dele, ajudam-nos bastante” (Alexandra, 18 anos, Lisboa).

“Até para retomar a escola ele (o namorado) vai ser a minha principal ajuda, porque como ele trabalha de noite ele pode cuidar do nené de dia (...). Ajudar a educar, conversar. Tenho a certeza que ele me vai ajudar nisso, pelo que eu estou vendo” (Joana, 15 anos, Porto Alegre).

4.2. Escola

As participantes que frequentavam a escola no momento da gravidez descreveram o envolvimento da instituição para que fosse assegurado o prosseguimento dos estudos. Esse apoio foi expresso pela flexibilidade em lidar com a situação, passando a introduzir outras formas de aprendizagem, como por exemplo o ensino mais autónomo, acompanhado à distância, como descreveram Paula e Bárbara:

“Eu disse à professora que queria ir para a frente, relativamente ao curso, mas também à gravidez e ela (a professora) disse que me ia ajudar, naquilo que lhe fosse possível (...). Acho que os meus professores também me vão ajudar um bocado em relação a isso. Porque, por exemplo, no outro dia a professora de inglês virou-se e disse “ah, qualquer dia, a Patrícia está a dar de mamar à Beatriz e a fazer fichas de inglês”. Por isso, eles devem mandar mais fichas para casa para não ter que estar a ir tanto à escola. Por acaso, também tive sorte nos professores que tenho, porque se fossem outros nem queria saber tampouco” (Paula, 16 anos, Lisboa).

“Sim, eles ajudam um pouco. Eles já sabem, então deixam fazer as provas agora para depois eu ficar liberada” (Bárbara, 15 anos, Porto Alegre).

“Alguns sim, alguns ajudaram (...), perguntavam se estava tudo bem, se eu precisava de alguma ajuda, de apoio com a matéria. A mesma coisa com a professora de educação física. Quando eu contei para ela, porque eu só fui contar agora em Março, no começo do ano, ela disse “não, nem tem preocupa, eu vou-te ajudar com a nota, não é problema”. Praticamente todos eles me apoiaram, tirando eu ou dois que não” (Joana, 15 anos, Porto Alegre).

Uma participante descreveu o incentivo dos professores para que permanecesse na escola, embora ela tenha optado por a abandonar:

“Eles (os professores) queriam que eu continuasse estudando para, pelo menos, não perder o ano, mas eu optei por sair, não quis ficar lá” (Andressa, 16 anos, Porto Alegre).

As falas obtidas, nesta categoria, revelaram a importância do apoio recebido como algo que permitiu ultrapassar as dúvidas e inseguranças durante este período, nomeadamente pelas conversas, conselhos e orientações recebidos. Verificou-se que a figura materna é a mais frequentemente descrita para este papel. Relativamente à ajuda para os cuidados do bebé, as adolescentes descreveram o apoio da mãe e do seu namorado. Essas são também as figuras identificadas como auxiliares, de forma a viabilizar o seu retorno à escola.

Observou-se que uma adolescente comentou que a sua própria mãe, avó e tia também foram mães adolescentes. Por esse motivo, a adolescente descreveu a importância que atribuía a esses conselhos por estas já terem passado por uma experiência semelhante à sua. Alguns estudos comentam a transgeracionalidade da gravidez durante a adolescência (Persona et al., 2004; Meade et al., 2008) e apesar dessa não ser uma relação significativa (Dallas, 2004; East et al., 2007) poderá ser explicada pelo contexto de desenvolvimento (Bronfenbrenner, 1995, 2001/2005). Nesse contexto incluem-se as próprias concepções sobre maternidade e o papel da mulher, assim como a existência de oportunidades disponíveis para um desenvolvimento diferenciado dos seus progenitores. Uma participante não mencionou qualquer elemento de apoio no decorrer da sua gravidez, nem para o período a ela subsequente. Esse facto pode ser considerado um indicador da vulnerabilidade do seu contexto de desenvolvimento e, eventualmente, aumentar a fragilidade do seu desempenho materno e da relação estabelecida com o seu bebé (Benson, 2004; Bigras & Paquette, 2007). Um caso semelhante foi relatado por outra participante que indicou a sua cunhada, que morava longe, como a principal figura de apoio e em que sente mais confiança.

O relato destes casos revelou como, efectivamente, o contexto desenvolvimental exerce uma forte influência no percurso do desenvolvimento e na qualidade das relações interactivas que nele se estabelecem (Bronfenbrenner, 1995, 2001/2005; Fleming, 1993). É dentro deste contexto que se considera a rede de apoio para a adolescente grávida (Silva & Tonete, 2005) como fortemente influenciada pela qualidade relacional existente num momento anterior a esta (Figueiredo, 2003). Tal como revelaram as entrevistadas, a presença de figuras próximas foi considerada essencial para a integridade emocional e o sentimento de suporte. A descrição do apoio recebido traduzir-se-ia no apoio financeiro, mas também pela disponibilidade de ajudar nos cuidados do bebé, pelo carinho e conselhos (Silva & Tonete, 2005). Neste estudo, constatou-se que o namorado e a família de origem tendem a cumprir estes papéis.

Apesar disso, observou-se que este apoio é também permeado pela própria “avaliação” que é feita daquela gravidez, já que em alguns casos este apoio parece destacado, de forma a assegurar a continuidade do projecto de vida da adolescente, em particular a permanência na escola, como no caso de Paula, Bárbara e Joana, enquanto que nos outros ele surge como secundário. Esta secundarização parece transparecer a opinião familiar de que agora o principal papel da adolescente deveria ser o de assegurar os cuidados ao seu filho, em detrimento dos seus outros projectos, inclusive actividades de lazer ou sociais (Carvalho et al., 2009).

Nesta perspectiva poder-se-á considerar que o apoio disponibilizado, pela família, parece estar intimamente ligado às suas expectativas sobre a adolescente e ao seu futuro. Em alguns casos observou-se que a família se dispõem a apoiar a adolescente para que esta prossiga com as tarefas próprias da adolescência, enquanto em outros casos a gravidez foi encarada como uma “responsabilidade” que a adolescente deve assumir. Esta “responsabilidade” passaria pelo término das actividades típicas da adolescência, nomeadamente as saídas com o grupo de amigos, como algumas das participantes descreveram. Apenas num dos casos a participante mencionou a total ausência de apoio da família, que já existia num momento prévio à gravidez.

Na maioria dos casos verificou-se que a família ao aceitar a gravidez passou a disponibilizar-se para apoiar a adolescente (Silva & Tonete, 2005). O apoio familiar surgiu porque, por um lado, a família encara a adolescente como muito nova para assumir o papel de mãe e a total responsabilidade pelo seu filho,

mas também por se considerar importante o reingresso da mãe à escola (Brosh et al., 2007). Segundo os resultados obtidos, esse foi um aspecto relatado por algumas adolescentes, que descreveram a reestruturação familiar para receber o bebê. Assim, o tipo de apoio prestado estaria, também, intimamente associado às características do microsistema individual (Bronfenbrenner, 2001/2005). As famílias mais carentes não teriam tanta facilidade em disponibilizar este apoio, o que se poderia traduzir numa dificuldade no desempenho do papel parental, por parte das adolescentes (Benson, 2004; East et al., 2007). A ausência deste apoio poderia comprometer a permanência da adolescente na escola, já que a principal preocupação destas famílias seria a subsistência familiar, nomeadamente do bebê (Esteves & Menandro, 2005). Por esse motivo, observou-se que algumas das entrevistadas revelaram a necessidade de passar a estudar à noite, de forma a conciliarem trabalho com estudo.

Assim, verificou-se que o tipo de apoio disponibilizado à adolescente que engravida, por parte da sua família, dependeria da concepção que esta rede social tem da escola (Brosh et al., 2005), mas também da possibilidade de viabilizar esse projecto. Por outro lado, alguns estudos (Esteves & Menandro, 2005) revelaram que a adolescente conta com apoio para os cuidados do bebê, o retomar da escola, mas não para actividades de lazer, tal como foi descrito no relato destas participantes.

O apoio da escola foi um aspecto valorizado pelas adolescentes que engravidaram. As participantes descreveram a adaptação da escola à sua situação, para que pudesse prosseguir com os seus estudos. Esse foi um aspecto bastante importante, já que se considera que o bom desenvolvimento escolar sofre influência das características da própria comunidade escolar (Brosh et al., 2007; Coley & Chase-Lansdale, 1998).

5. Perspectivas do papel de mãe

A gravidez durante a adolescência foi encarada como um desafio exigente, uma vez que implicou a resignificação das percepções internas que essas adolescentes tinham a respeito de suas relações familiares e sociais e a reorganização dessas relações propriamente ditas (Levandowski & Piccinini, 2004; Soares et al., 2002). Nesta unidade temática, com base nas respostas obtidas à pergunta *Como imaginas que vais ser como mãe?*, decidiu-se investigar a forma como as adolescentes definiram o seu papel de mãe, nomeadamente, nas suas

expectativas e dificuldades. Posteriormente, as participantes foram interrogadas sobre *Quais são as tuas expectativas relativamente ao bebé e à vossa relação?* As respostas obtidas originaram as sub-categorias. Além disso, foram mencionados projectos futuros, e, à pergunta (*Que aspectos imaginas que serão mais difíceis no desempenho deste papel?*) revelaram angústias e dificuldades inerentes ao seu papel de mãe.

5.1. Ser mãe

Nesta categoria reuniram-se as falas das participantes que descreveram as expectativas de si como mães, mas também das características que pretendiam desenvolver no seu papel materno. Nas falas obtidas assistiu-se a uma descrição daquilo que as participantes consideraram importante no seu papel como mãe, no qual se inclui a capacidade para brincar, conversar, mas também educar. Uma participante descreveu o seu papel da seguinte forma:

“Terei que fazer de mãe e de pai. Terei que ir jogar à bola com ele, ensinar a marcar golo (...). O meu papel é protegê-lo” (Maria Ana, 17 anos, Lisboa).

“Ah, não sei, eu vou falar para ele tudo, todas as coisas importantes e quero estar junto dele, para cuidar, ser eu a cuidar dele” (Suellen, 18 anos, Porto Alegre).

Outra participante descreveu o seu papel de mãe a partir da mudança que ele geraria na sua vida futura e no seu desenvolvimento individual:

“Fiquei assim a ver que o meu futuro, agora, não é só para mim, é mais para a minha filha (...). Vou ter que ter muita dedicação (...) porque se eu vou ter a minha filha é porque quero e por isso vou ter que aguentar tudo” (Cristina, 18 anos, Lisboa).

Uma outra adolescente mencionou a dificuldade em conceptualizar este papel, embora o descrevesse de forma positiva, pelo prazer e expectativa que teria para o desempenhar:

“Eu acho que vai ser maravilhoso, eu acho que vou ser a melhor mãe do mundo (sorri), né. Toda a gente pensa isso, mas... eu, eu fico boba, só de olhar as coisas, pensar como vai ser...(...). Eu acho que vou ser uma boa mãe” (Joana, 15 anos, Porto Alegre).

Uma participante revelou o seu desejo de ser mãe num momento ainda anterior à gravidez:

“Eu sempre quis ser mãe, sempre quis ter um filho, alguém que ficasse sempre do meu lado (...), sempre tive esse desejo de ser mãe, de dar a alguém aquilo que nunca me deram a mim. Por isso nunca tive esse medo de engravidar, pelo contrário” (Cristina, 18 anos, Lisboa).

5.2. Dificuldades e angústias

Esta categoria foi composta por aspectos descritos pelas adolescentes como geradores de maior constrangimento no desempenho do seu papel de mãe. Nas suas falas estas dificuldades foram associadas aos cuidados concretos com o bebé, mas também à preocupação com a maneira pela qual poderiam conciliar vida profissional com estudo e maternidade.

A dificuldade em conciliar a maternidade com a vida profissional foi assim descrita por algumas participantes:

“Vai ser complicado: noites sem dormir, querer ir trabalhar e não poder porque ele está doente (...). Acho que vai ser complicado a questão do trabalho, conciliar isso. Uma rapariga nova, com um filho recém-nascido. É um bocado complicado arranjar trabalho, sabendo que vou ter que dar aquelas faltas porque ele fica doente, as consultas no pediatra” (Maria Ana, 17 anos, Lisboa).

“Vai ser difícil, vou ter que estudar e trabalhar... eu acho que não vou ter tempo para o nené, mas vou tentar” (Andressa, 16 anos, Porto Alegre).

“Depois, quando eu for trabalhar, não vou ter onde deixar ele, vou ter que deixar ele na creche. Eu não sei, também, se vou conseguir estudar, né, porque vou ter que cuidar dele” (Suellen, 18 anos, Porto Alegre).

“O mais difícil vai ser o negócio do emprego, porque hoje em dia não está fácil. Ainda para mais pegar mãe jovem, porque as pessoas começam a pensar coisas, sabe (...). E depois ficar longe dele, deixá-lo para ir estudar e trabalhar, acho que também não vai ser fácil. Essas vão ser as maiores dificuldades” (Joana, 15 anos, Porto Alegre).

Observou-se que uma participante revelou pouca facilidade em perspectivar as dificuldades do seu papel de mãe, num momento inicial. Contudo, ao ser questionada sobre determinados aspectos, acabou por associá-los também à dificuldade de conciliação dos cuidados necessários ao bebé com as exigências profissionais. Apesar disso, enfatizou a sua capacidade para lidar com o sucedido, já que assumiu a decisão de ter esse bebé:

“Não sei, não penso muito nisso (nas dificuldades), mas foi uma coisa que eu quis e por isso vou ter que assumir as responsabilidades (...). Só me angustia não saber como vai ser quando eu precisar de ir trabalhar e não ter quem a deixar, não haver vagas na creche e isso. Essas coisas são o que mais me preocupam” (Cristina, 18 anos, Lisboa).

Uma participante revelou como principal angústia a separação da bebé e a necessidade de a deixar com alguém, para que pudesse continuar a frequentar a escola:

“Só o problema é a bebé, ainda não sei o que vou fazer. Eu queria arranjar uma ama para ficar com ela, mas é difícil, eu não sei de ninguém de confiança, mas não sei mesmo. E os meus pais também só me podem ajudar em relação a dinheiro, porque ambos trabalham quem fica com ela? (...). Eu não vou poder ter aquela licença de parto que as outras pessoas têm, porque tenho as aulas e não posso faltar muito” (Paula, 16 anos, Lisboa).

Uma participante revelou a angústia no desempenho do seu papel, pela sua idade: *“Tenho um bocado de medo por não ser aquela mãe que se espera”* (Maria Ana, 17 anos, Lisboa).

As diversas falas obtidas nesta unidade temática revelaram como o papel de mãe, descrito por estas adolescentes, tendeu a associar-se a aspectos funcionais dos cuidados ao bebé. Embora as participantes revelassem dificuldade em imaginar como seriam enquanto mães e a exigência desse papel (Delmose-ko et al., 2000; Dias & Lopes, 2003), tenderam a descrevê-lo pela dedicação que lhe teriam. Contudo, essa descrição parece mais associada ao romantismo do papel que às exigências da sua realidade (Figueiredo, 2001b). Esse tipo de descrição, porém, corresponde à visão da cultura dominante, na qual a maternidade e o ter um bebé são simbolizados como momentos plenos de realização e satisfação da mulher.

Não obstante, a maioria destas participantes revelou o desejo de assumir a gravidez e de ter o bebé, o que poderia ser encarado como um factor facilitador da ligação ao bebé (Feldman, 2007; Figueiredo, 2001a) e assim ser assegurada a qualidade na sua assistência (Piccinini et al., 2003). Por outro lado, observou-se que a descrição desta gravidez, por parte das adolescentes, tendeu a associar-se à responsabilização pelo acto e pelas consequências que dele advêm (Cabral, 2003). Essa percepção foi confirmada pela constatação de que todas as adolescentes se descreveram no seu papel materno de forma individual, sem mobilizar qualquer recurso externo. Essa descrição contrariou a literatura sobre gravidez (Evans et al., 2008; Figueiredo, 2001; Seidl de Moura et al., 2004), na qual o pai é descrito como um elemento central no desenvolvimento do papel materno, nomeadamente na gravidez durante a adolescência (Dias & Aquino, 2006; Levandowski, 2001, 2005; Sabroza et al., 2004). Verificou-se, também, que em determinados

momentos da entrevista algumas participantes (Bárbara, Joana e Suellen) mencionaram espontaneamente o papel do seu companheiro como elemento de ajuda. Contudo, ao descreverem-se como mães, referindo-se aos cuidados prestados ao bebé, não fizeram qualquer referência a figuras exteriores. Essa descrição poderá reflectir o quanto a maternidade é, ainda, encarada como um domínio feminino, em que a presença do pai é avaliada como fundamental, apenas para o sustento do bebé (Dias & Aquino, 2006; Gravad, 2006). Apenas uma participante contrariou esta tendência ao se descrever como mãe a partir da ausência do pai, embora esta ausência fosse sinalizada naquilo que se refere ao desempenho de papéis marcadamente masculinos, como ir ao futebol, ensinar a jogar à bola, o que de certa forma acaba por reforçar a tendência da descrição das mães a respeito dos pais não como cuidadores, mas antes como provedores.

O questionamento sobre as suas principais dificuldades e angústias apresentou-se uma temática perante a qual as participantes revelaram alguma resistência em discutir. Ao abordarem este assunto, faziam-no a partir das necessidades do bebé e das eventuais dificuldades que teriam para o atender. Contudo, não mencionaram qualquer dificuldade relativamente a si mesmas, como a adaptação a este papel e as transformações que ele acarreta. Este facto poderia significar a emergência daquilo que Stern (1997) apelidou de *psiquismo materno* que se traduziria na organização espaço-temporal materna em função do seu filho e de suas necessidades. Contudo, nestes casos, esta organização poderia estar fragilizada, pelo facto de que muitas das adolescentes pareceram ter pouca percepção da exigência do seu papel, assim como das percas que ele implicará para a sua vida concreta, afectado pelas condições precariedade económica em que surgiram estas gravidezes (Evans et al., 2008).

Essa fragilidade seria reforçada pela exigência da adolescente assegurar o cuidado de um bebé nesta fase de vida, na qual se esperaria de si outros papéis e responsabilidades (Esteves & Menandro, 2005; Figueiredo et al., 2000; Levandowski & Piccinini, 2004; Soares et al., 2002; Steinberg & Morris, 2001). Muitas participantes revelaram como principal dificuldade e gerador de angústia o cruzamento da gravidez com o estudo/trabalho. Foram também relatadas restrições na vida social, de convívio com os amigos. Esses relatos foram semelhantes àqueles obtidos na pesquisa de Esteves e Menandro (2005), em que as dificuldades da gravidez foram associadas às restrições no convívio social e ao aumento da dependência face aos seus pais. Essa foi uma perspectiva distinta das

adolescentes de um estudo realizado em Inglaterra, em que as participantes descreveram as mudanças do seu percurso escolar e profissional como controlável pela decisão que tiveram em engravidar (Coleman & Carter, 2006).

Uma participante, Maria Ana, descreveu como maior dificuldade no exercício da sua maternidade o receio pela sua idade e o impacto desta na sociedade. Esta descrição traduz o facto de que a forma como a gravidez é vivida é fortemente influenciada pelas características individuais e sociais de quem a vivencia (Breheny & Stephens, 2007). Portanto, apesar da pouca clareza com que estas participantes definiram o seu papel, assim como as dificuldades e angústias a ele associadas, observou-se a tendência para actuarem no seu ambiente, de forma a lidar com as exigências desse acontecimento de vida (Soares et al., 2002). Neste sentido poderia considerar-se que as poucas dificuldades descritas por estas participantes podem estar dependentes da sua própria realidade social, em especial nos casos de Cristina, Alexandra, Suellen e Andressa, nas quais se observou uma menor ambição de vida, com poucas oportunidades exteriores avaliadas como realizáveis no seu desenvolvimento. Nestes casos, em particular nos três primeiros, a gravidez pode ter sido avaliada como uma mudança de estatuto, na sua vida, possibilitadora do diferenciamento social (Coleman & Carter, 2006).

6. Relação com o bebé

A qualidade da relação interaccional da mãe com o seu bebé é influenciada por múltiplos factores, nomeadamente, a transição para a parentalidade e a adaptação às transformações e exigências do seu novo papel (Levandowski & Piccinini, 2004). A forma como esta transição é feita condiciona o tipo de relação estabelecida com o seu bebé e a forma como se enfrentam os inúmeros desafios (Delmose-Ko et al., 2000). Por esse motivo, procurou-se investigar como estas grávidas imaginaram a relação que estabeleceriam com o seu filho. Foram questionadas sobre *Como imaginas que será a relação com o teu bebé?*, *O que imaginas quando pensas em vocês?*, que nortearam a definição das categorias. As respostas obtidas originaram as sub-categorias. A categoria de “Cuidados” foi definida a partir da pergunta *O que mais achas que gostarás de fazer com o teu bebé? E aquilo em que terás mais dificuldades?* Contudo, as respostas obtidas revelaram pensamentos de carácter funcional, o que levou à definição das sub-categorias. Perspectivas sobre a educação do bebé foram agrupadas numa outra categoria. As falas das participantes, que se agruparam em duas sub-categorias,

também contemplavam o futuro do seu bebé, nomeadamente os receios e desejos relativamente a este.

6.1. Expectativas em relação ao bebé que vai nascer

Nesta categoria procurou-se investigar como as adolescentes imaginaram o seu bebé e o papel que ele cumpriria na sua vida. As falas das participantes revelaram que este é um bebé imaginado de forma ainda difusa. Muitas participantes manifestaram uma certa dificuldade em descrevê-lo:

“Como já há muito tempo que desejava ser mãe já há muito tempo que pensava como ia ser e pensava muito nisso. Agora como estou grávida parece que prefiro não pensar tanto nisso, nem imaginar como ela vai ser, acho que vai ter que ser ela a mostrar-me (...). Eu às vezes começo a imaginar, mas depois acho que não vale a pena pensar uma coisa e ser outra, por isso prefiro nem imaginar, se calhar ainda vai ser careca (ri-se) ou uma coisa assim (...). Por um lado, queria que ela fosse calminha, mas se não for, seja o que deus quiser, ela vai ser o que tiver que ser” (Cristina, 18 anos, Lisboa).

“As características físicas dele, é isso? (Entrevistadoras – As que tu quiseses, aquilo que tu imaginas sobre ele). Eu acho que... Ai, não sei. Eu penso muito nele, mas parece que não sei falar dele e penso tudo misturado. Às vezes penso que vai ser moreninho, outras branquinho” (Joana, 15 anos, Porto Alegre).

Uma outra participante revelou a incapacidade em pensar neste bebé: *“Acho que nem penso nisso, penso tanto noutras coisas que nem penso nisso”* (Patrícia, 16 anos, Lisboa). Enquanto outras participantes o descreveram a partir dos seus desejos como mãe:

“Eu espero que ela seja igual a mim (Entrevistadora – Como é ser igual a ti?). calma, assim, que sabe levar as coisas que nem eu” (Andressa, 16 anos, Porto Alegre).

“Eu acho que ele vai ser calminho, assim. Mas a mãe fala que se ele puxar por mim, ele vai ser manhoso, que nem eu era” (Suellen, 18 anos, Porto Alegre).

Estes diversos relatos revelaram como a concepção deste bebé parece pouco clara. Houve dificuldade em descrevê-lo. Ao fazerem-no, constatou-se que as participantes recorreram mais às suas características físicas e menos às psicológicas.

6.2. Cuidados

Esta categoria de análise surgiu a partir das falas das participantes que, ao serem inquiridas sobre como imaginavam a relação com o seu bebé, revelaram os cuidados como o principal momento interactivo estabelecido entre ambos. Estes

cuidados foram divididos em duas sub-categorias: as dificuldades na sua prática e o prazer que daí advinha.

6.2.1. Dificuldades

As participantes tomaram diversas atitudes, ao descreverem as dificuldades na relação com o seu filho. Algumas participantes enquadraram estas dificuldades nos cuidados ao bebé, em particular no receio de não o fazerem adequadamente, enquanto outras expressaram uma incapacidade em pensar e prever estas dificuldades, como por exemplo:

“Dificuldades, dificuldades eu não sei se vai ter. Vai ter coisas diferentes, mas não sei se isso vai ser uma dificuldade. Tanto pode ser uma coisa boa, como uma coisa ruim” (Bárbara, 15 anos, Porto Alegre).

“Não, sei nunca parei para pensar. É que eu sempre penso só no lado bom, não gosto de pensar no lado negativo. Dificuldade tem sempre, mas eu ainda não parei para pensar nelas” (Joana, 15 anos, Porto Alegre).

Outra participante enquadrou as dificuldades no tratamento do bebé:

“Quando ele estiver doente e eu não souber o que fazer, não perceber porque chora, acho que essas coisas” (Alexandra, 18 anos, Lisboa).

Duas participantes descreveram como principal dificuldade nos cuidados ao bebé a coordenação entre a sua vida profissional e as exigências de cuidar de um filho:

“Vai ser complicado: noites sem dormir, querer ir trabalhar e não poder porque ele está doente” (Maria Ana, 17 anos, Lisboa).

“Vai ser difícil, vou ter que estudar e trabalhar... eu acho que não vou ter tempo para o nené, mas vou tentar” (Andressa, 16 anos, Porto Alegre).

6.2.2. Prazer

Nesta sub-categoria surgiram as falas em que as participantes descreveram os momentos prazerosos da relação que imaginaram vir a ter com o seu filho. Estes momentos de prazer foram identificados pela imaginação dos momentos interactivos, como o dar de mamar, brincar, passear, etc. Eles foram assim descritos:

“Eu estou ansiosa para lhe dar de mamar pela primeira vez, estou mesmo ansiosa com isso, sentir essa sensação. Dar-lhe o primeiro banhinho, fazer essas coisas (...). Vê-lo a aprender a dar os primeiros passos, gatinhar. Quando o vir a gatinhar vai ser tão bom (...). Quero vê-lo a passar pelas fases todas, os primeiros dentinhos, tudo isso” (Maria Ana, 17 anos, Lisboa).

“Acho que passear com ela, que é o que eu gosto de fazer e o que faço com as minhas irmãs, mas em vez de ir com duas vou com três” (Paula, 16 anos, Lisboa).

“Ficar com ela, tomar conta dela. Ficar com ela ao colo, que é como eu gosto de ficar com o meu irmãozinho” (Bárbara, 15 anos, Porto Alegre).

“Brincar bastante, como o mau pai brincava comigo. Estar junto dela” (Andressa, 16 anos, Porto Alegre).

“Passear, brincar. Os passeios de final-de-semana (...). Sei lá, estar com ele mesmo, acho que vai ser o melhor” (Joana, 15 anos, Porto Alegre).

Duas participantes imaginaram como um momento de prazer os rotineiros, nos quais incluíam o seu filho:

“Acho que prefiro mil vezes ficar em casa a tomar conta da minha filha a ir sair com os meus amigos” (Cristina, 16 anos, Lisboa).~

“Vai ser bom, poder estar com ele, ir buscá-la à escola quando vier do trabalho, ir com ele para casa, brincar” (Alexandra, 18 anos, Lisboa).

Nestes relatos, constatou-se que os momentos de rotina foram descritos como de riqueza emocional, nos quais se aprofundaria a relação.

6.3. Educação do bebé

Esta foi uma categoria derivada das falas de duas participantes, que, ao falarem da relação com o seu filho, mencionaram algumas aspectos que pretendiam exercer na educação dele. Uma participante revelou a necessidade de ser estabelecida uma relação harmoniosa, para que o desenvolvimento da criança ocorresse da mesma forma:

“Ah, primeiramente o respeito. De mim com ele, de ele comigo, de mim com o meu marido e de ele comigo. Acho que tem que haver respeito e isso é muito importante para um bebé. Entre mim e ele (o namorado) tem que haver muito respeito, para a criança já crescer sabendo respeitar, né. Tentar ensinar a criança a ser uma pessoa melhor, mas claro, tem tanta coisa hoje em dia, droga, essas coisas... temos que incentivá-la a ir pelo caminho, mostrando-lhe que esse é o melhor caminho” (Joana, 15 anos, Porto Alegre).

A segunda participante descreveu a necessidade da comunicação com o seu filho, como algo que já era estabelecido durante a gravidez:

“Falar muito com ele, eu já falo sempre à noite, antes de dormir, pergunto o que ele achou do dia, se gostou. Quando vou comer também lhe pergunto o que ele acha de comer aquilo. É importante falar com ele, porque eles ouvem e reconhecem a voz da mãe, por isso eu falo tanto. E ele parece que comunica,

porque quando falo com ele, ele já dá pontapés, parece que entende que estamos a falar com ele” (Ana Lúcia, 17 anos, Lisboa).

6.4. Futuro do bebé

Nesta categoria reuniram-se as falas em que as participantes mencionaram aquilo que imaginariam para o futuro do seu filho. Estas descrições foram agrupadas em duas sub-categorias distintas, as quais contêm os desejos relativamente a este futuro, mas também alguns receios do que poderia ocorrer.

6.4.1. Receios

As participantes revelaram variados receios relativamente ao futuro do seu filho. Alguns deles foram circunscritos à modalidade relacional que poderiam vir a estabelecer com eles, ou com o tipo de educação fornecida. Contudo, outras participantes relataram como receio, relativo ao desenvolvimento do seu filho, as influências paternas. Uma participante descreveu o receio de que o seu filho fosse “contaminado” pelas más influências do pai:

“Tenho medo que siga os caminhos do pai, porque o pai é traficante (sussurra) e não queria isso. Por isso, é que por um lado, fiquei mais descansada quando soube que era uma menina, porque se fosse um rapaz acho que podia ter menos influência, agora com uma menina acho que é diferente, não sei” (Paula, 16 anos, Lisboa).

Uma outra participante descreveu o receio da figura paterna, mas neste caso o receio de como a contextualizar na vida do seu filho. Ela diz o seguinte:

“Vou ter que lhe contar sobre o pai, não lhe vou mentir sobre o pai, mas vou ter que contar de forma a não magoar, mas também não o posso deixar criar uma ilusão sobre o pai. Vou-lhe dizer que o pai tinha uma doença das drogas e que por isso é que não pode estar com ele, para ele não ficar com um trauma, como eu fiquei” (Maria Ana, 17 anos, Lisboa).

Outras participantes descreveram o receio de alguns acontecimentos que poderiam ocorrer na vida do seu filho e do qual não teriam controlo:

“Tenho (medo), porque o mundo em que a gente vive... Acho que é preciso virar mãe para perceber, começo a ver as coisas com outros olhos e dá medo. Sei lá, que lhe aconteça alguma coisa e eu não possa fazer nada. Há tanta coisa que acontece e não se pode fazer nada. Tenho medo disso, algo assim, meio inexplicável” (Joana, 15 anos, Porto Alegre).

“Que ela engravide cedo, ter esse cuidado, para não se prejudicar mais” (Andressa, 16 anos, Porto Alegre).

Uma participante descreveu como receio a educação dada à sua filha:

“Às vezes também tenho medo que ela vá ser daquelas filhas que faz mal aos pais. Eu às vezes penso que tudo o que tinha, do pouco que era, dava valor e esforçava-me para ter e conseguir, porque sabia que só podia contar comigo. Como nunca tive, sei dar valor ao que tenho. E às vezes tenho medo que por lhe querer dar tudo o que nunca tive ela seja daquelas miúdas que não sabe dar valor a nada, nem luta por nada e ainda se vira contra os pais (...). Fico a pensar se por ela saber que pode contar sempre comigo ache que não precisa de fazer nada, que a mãe lhe vai dar tudo e depois não se esforça na escola” (Cristina, 18 anos, Lisboa).

6.4.2. Desejos

Os desejos manifestados por estas participantes associaram-se a sentimentos que gostariam de passar para o seu filho. Uma participante descreveu como gostaria que o seu filho soubesse o valor que tem na vida dela: *“Quando ele crescer é isso que lhe quero dizer (como ele foi um elemento importante para levar a sua mãe a mudar de vida). São essas coisas boas que quero passar para ele”* (Maria Ana, 17 anos, Lisboa).

Outra participante descreveu o desejo de ter capacidade de assegurar as necessidades da sua filha:

“Ela poder praticar os desportos que quiser, ter alguém que esteja do lado. No fundo quero que ela tenha tudo aquilo que eu não tive e do pouco que tinha ainda me tiravam. Quero que ela tenha o quartinho dela, as roupas dela, brinquedos” (Cristina, 18 anos, Lisboa).

Duas participantes descreveram o desejo da sua filha seguir um caminho de desenvolvimento convencional, ou seja, de completarem os estudos, alcançarem um bom emprego:

“Eu não posso decidir isso, mas eu gostava que ela estivesse assim mais preparada, com um trabalho bom, os estudos concluídos” (Bárbara, 15 anos, Porto Alegre).

“Para não seguir os mesmos caminhos que eu, porque não levam a bons lados (...). Também diria para conhecer bem as pessoas, mas eu em dois anos não conheci bem, por isso, é difícil aconselhar isso” (Paula, 16 anos, Lisboa).

Duas participantes revelaram alguma dificuldade em explicitar os desejos que teriam para o seu filho, optando por o fazer de uma forma genérica:

“Gostava que ele fosse feliz” (Andreia, 18 anos, Lisboa).

“Eu pretendo que ele escolha aquilo que é melhor para ele, que se sinta livre” (Joana, 15 anos, Porto Alegre).

As respostas obtidas nesta unidade temática revelaram como a relação construída com o bebé é afectada por múltiplos factores, particularmente as expectativas, receios e desejos maternos. As mães, ao serem questionadas sobre como imaginavam o seu bebé e a relação que gostariam de estabelecer com este, transportaram para a relação os seus temores e expectativas, mas também o tipo de educação que gostariam de oferecer ao seu filho e os cuidados prestados.

O bebé descrito por estas mães pareceu ter poucos elementos concretos, embora algumas gestantes revelassem que preferiam não pensar no bebé para evitar a desilusão. Esse facto poderia ser justificado pelo período em que se realizaram as entrevistas (sétimo/oitavo mês de gestação). Esse momento é caracterizado pela diluição do bebé imaginário para dar lugar ao bebé real, àquele que vai nascer (Stern & Bruschiweiller-Stern, 1998/2001). Ou seja, este bebé revelou ser pensado e imaginado, mas não no seu concretismo, de forma a permitir aceitar o seu verdadeiro bebé. Então, assistiu-se a uma constituição deste bebé na “cabeça materna” (Raphael-Leff, 2001), o que traduziria um investimento no bebé e o estabelecimento de uma relação. Duas participantes descreveram o seu bebé a partir das suas próprias características e, ao fazê-lo, atribuíram-lhe já um passado e uma inserção na história familiar (Brazelton & Cramer, 1989/2001; Stern, 1997). Contudo, uma participante revelou a incapacidade em pensar no seu bebé bebé. Este “não-pensamento” foi por ela justificado pelo excesso de preocupações que a invadiam que não lhe deixavam disponibilidade para pensar no seu filho. Por um lado, esse facto pode demonstrar um constrangimento na relação interactiva com o seu filho. Por outro, poderia ser um indicador de como a gravidez durante a adolescência seria um assunto complexo, com muitas demandas para estas mães (Levandowski & Piccinini, 2004; Soares et al., 2002).

As adolescentes ao serem inquiridas sobre como imaginavam o seu bebé e a relação que com ele constituiriam, tenderam a descrevê-lo a partir dos cuidados que lhe prestariam. Esse foi um aspecto comum à literatura, em que se verificou uma maior facilidade das mães em descreverem o seu filho a partir das suas necessidades e da sua capacidade individual para lhe responder (Delmose-Ko et al., 2000; Stern, 1997). Esse aspecto foi revelado por algumas participantes, que manifestaram o receio de não saber tomar a atitude certa, em determinados momentos. Contudo, algumas participantes optaram por relativizar estas dificuldades e por se centrarem nos aspectos positivos, em particular naquilo que consideravam ter maior aptidão. Essa atitude também pode ter uma dupla

interpretação, já que poderia significar uma capacidade de mobilização de comportamentos, em função das exigências do meio, ou pelo contrário, uma dificuldade em conceptualizar estas exigências e avaliar a sua capacidade para lhe responder. Os momentos de prazer revelados pelas participantes inserem-se nos momentos de cuidados e divertimento que pretendem ter com o seu filho, o que poderia manifestar a existência de uma disponibilidade relacional para com esse bebé que vai chegar (Dulude et al., 2005).

Uma das gestantes revelou o desejo de que o seu filho venha a saber a importância que teve na sua vida, nomeadamente na sua estruturação individual. A transmissão desse facto surgiria com o desejo de evitar a possibilidade de ele poder vir a sentir que não teria sido planeado. Esta justificativa poderia ser reforçada por esta gestante ter descrito alguma fragilidade no desempenho do seu papel por não ser “aquela mãe que se esperava”.

Decorrente da descrição sobre os cuidados com o seu filho e as expectativas que dele teriam, surgiu o assunto da educação e futuro do bebé. As participantes expressaram as atitudes que pretendiam ter na educação deste filho, mas também os receios com o que lhes poderia acontecer e em que não teriam capacidade para intervir. Neste caso, três participantes revelaram o temor de que o seu filho optasse por caminhos considerados desviantes, como a interrupção dos estudos, a falta de uma especialização profissional, etc. Uma participante revelou mesmo a preocupação de que a sua filha viesse a engravidar durante a adolescência. Por coincidência todas estas participantes esperavam bebés do sexo feminino e, talvez, tenham expressado uma maior preocupação sobre estes assuntos por de certa forma avaliarem as suas filhas como mais vulneráveis. Por outro lado, verificou-se que esta é uma preocupação comum a mães adolescentes que, comparativamente a mães adultas, revelam uma maior preocupação sobre a educação sexual dos seus filhos, assim como colocam uma maior ênfase na formação escolar e profissional (Piccinini et al., 2003).

7. Vida sexual

Na literatura, a escola é descrita como o local em que as adolescentes obtêm mais informações sobre sexualidade (Almeida et al., 2006; Gomes et al., 2008b). Esta visão parece ser reforçada por estudos que apontam que as adolescentes com baixo-rendimento escolar tendem a diminuir o uso de contraceção (Levandowski & Piccinini, 2004; Manlove, 1998). O mesmo se

passa com adolescentes com relações de namoro estáveis (Gomes et al., 2008b). Por outro lado, um estudo realizado nos Estados Unidos (Lemay, Cashman, Elfenbein, & Felice, 2007) com um grupo focal de adolescentes, revelou que a não utilização de contraceção, por parte deste grupo, se associa à sua baixa idade e à esporadicidade com que mantém relações. Uma vez que a amostra deste estudo foi composta por adolescente de um meio social desfavorecido, tendencialmente com baixo-rendimento escolar e namoros prolongados, considerou-se importante investigar as suas informações sobre sexualidade, doenças sexualmente transmissíveis e a utilização de contraceção.

A pergunta *Onde obtinhas informações sobre sexualidade e uso de contraceção?* originou a definição de uma das categorias de análise e respectivas sub-categorias: a informação que provém da escola e do meio familiar. As restantes categorias foram criadas a partir das perguntas sobre utilização de contraceção e informações sobre doenças sexualmente transmissíveis.

7.1. Origem das informações sobre sexualidade

Nesta categoria investigou-se a origem das informações sobre sexualidade, métodos contraceptivos e planeamento familiar. Com fundamento nas repostas obtidas, identificaram-se dois grupos principais provedores destas informações: a escola e a própria família. Em alguns casos, as participantes revelaram obter estas informações de locais sem especificação, como conversas com amigos, comunicação social, etc. Num segundo momento, algumas participantes descreveram a importância que atribuíram às informações recebidas.

7.1.1. Na escola

Esta sub-categoria foi formada a partir das falas das participantes que apresentaram a escola como o principal local de onde provinham as informações nesta área. Uma participante descreveu a escola como o local no qual obteve conhecimentos que considerou adequadas sobre estes assuntos:

“Muita coisa que eu não sabia e aprendi (na escola), fichas e tudo. Aulas de sexualidade, a explicarem os ciclos, os vários métodos que existem essas coisas todas” (Paula, 16 anos, Lisboa).

Outras participantes contrariaram esta visão, em que a descrição do espaço escolar foi feita como pouco ligado a este tema, no qual se desenvolvem apenas actividades formais sobre este assunto:

“Na escola tinha aquelas palestras que sempre tem” (Bárbara, 15 anos, Porto Alegre).

“Assim, aquelas coisas de saber, de ter cuidado” (Eduarda,)
(Entrevistadora – De onde provinham essas informações?) Na escola, às vezes (Andressa, 16 anos, Porto Alegre).

“Uma vez ou outra, que os professores botavam alguém para dar palestra, mas só muito de vez em quando. Senão tu não ouvias ninguém falar sobre isso. Até parece que não existe” (Joana, 15 anos, Porto Alegre).

Contudo, esta mesma participante revelou que após a sua gravidez a atitude da escola mudou:

“Depois que eu engravidei, aí sim, nossa, é cartaz, folheto, toda a gente fala. É que eu não fui a única, engravidaram mais duas ao mesmo tempo, aí eles começaram a botar um monte de coisa, palestra, cartaz, tudo. (Entrevistadora – Mudou a atitude...) Sim, mudou. Aí é que eles se tocaram, porque aparecemos as três ao mesmo tempo e eles assustaram-se” (Joana, 15 anos, Porto Alegre).

Uma participante revelou que na sua escola havia a ausência total de informações sobre este assunto: “Não, na escola não falavam. Nunca vi ninguém falar disso lá” (Suellen, 18 anos, Porto Alegre).

Outra entrevistada descreveu a dificuldade da comunidade em debater estes temas. Esta dificuldade foi extensiva à própria escola:

“Só na escola, uma educadora de lá que lhe podíamos fazer perguntas e ela falava muito conosco. O resto dos professores não falávamos muito disso, acho que ainda há muitos tabus, em certas escolas. Não falávamos muito sobre isso, só entre nós, com essa educadora, mas não com os professores” (Maria Ana, 17 anos, Lisboa).

7.1.2. Na família

As informações obtidas na família foram descritas de forma heterogênea pelas participantes. Algumas delas revelaram nunca falar desse assunto na família, enquanto outras mencionaram as recomendações familiares. A falta de discussão sobre este assunto no seio familiar foi assim relatada por uma participante: “Com os meus pais e os meus avós nunca falávamos disso” (Maria Ana, 17 anos, Lisboa).

Dois participantes revelaram as recomendações dadas pela família, embora se verifique a falta de clareza neste discurso:

“A minha tia e a minha avó falavam, sempre diziam para eu ter cuidado (Entrevistadora – O que é isso de ter cuidado? O que elas diziam?) ah, falavam para eu pensar bem no que ia fazer. Falavam assim” (Bárbara, 15 anos, Porto Alegre).

“Eu tinha as informações, a minha mãe falava para me cuidar (Entrevistadora – O que é isso de te cuidar?) ah, sei lá, me cuidar quando estou com alguém, fazer essas coisas assim” (Andressa, 18 anos, Porto Alegre).

Outra participante descreveu a mãe como principal referência, com quem obteve as principais informações sobre este assunto:

“Sempre com a minha mãe, todos os assuntos eu sempre falo com ela, ela é muito aberta, então não dá aquele medo ou vergonha de falar de certas coisas. Aí quando eu comecei a namorar ela falou da pílula e disse que por mais que não tivesse... que não praticasse, sabe, ela disse para eu tomar logo, mesmo enquanto não tínhamos nada” (Joana, 15 anos, Porto Alegre).

7.1.4. Importância das informações

Ao serem questionadas sobre a origem das suas informações sobre aspectos ligados à vida sexual e reprodutiva, algumas participantes mencionaram a importância que tinham atribuído a estas informações, no momento em que as receberam. Algumas delas revelaram que alguns destes conhecimentos as influenciaram a modificar as suas práticas, enquanto outras manifestaram a desvalorização desse assunto:

“Se calhar nem eu queria falar dessas coisas. Nem eu sabia dessas coisas, eu nem sabia que estava grávida, nem conhecia o meu corpo direito (...). (Entrevistadora – Sentiste falta de ter outro tipo de informações?) não sei, acho que nem ia fazer grande diferença. Eu não sei, pelo que eu vejo não entra muito nas cabeças. Não é só por mim, é pelo monte de gente que eu vejo fazer as coisas. As pessoas saem dessas palestras sempre brincando, não levam a sério o que se diz (...). Acho que elas deviam ser feitas assim mais para jovens, eles falam muito e explicam, mas a gente não entende bem as coisas. Parece que elas são feitas mais para adultos. Seria bem diferente se fosse feito por guris novos. Uma vez um vi uma palestra com um guri novo e foi muito diferente, a linguagem, a forma como fala, acho que seria melhor, bem diferente” (Bárbara, 15 anos, Porto Alegre).

Dois participantes comentaram que muitas vezes o impacto destas intervenções foi reduzido, por ocorrerem em momentos pouco oportunos ou tardios:

“Com certeza, não adianta fazer quando a gente já apareceu grávida, aí já é tarde demais. Há gente que não tem com quem falar dessas coisas e a escola tem que orientar. Se bem que hoje em dia ninguém mais dá bola para o que o outro diz, cada um faz o que pensa, mas eu acho que comentando mais sobre assunto, as pessoas ficam mais interessadas e sensíveis. Agora se ninguém toca nesse assunto é que não adianta nada” (Joana, 15 anos, Porto Alegre).

“Eu acho que deveriam falar, porque assim iam prevenir que as mais novas ainda que eu iam ficar grávidas. Eu acho importante eles falarem disso” (Suellen, 18 anos, Porto Alegre).

Uma participante revelou como o acesso a este tipo de informações a levou a modificar algumas das suas práticas sexuais:

(Na escola davam) *“Informações sobre a sida, as formas como se contagia, como se deve ter cuidado e até foi isso que me fez preferir mais o preservativo à pílula, parece que fiquei mais sensível a isso, porque a pílula evita a gravidez, mas não evita as outras doenças e há muitas mais além da sida”* (Paula, 16 anos, Lisboa).

7.2. Informações sobre doenças sexualmente transmissíveis

As informações sobre doenças sexualmente transmissíveis foram pouco valorizadas por algumas das participantes, nas suas práticas sexuais.

Apenas uma participante revelou o recurso ao teste do HIV: *“Eu não tinha medo disso, porque ele (o namorado) já tinha feito o teste e sabia que estava tudo bem”* (Andressa, 16 anos, Porto Alegre).

Uma participante revelou como foi sensibilizada a tomar certo tipo de cuidados nas suas práticas sexuais:

“Aí ela (a mãe) falou para utilizar também a camisinha, por causa das doenças, porque a pílula evita a gravidez, mas não as doenças, a AIDS, essas coisas, então a mãe disse para eu sempre usar os dois” (Joana, 15 anos, Porto Alegre).

Em duas participantes verificou-se que a ausência de preocupação referente a doenças sexualmente transmissíveis se associava à “confiança” no parceiro:

“Ele não era de consumir drogas nem nada dessas coisas por isso podia confiar (Entrevistadora: Como sabe que podia confiar? Fizeram algum teste?) Acho que depende das pessoas, se temos confiança nelas. Claro que é bom fazer esses testes, mas por exemplo, não podemos começar a namorar com uma pessoa, termos confiança nela e pedir para ela ir fazer o teste, o que ele vai ficar a pensar? Parece que estamos a acusar de alguma coisa e que ele dorme com meio mundo. Por exemplo, se alguém me dissesse para ir fazer esses exames eu também não ia gostar” (Cristina, 18 anos, Lisboa).

“Da Sida, não é? Mas com o Sérgio eu não tinha essa preocupação, confiava nele e que ele faria as coisas certas” (Alexandra, 18 anos, Lisboa).

Nesta unidade temática observou-se que, tal como vem descrito na literatura (Breheny & Stephens, 2007; Coley & Chase-Lansdale, 1998; Dadoorian, 2003; Frizzo et al., 2005), a maioria das participantes revelou possuir informações

sobre métodos contraceptivos, num momento anterior à gravidez. Não obstante, constatou-se que por vezes estas informações, em especial as que provém do meio familiar, se revelaram pouco concretas e ambíguas. Esse facto evidenciou-se no caso de Suellen e Bárabara, que disseram falar desses assuntos em família, embora a mensagem que retiveram destas conversas tenha sido sobre a necessidade de “ter cuidado”. O significado dessa expressão pareceu não ficar claro para estas adolescentes. Aparentemente, foi entendido como uma recomendação para que evitassem as práticas sexuais em vez de adquirirem conhecimentos sobre como lidar com elas em segurança. Nestas entrevistas, constatou-se que somente uma participante (Joana) apresentou a família, no caso a sua mãe, como um elemento esclarecedor e com o qual poderia obter informações sobre sexualidade, contraceção, doenças sexualmente transmissíveis, etc. Neste sentido, poder-se-á considerar que estas participantes têm características comuns a adolescentes de outros estudos (Silva & Tonete, 2006), nas quais se assiste à dificuldade em abordar e discutir estes temas na família

Em relação à escola, alguns resultados vão no sentido contrário àquilo que indica a literatura (Almeida et al., 2006; Godinho et al., 2000; Gomes et al., 2008). Embora algumas participantes tenham indicado a escola como o local no qual obtiveram informações sobre sexualidade e práticas sexuais que as sensibilizaram, outras mencionam a total ausência do debate sobre esses assuntos na comunidade escolar ou a sua apresentação de forma pouco sensível e desadequada. Esses factos poderiam ser explicados por tanto o Brasil quanto Portugal serem países de tradição católica, nos quais assuntos associados à sexualidade são ainda considerados tabus. Esse aspecto foi evidenciado pela criação de programas específicos para a comunidade escolar (Direcção-geral da Saúde, 2009; Ministério da Saúde, 2006), mas que acabaram por não ser totalmente viabilizados pela falta de pessoal especializado e de uma grade curricular pouco adequada à discussão deste assunto, de forma pedagógica e informativa.

É nesta perspectiva que poderiam ser inseridas as falas de algumas participantes, das quais se depreendeu que as informações que tinham sobre este assunto pareciam confusas e pouco esclarecedoras (Lemay et al., 2007). A ausência de diferenças entre os países reflectiu, também, a dificuldade em integrar as políticas preventivas da saúde reprodutiva e sexual proposta por ambos os países. Neste sentido, constatou-se que na maioria dos casos a abordagem das

temáticas sobre sexualidade nas escolas tendeu a restringir-se a informações sobre a anatomia humana e sobre o funcionamento biológico dos órgãos (Altman, 2007). Esse facto traduziu a dificuldade de discutir esse assunto, tanto no meio escolar, como no médico e familiar (Almeida, et al., 2007), o que poderia explicar a ausência de conhecimentos esclarecidos e articulados por parte das entrevistadas.

A pesquisa do Datafolha (2008) com adolescentes e jovens brasileiros revelou que 73% dos entrevistados temia a gravidez. O facto de a temerem revelaria que sentem não ter controlo sobre a forma para a evitar, o que poderia indicar uma grande dissociação entre as inúmeras campanhas de sensibilização sobre utilização de contraceção e as preocupações e valores desta camada populacional. Talvez por esse motivo a sondagem tenha revelado que essa resposta, na sua maioria, foi dada pelos jovens oriundos de camadas sociais mais baixas e com menor escolaridade. Ou seja, a discussão sobre sexualidade, contraceção, práticas sexuais seguras não chegaria a todas as escolas, como revelaram as nossas participantes e talvez cheguem num momento tardio, em que muitos jovens já a teriam abandonado (Almeida et al., 2006; Gravada, 2006).

Além disso, a escola foi considerada uma boa fonte de informações sobre sexualidade para aquelas adolescentes que a frequentavam activamente (Almeida et al., 2006; Gomes et al., 2008). Contudo, esse não foi um dado comum à nossa amostra, já que do total de quatro adolescentes que revelaram uma boa relação com a escola no momento em que engravidaram, apenas uma a caracterizou como o local no qual obteve informações sobre esta temática consideradas satisfatórias.

As informações sobre doenças sexualmente transmissíveis revelaram ser uma área em que a maioria das adolescentes prestou pouca atenção, revelando uma exposição ao risco. Esta exposição sobressaiu ao justificarem a não utilização de qualquer método preventivo por considerarem o seu parceiro confiável. Estas descrições mostraram o quanto a Sida ainda é encarada como um estigma e como os grupos considerados desviantes ou pessoas com uma vida sexual promíscua são segregados (Carvalho, 2005). Apesar disso, duas participantes descreveram a preferência pelo uso do preservativo por o considerarem mais seguro na prevenção de doenças, enquanto a pílula apenas previne a gravidez.

8. Atendimento médico

Nesta unidade temática foi investigado o apoio médico disponibilizado às gestantes e a forma como elas o avaliam. A investigação deste tema foi sugerida por se considerar que muitas vezes a informação médica disponibilizada nas consultas não seria suficiente (Lemay et al., 2007) para as adolescentes grávidas. Neste sentido, foi apresentada a seguinte pergunta: *Como consideras o atendimento médico que recebes? E as informações às tuas dúvidas?*. Além disso, foram também questionadas sobre aquilo que gostariam que fosse diferente, ou o que consideravam estar em falta nesse atendimento.

8.1. Qualidade do atendimento

Nesta categoria investigou-se de que forma as adolescentes grávidas descreviam o atendimento médico recebido, relativamente à qualidade das informações recebidas, esclarecimento de dúvidas, etc. Verificou-se que a caracterização deste atendimento tem diferentes avaliações em função das características individuais, mas também das expectativas das participantes.

Duas participantes descreveram as fragilidades do atendimento recebido:

“Sinceramente, não acho o médico nada bom, ele é muito a despachar, é mais fazer análises e nem fala nada, nem explica nada, se não vou eu a perguntar ele também não diz nada. Não acho o acompanhamento nada de especial. Está mais preocupado em ver as análises do que em olhar para mim. Mesmo o cheque dentista, se não for eu a perguntar, ele também não diz nada, nem da ginástica para o parto. Nem as enfermeiras, que tenho que ir lá antes (da consulta), para ver o peso e essas coisas, mas elas também não ajudam nada, nem explicam nada” (Cristina, 18 anos, Lisboa).

“No hospital, ecografias é menos de cinco minutos, não falam nada, não explicam nada. Papéis de ecografias deram-me só da primeira vez, até agora não me deram mais nada. Não sei o tamanho da bebé, fiz uma ecografia há duas semanas e não me disseram sequer o tamanho dela. Há pouco tempo, nessa última que fui disseram-me que a bebé estava sentada, mas mais nada depois, não falam nada” (Paula, 16 anos, Lisboa).

Pelo contrário, outras participantes descreveram a satisfação com o tipo de atendimento recebido:

“Eu sou seguida aqui, mas eu não sou de Porto Alegre, mas mandaram-me para aqui por causa da minha idade (...). É muito bom, tudo o que eu pergunto eles explicam. Eu acho muito bom. Até uma vez que eu vim e me estava a sentir mal, eles mandaram-me para a emergência, para fazer exames” (Eduarda, 15 anos, Porto Alegre).

“Como eu demorei a contar que estava grávida, só contei aos três meses, só aí é que comecei a vir às consultas mesmo próprias (...). Aqui sim, é muito bom. Tanto que eu tive de vir da minha cidade para aqui, porque lá não tem nada” (Suellen, 18 anos, Porto Alegre).

“Aqui, não tenho queixas, é ótimo. Tanto nas consultas, como na emergência. Sou sempre super bem atendida, super atenciosos. Qualquer coisinha eles perguntam, eles explicam, muito atenciosos. Dúvidas que eu tenho, então, eu tiro todas numa consulta só” (Joana, 15 anos, Porto Alegre).

8.2. Perspectivas sobre o atendimento

Perante as queixas e insatisfação manifestadas por algumas participantes, relativamente à qualidade do atendimento médico recebido, optou-se por as interrogar sobre aspectos que gostariam que fosse diferente. Segundo as respostas obtidas, assistiu-se a uma necessidade de um maior espaço para dúvidas, esclarecimentos e também um espaço de apoio sobre cuidados prestados ao bebé:

“Tendo em conta que é o meu primeiro filho, acho que eles tinham que explicar melhor as coisas, dar uma ajuda para ensinar a cuidar dele, aquelas coisas que temos que aprender: dar banho, preparar os materiais de alimentação, lavar as coisas, os cuidados que se tem que ter acho que deviam ensinar no Centro de Saúde” (Cristina, 18 anos, Lisboa).

Uma participante revelou a necessidade de um ambiente de atendimento mais intimista:

“Cada vez que vou lá é sempre tudo muito a correr, gostava que fosse assim mais, não é mais calmo, mais esclarecedor, que me explicassem as coisas, desse para fazer perguntas, nem ser preciso perguntar. Não sei explicar, só parece que aquilo lá não é um espaço de consulta, parece que ninguém tem tempo, é sempre tudo a correr” (Paula, 16 anos, Lisboa).

As entrevistas realizadas revelaram a discrepância de opiniões entre duas participantes portuguesas e a totalidade das participantes brasileiras, no que se referiu à qualidade do atendimento médico recebido. As duas participantes de Lisboa apontaram fortes críticas ao atendimento que receberam, enquanto as outras participantes não mencionaram qualquer desapontamento. De acordo com o observado, não se registaram diferenças significativas entre os serviços, nos dois países, que justificasse a polaridade das opiniões. Assim, pode-se assumir que as diferenças nas respostas podem ser justificadas mais pela exigência das participantes do que pela qualidade do atendimento. Por esse motivo, foram também essas mesmas participantes portuguesas que compõem as falas das restantes sub-categorias, que revelaram as falhas nos serviços e descreveram um tipo de atendimento que gostariam de ter.

De acordo com Foreit e colaboradores (1978), essas diferenças poderiam ser justificadas pelo acesso psicossocial aos serviços e seu modo de funcionamento. A forte assimetria existente, nestes serviços, entre as utentes e seus funcionários poderia revelar a dificuldade em lhes dirigir qualquer tipo de crítica. A dificuldade em identificar falhas no atendimento pode, também, ser justificada por as participantes terem sido entrevistadas no próprio serviço de saúde no qual eram atendidas. Por esse motivo, poderiam ter optado por o descrever de forma positiva, de forma a se protegerem e pouparem constrangimentos futuros. Além disso, a própria pesquisadora foi encarada, pelas entrevistadas, como um membro do serviço de saúde. Essa característica foi ainda mais reforçada nas participantes de Porto Alegre, onde foi necessário o uso de bata, o que fortaleceu a imagem de ser uma integrante hospitalar e, assim, serem poupadas críticas ao funcionamento do serviço e a eventuais falhas existentes.

Uma vez que todas as entrevistas foram realizadas no espaço de saúde frequentado pelas participantes, observou-se a demora e os atrasos no horário da consulta, assim como a reduzida duração destas. Apesar disso, observou-se a simpatia e disponibilidade da maioria dos funcionários, na relação com os utentes. Esse facto poderia justificar a boa descrição do atendimento recebido, por partes das entrevistadas. Todas as entrevistas foram realizadas num serviço de saúde com atendimento específico para grávidas adolescentes. Contudo, duas participantes de Lisboa faziam o seu acompanhamento pré-natal num outro local e frequentavam o local da entrevista como serviço de rotina, já que era o centro de saúde da sua área de residência. Foram precisamente estas participantes as que apontaram mais críticas ao tipo de atendimento recebido. Esse facto parece apoiar a ideia de que o atendimento tende a ser descrito de forma positiva, pelas entrevistadas, para que se evitem constrangimentos futuros. Deste modo, as participantes atendidas em outros serviços, aos quais não se teria acesso, revelaram maior segurança em apontar as suas fragilidades.

Todas as participantes entrevistadas frequentavam consultas específicas para gravidez durante a adolescência. Contudo, não revelaram ter conhecimento sobre qualquer especificidade no atendimento recebido, comparativamente às outras gestantes. Este facto pode revelar o “fracasso” dessas consultas específicas, nas quais não se observou um atendimento diferenciado que pudesse efectivamente ter um papel interventivo, mais que profilático. Este tipo de consultas deveria intervir junto desta população, de forma multidisciplinar, para

que se minimizassem as consequências adversas que tendem a estar associadas à gravidez durante a adolescência. Neste sentido, deixariam de ser consultas profiláticas para serem de intervenção, permitindo a criação de alternativas, por parte das adolescentes (Carvacho et al., 2008b).

Em Porto Alegre, a maioria das participantes morava em municípios vizinhos. Apesar disso, não descreveram nenhum tipo de dificuldade económica de acesso (Foreit et al., 1978). Possivelmente por características do macrossistema, em que o transporte para o serviço de saúde é assegurado pela própria prefeitura. Uma estrutura semelhante existe em Lisboa, onde as utentes recebem um vale de transporte e de refeição para o deslocamento à consulta, não existindo assim gastos acrescidos na sua frequência

Por outro lado, a própria configuração dos serviços de saúde pode dificultar o acesso de grupos mais fragilizados, que os procuram com objectivos curativos e não tanto de prevenção (Carvacho et al., 2008a). Apesar disso, essa foi uma característica que duas participantes gostariam de ver modificadas. Ao mencionarem o desejo de um outro tipo de consultas e de apoio, revelaram a necessidade de apoio por parte destes serviços de saúde, avaliando-o pelo que ele pode oferecer, ou seja, a sua capacidade preventiva.

9. *O que teria feito diferente*

Uma vez que a gravidez, também, se caracteriza por um momento de análise do passado, de forma a planificar o futuro (Stern, 1997), investigou-se como as adolescentes avaliaram o seu passado e aquilo que gostariam de ter feito diferente. Nesta unidade temática todas as categorias foram construídas *a posteriori* a partir das respostas das participantes à pergunta: *O que gostaria de ter feito de diferente?* As respostas obtidas fizeram sobressair aspectos relacionados à organização de vida, às relações estabelecidas e à necessidade de cuidado nas práticas sexuais.

9.1. Organização de vida

Nesta categoria agruparam-se as falas das participantes que descreveram aspectos do seu passado que gostariam de ter feito de forma diferente. Uma participante descreveu aspectos genéricos da sua vida:

“Muita coisa, muita coisa (...). Deveria ter organizado a minha vida no curso que eu queria, esperar para fazer as coisas, não ter pressa. Acho que agora que vou fazer os 18 anos é que deveria estar a preparar-me para sair de casa,

com um trabalho e não ter feito tudo isso antes, à pressa, com maus resultados” (Maria Ana, 17 anos, Lisboa).

Outra revelou o desejo de ter modificado a forma como lidou com o uso de contracepção:

“Eu teria que ter tomado o remédio antes. Assim, poderia continuar estar estudando, agora vou ter que fazer isso de novo” (Andressa, 16 anos, Porto Alegre).

9.2. Relações interpessoais

Perante esta pergunta, algumas participantes revelaram a importância das relações estabelecidas no delineamento do seu trajecto. Uma participante revelou a falta de pessoas que a apoiassem, o que pode ter precipitado o seu desejo de engravidar:

“Que dependesse de mim não, porque eu acho que fiz tudo o que poderia fazer. É mais de ajuda exteriores, de ter tido outras coisas, outras ajudas (...). Só a relação com o companheiro, talvez não devesse ter confiado tanto nele” (Carina, 18 anos, Lisboa).

Outra participante descreveu como relações pouco saudáveis podem ter prejudicado o seu curso desenvolvimental:

“Tanta coisa, de não ter perdido a virgindade aos 13 anos, de não ter conhecido as pessoas que conheci, como o meu ex-namorado. Se pudesse mudar, mudaria isso. Eu não fui obrigada, mas fui pela insistência dele e das minhas amigas, porque a maioria também já não era. Só que ele não era uma boa pessoa, batia-me e, por isso, estou a dizer que se pudesse mudar, mudaria isso. Mas se calhar mudava, também, ter conhecido este. No fundo, vai dar no mesmo, não tive muita cabecinha” (Paula, 16 anos, Lisboa).

9.3. Cuidados

O cuidado foi descrito pelas participantes como um elemento que justificaria a ponderação e contenção dos impulsos. Uma participante revelou o cuidado para não engravidar, pela exigência desse papel e consequências que pode tomar na sua vida:

“Acima de tudo para ter muito cuidado. Ter um filho pode ser a melhor coisa do mundo, mas acho que não é fácil. Ele ainda não nasceu e eu vejo o que já passei para lutar por ele. E fazer tudo isso sozinha não é fácil, é muito solitário. Acho que nem toda a gente aguenta, por isso há depressões depois do parto. É preciso ter muita força” (Maria Ana, 17 anos, Lisboa).

Outra participante mencionou a necessidade de pensar sobre as coisas e atitudes que se tomam, para que se haja em conformidade com as suas convicções e não pela influência dos outros:

“Acho que cada um sabe de si, mas as pessoas têm que ser inteligentes (...), têm que pensar nelas e no seu futuro antes de pensar no que fazem “ (Cristina, 18 anos, Lisboa).

Nesta unidade temática, as participantes, nas suas falas, revelaram a capacidade de fazer uma síntese daquilo que se investiga na gravidez durante a adolescência: a percepção de que a sua gravidez envolve uma dupla tarefa (Figueiredo, 2001a; Galland, 1997; Heilborn et al., 2002; Soares et al., 2002), qual seja o seu desenvolvimento individual e o cuidado do seu filho. Estas respostas confirmariam os resultados obtidos no estudo de Breheny e Stephens (2007), que verificaram que das adolescentes com vida sexual activa, aquelas que engravidavam eram as que tinham menor sucesso escolar, baixa auto-estima e episódios de exclusão social. Estas características acabaram por perpassar as respostas das participantes que responderam a esta questão. O principal elemento de fragilidade descrito por estas participantes foi a falta de uma rede de suporte social coesa. Por esse motivo se descreveram como mais vulneráveis a determinadas atitudes e comportamentos, como o início da vida sexual, não utilização de contracepção e interrupção escolar.

Apesar disso, as suas falas reflectiram a consciência das dificuldades que as esperavam, mas também a percepção de que aquela gravidez não foi fruto de um acaso, mas o resultado de um trajecto. Ao serem questionadas sobre o que gostariam de ter feito diferente, nenhuma delas mencionou a gravidez, mas sim atitudes individuais, o que revelaria um plano de desenvolvimento (Rodrigues et al., 2006). Esse facto demonstrou a sua capacidade reflexiva, em que atribuíram os seus comportamentos a si mesmas e não a circunstâncias exteriores.

Contudo, a gravidez tendeu a ser descrita como uma mudança positiva e um “sinalizador” na sua vida, que lhes deu a possibilidade de mudança (Searmark & Lings, 2004). Não obstante, tal como indicaram esses autores, estas respostas traduzem a percepção de como suas vidas tornaram-se diferentes em relação às daqueles da sua idade que não engravidaram, e de como isso, em alguns momentos, se torna difícil.

Apesar desta pergunta ter sido colocada a todas as participantes, nem todas tiveram disponibilidade para a responder. Algumas delas recusaram a questão,

outras “esconderam-se” na banalidade do “não mudar nada”. Esse tipo de respostas poderia traduzir a sua dificuldade em lidar com aquilo que lhes aconteceu e em modificar comportamentos ou atitudes que, eventualmente, lhes possam ser prejudiciais. Todas as respostas obtidas nesta unidade temática parecem ir ao encontro da transformação da adolescência descrita por Calligaris (2000). Ao mesmo tempo em que há rompimento de barreiras e comportamentos irreverentes, aquilo a que se costuma restringir a ideia de adolescência, há também a procura de um projecto de realização profissional e pessoal.

Capítulo VIII

CONCLUSÃO ESTUDO II

Neste estudo foi possível compreender o contexto no qual surgiu cada uma das gravidezes descritas, mas também as principais repercussões destas ao nível pessoal, familiar e social. Pelos relatos obtidos das várias participantes, constatou-se que o episódio de gravidez foi vivido, por cada uma delas, de forma individual e única. A gravidez durante a adolescência foi para cada uma destas adolescentes um acontecimento não passível de generalizações, já que dependeu de múltiplos factores, que influenciaram seu desenvolvimento em geral. Esta conclusão foi compartilhada por autores como Esteves e Menandro (2005); Figueiredo et al. (2004) e Jacard et al. (2003).

O episódio de gravidez foi descrito pelas participantes como mobilizador de inúmeros sentimentos, descritos como confusos e contraditórios (Frizzo et al, 2005). Apesar disso, constatou-se que a maioria delas apontou a gravidez como um momento a partir do qual definiram novos objectivos de vida e começaram a delinear um futuro para si e o seu filho. Nesse sentido, poder-se-á afirmar que a maternidade é um evento de vida transformador, também na adolescente, que se passa a conceptualizar como mãe, assim como pelas exigências desse papel (Brazelton & Cramer, 1989; Colman & Colman, 1994; Stern, 1997).

O relato das participantes revelou que todas as gravidezes surgiram em relações de namoro, com mais de um ano de duração. A gravidez foi associada, pelas participantes, à falha na utilização de contraceção, tendo sido descrita como um acidente. Contudo, algumas das adolescentes, num momento posterior da entrevista, acabaram por confirmar o desejo prévio de engravidar. Porém, a sua fala inicial seria reveladora da percepção de que a gravidez, perante a sociedade, não seria um acontecimento esperado e, por isso, elas a enquadraram na falta de contraceção. Neste sentido, observou-se que todas as participantes tinham conhecimentos sobre a utilização de contraceção, embora nem todas a utilizassem.

O preservativo foi o método contraceptivo descrito com mais frequência pelas participantes de ambos os países. A opção por esse método estaria associada à falta de previsão da ocorrência das relações e ao seu carácter mais esporádico, mas também por ser um método que não as obrigariam a assumir a relação sexual

perante a família (Cabral, 2005). Este facto traduz a influência do microsistema familiar no comportamento individual (Bronfenbrenner, 2001/2005), em que os valores familiares recusariam a sexualidade das adolescentes. Consequentemente, elas optariam por métodos que não traduzissem a sua sexualidade, embora menos efectivos do que a pílula, o que as colocaria numa maior situação de risco.

Apesar de nem todas as adolescentes manifestarem o desejo daquela gravidez, constatou-se que, na sua maioria, a integraram como um acontecimento do seu trajecto de vida ao qual teriam que se adaptar e não como algo comprometedor do seu desenvolvimento. Não obstante, verificou-se que para que isso acontecesse seria necessário considerar o percurso de vida construído até esse momento e o significado atribuído à gravidez. Verificou-se que todas as participantes descreveram as dificuldades que esta maternidade poderia gerar ou gerou nas suas vidas. Essas dificuldades foram associadas à sua idade e à exigência das tarefas de desenvolvimento, como a manutenção do estudo e a relação com o seu grupo de pares.

Neste sentido, também se assistiu a uma diferença entre as adolescentes dos dois países. No Brasil, todas as adolescentes que estudavam descreveram a necessidade de passar a trabalhar, para sustentar o seu filho, enquanto, em Portugal, a única adolescente que ainda estudava não mencionou a necessidade de trabalho e descreveu a obrigação dos seus pais em a sustentarem a ela e ao seu filho. Dessa forma, observou-se, nesta amostra, como as próprias condições económicas influenciaram a forma como foi vivido o acontecimento da gravidez e o impacto que esta poderia tomar no desenvolvimento individual das adolescentes que a vivem (Aquino et al., 2003; Esteves & Menandro, 2005).

A reacção dos companheiros à gravidez foi um elemento que revelou diferenças nos dois países investigados. Enquanto, no Brasil, todos os companheiros se revelaram apoiantes e participativos na gravidez, em Portugal, na maioria dos casos, isso não foi observado. Estes últimos tenderam a recusar a gravidez. Neste sentido, observou-se como o exercício da paternidade pode ser influenciado pelas normas e valores culturais (Bronfenbrenner, 1979/1996, 2001/2005; Douglass, 2007; Galambos & Martínez, 2007), que regulam aquilo que seria próprio ou não da adolescência, mas também como a maternidade pode ser encarada como um “problema” feminino. Em ambos os países se verificou a tendência para o companheiro ter uma idade superior à da adolescente (Fustenberg et al., 1998; Moore & Brooks-Gunn, 2002). Contudo, registaram-se

diferentes atitudes perante a gravidez. Essa diferença de atitudes poderia ser reveladora do próprio processo de desenvolvimento da adolescência nesses dois países (Arnett, 2007; Douglass, 2007). Em Portugal, os rapazes pareceriam mais voltados para o exercício da adolescência e a entrada no mundo adulto pela afirmação da sua individualidade e identidade, na qual a maternidade não faria parte, enquanto, no Brasil, o aparecimento da maternidade seria encarado como uma comprovação da sua entrada para o mundo adulto e da capacidade para assumir as responsabilidades a ela associadas (Arnett, 2007; Galambos & Martínez, 2007).

A influência do microsistema familiar revelou-se, também, uma característica relatada pelas participantes perante a sua reacção à descoberta da gravidez. Em quase todas as adolescentes, assistiu-se ao receio de contar à família sobre a sua gravidez. Esse medo estava associado ao desapontamento que a notícia da gravidez provocaria. Contudo, a reacção da família perante esse acontecimento particular tomou características diversas, que foram além da nacionalidade e cultura de origem. Num momento inicial, observou-se que a maioria das famílias reagiu negativamente à notícia, embora, com o passar do tempo, tenha revelado a aceitação perante o sucedido. Contudo, algumas famílias encararam aquela gravidez como uma fatalidade e comprometedora do desenvolvimento individual da adolescente, enquanto outras pareceram aceitar o sucedido como um transtorno desenvolvimental que deveria ser superado e, por isso, era esperado que fosse seguido o curso de vida até aí estabelecido (Duncan, 2007). Não obstante, verificou-se que em todas elas a maternidade foi encarada como um momento de modificação familiar (Dallas, 2006; Dias & Lopes, 2003; Silva & Tonete, 2006). Em alguns casos assistiu-se a uma mudança de estatuto da adolescente, que passou a ser encarada como um adulto com responsabilidades próprias. Essa mudança de estatuto poderia ser explicada pela mudança de estado civil, observada em alguns casos. Na sequência da gravidez, algumas adolescentes passaram a morar junto com o companheiro, mesmo que na casa dos seus próprios pais. A mudança do estado civil pode ser considerada, para esta amostra, como tradutora da existência de uma cultura própria, na qual se convencionou o contexto em que uma criança deveria nascer.

Além disso, verificou-se que essa mudança aconteceu naquelas adolescentes que revelaram possuir uma perspectiva de vida mais limitada, ou seja, menor ambição individual para si e o seu futuro. Foi nessa ausência de

projectos de vida futuros que pareceu surgir a gravidez e a aceitação desta. Esse achado confirmaria como a transição para a vida adulta é mediada pelos valores da cultura da qual se provém mais do que de países (Arnett, 2007; Galambo & Martinez, 2007). Essa perspectiva foi confirmada nesta pesquisa, em que em ambos os países investigados se assistiu a este movimento, embora apenas em algumas participantes. Essas diferenças corroboram a visão de que a forma como a gravidez durante a adolescência é vivida depende das perspectivas individuais de vida, que perpassam a cultura de origem. Esta diversidade de atitudes perante um mesmo evento de vida poderia ser considerada reveladora da importância do contexto no processo de desenvolvimento, já que os desejos de vida e de metas a alcançar são fortemente influenciados pelo meio de desenvolvimento, os recursos nele existentes e as interações estabelecidas (Bronfenbrenner, 1977, 2001/2005).

Das participantes entrevistadas, quatro já não frequentavam a escola e uma abandonou-a na sequência da gravidez. daquelas que já não frequentavam a escola no momento da gravidez, três tinham cumprido o ensino obrigatório. Contudo, a quarta revelava uma frequência escolar inferior à sua idade. Este dado confirmou como a gravidez durante a adolescência tende a surgir em adolescentes com baixa escolaridade (Carvacho et al., 2008b; Figueiredo, 2001b, 2003), o que parece ser um elemento condicionador da sua perspectiva de vida. Apesar disso, todas as adolescentes entrevistadas, nas suas falas, descreveram a importância que atribuem à escola, mesmo quando interromperam a sua frequência. Este relato foi revelador da sua percepção da formação escolar como um elemento de diferenciação no desenvolvimento futuro. Essa importância foi confirmada pelo facto de todas as participantes descreverem o desejo de permanecer ou retomar os estudos, como possibilidade de qualificar sua vida individual, mas também como uma forma de exemplo para os seus filhos (Dias, *in press*; Duncan, 2007; Esteves & Menandro, 2005; Seamark & Lings, 2004).

Todas as participantes que frequentavam a escola, no momento da gravidez, descreveram a aceitação da escola à sua gravidez e a tentativa de integrar a adolescente na comunidade escolar, de forma a evitar o seu abandono. Essa atitude revelou como o funcionamento do exossistema poderia exercer uma influência directa no desenvolvimento individual. Essa influência foi detectada, ao verificar-se como a escola procurou integrar essas adolescentes, flexibilizando as suas regras de funcionamento, para que as adolescentes não saíssem prejudicadas no seu desenvolvimento escolar. Assim, assistiu-se à influência directa de um

contexto de desenvolvimento na forma como foi vivido um processo individual, como a gravidez, e as repercussões que esta poderia tomar na vida da adolescente (Bronfenbrenner, 1979/1996, 2001/2005; Bronfenbrenner & Morris, 1998). Apesar disso, observou-se que essa tentativa de manter a adolescente grávida na escola não foi alcançada num caso particular. Essa falta de sucesso pareceu confirmar outros achados da literatura, em comparação com o desta amostra, na qual se descreve que as adolescentes que engravidam já se sentiriam desenquadradas do sistema escolar e, por isso, perante a gravidez o abandonariam (Chalem et al., 2007; Godinho et al., 2000). Além disso, foi mencionado por estes autores e também por esta participante que a gravidez a faria sentir desenquadrada desse espaço escolar.

Dos resultados obtidos neste estudo, sobressaiu a ausência da descrição de amigos nos relatos dessas participantes. Dessa forma, entendeu-se que a maioria das participantes entrevistadas não possuía um grupo de amigos, no qual estivessem integradas num momento anterior à gravidez. Este resultado concordou com os achados de Figueiredo (2001a, 2003); Persona e colaboradores (2004); Scaramella e colaboradores (1998). Por outro lado, poucas mencionaram modificações na relação com os seus amigos, na sequência da gravidez, ou preocupação relativamente às transformações que poderiam vir a acontecer no futuro. Esse dado seria revelador de como estas adolescentes não tinham uma forte inclusão social e, por isso, não descreviam as transformações geradas pela gravidez neste tipo de relação.

Na maioria dos casos, a família e o namorado foram identificados como importantes elementos de apoio, para a adolescente com experiência de gravidez. Este apoio traduzir-se-ia no acompanhamento às consultas, na disponibilidade para ajudar nos cuidados ao bebé e para ajudar no reingresso à escola. Este apoio foi descrito pelas participantes como um elemento securizante para o desempenho do seu papel (Brosh et al., 2007; Figueiredo, 2003; Silva & Tonete, 2006). Contudo, sobressaiu a ausência de descrição de apoio destes elementos para momentos de lazer da adolescente (Carvalho et al., 2009).

O desenvolvimento do papel materno foi relatado, por estas adolescentes, a partir das suas tarefas de cuidadoras, mas também pelo receio relativamente ao futuro do seu filho. A descrição do papel de mãe foi feita de forma individual, com pouca inclusão de elementos exteriores. Esse tipo de relato poderia indicar o seu desejo e capacidade para assumirem os cuidados e a educação do seu filho.

Contudo, a educação da criança e as preocupações referentes a essa foram relatadas por algumas participantes, nas quais sobressaiu o medo de comportamentos desviantes que pudessem ser tomados pelos seus filhos. Esse tipo de relatos estaria associado a uma reavaliação da sua própria vida e ao desejo de que estes tomassem comportamentos diferenciados dos seus (Piccinini et al., 2003). Contudo, consideraram que o seu papel enquanto mãe seria essencial na prevenção desses comportamentos.

As adolescentes, ao serem questionadas sobre aspectos que gostariam que tivessem sido diferentes na sua vida, mencionaram as suas atitudes e comportamentos. Esse tipo de resposta traduziu a sua capacidade para absorverem elementos inseridos num sistema do qual sofrem influências (Bronfenbrenner, 1979/1996, 2001/2005; Bronfenbrenner & Morris, 1998). Neste sentido, a gravidez não foi encarada pelas adolescentes da amostra como um acidente isolado, mas como o resultado de um percurso individual, inserido num contexto de vida, que teve suas origens em determinadas atitudes. Por esse motivo, muitas delas assumiram a gravidez como um acontecimento identificador da sua capacidade de actuação perante as suas circunstâncias, mas também mobilizador de comportamentos que gerariam a mudança na sua vida (Duncan, 2007; Seamark & Lings, 2004).

Neste sentido, considerou-se que a forma como foi vivida a gravidez durante a adolescência, pelas participantes entrevistadas, não foi distinta nos dois países investigados. Pelo contrário, verificou-se que essa forma sofreu uma maior influência do contexto ecológico directo de desenvolvimento, em particular, o familiar e o escolar.

Apesar de o Brasil e de Portugal terem uma diferente configuração económica e social, constatou-se que estas características não afectaram a forma como foi vivida a gravidez, por cada uma das adolescentes. Contudo, observou-se que a configuração em que emergiu a gravidez mostrou diferenças, em função das características biosociodemográficas destas participantes. Em alguns casos, esta gravidez pareceu tomar a configuração de um “acidente”, que a adolescente e a sua família procuraram ultrapassar, integrando-a na vida da adolescente, de forma que ela pudesse percorrer as etapas esperadas, em particular o término dos estudos. Em outros casos, observou-se que esta gravidez surgiu como quase um “plano”, na sequência do abandono escolar, ou na falta de sucesso pela sua frequência. Estas características foram observadas em ambos os países, revelando

que a gravidez durante a adolescência seria um “produto” de classes menos integradas na sociedade, em particular as de baixa escolaridade e baixa -renda, tal como revelaram estudos realizados em outros países (Breheny & Stephens, 2007; Brosh et al., 2007; Colman & Carter, 2006; Crase et al., 2007; Duncan, 2007). Neste sentido, considerou-se que o desenvolvimento escolar e profissional, postulado como uma etapa típica da adolescência (Galland, 1997), não se revelaria como uma característica deste grupo, talvez pelo baixo nível socioeconómico de onde provieram as amostras deste estudo. Esse dado reforçaria o quanto a adolescência é um processo individual, influenciado pelo contexto social e cultural no qual se desenvolve (Bronfenbrenner, 1998, 2001; Fleming, 1993; Pantoja, 2003).

Pelo relato das adolescentes de ambos os países e por aquilo que foi observado durante a coleta de dados nos serviços de atendimento às adolescentes grávidas, a qualidade do atendimento médico disponibilizado não diferiu nos dois países. Contudo, as participantes portuguesas descreveram como os serviços de saúde, num momento prévio à gravidez, prescreviam a utilização de contraceção. Este comportamento não foi relatado pelas participantes brasileiras, possivelmente por não terem tido acesso ou necessidade de cuidados de saúde.

As participantes de ambos os países descreveram a tentativa do sistema escolar em mantê-las na escola. Não obstante, as brasileiras descreveram a gravidez adolescente como mais frequente nas suas escolas e, por isso, elas não seriam encaradas como uma excepção. Esse facto não foi relatado pela adolescente portuguesa que frequentava a escola e que se descreveu como uma excepção. Contudo, considerou-se que a divergência desses relatos poderia estar relacionada a diferenças na composição social das escolas públicas brasileiras e portuguesas. Enquanto aquelas são frequentadas por adolescentes de nível socioeconómico baixo, em sua maioria, estas são frequentadas por adolescentes de diferentes níveis socioeconómicos e não apenas de nível baixo. Assim, a gravidez durante a adolescência seria menos assídua nas escolas públicas, em Portugal, o que conferiria uma maior visibilidade à adolescente grávida.

Com a realização deste estudo, foi possível aceder ao relato directo das participantes sobre a sua gravidez, às suas expectativas, angústias, mas também à reacção do seu companheiro, família e amigos. Contudo, surgiram algumas limitações, como a impossibilidade de generalização dos resultados, visto que se tratou de um estudo qualitativo e, portanto, sem representatividade amostral.

Outra limitação à que se assistiu foi o critério de selecção da amostra. Uma vez que as participantes foram entrevistadas num serviço de saúde pré-natal, a sua frequência significaria a aceitação da gravidez, o que, naturalmente, se traduziria no tipo de respostas dadas e conferiria, também, uma limitação à generalização dos resultados. Outra limitação do presente estudo foi a impossibilidade de aceder à perspectiva dos pais adolescentes sobre a gravidez pela qual foram responsáveis. Este aspecto seria de extrema importância, já que o pai foi descrito como um importante elemento de apoio das adolescentes grávidas, mas também pela literatura (Levandowski & Piccinini, 2005; Sabroza et al., 2004). Por esse motivo, considerou-se que este seria um elemento importante a ser contemplado em investigações futuras.

Capítulo IX

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente dissertação teve como objectivo investigar as características biosociodemográficas dos adolescentes que engravidam, de forma a identificar os factores que estariam na sua origem, mas também as repercussões do aparecimento desta gravidez no desenvolvimento individual dos adolescentes. Foram realizados dois estudos, um quantitativo e outro qualitativo, com adolescentes que vivenciaram este acontecimento. No primeiro, contou-se com adolescentes brasileiros, oriundos de um nível socioeconómico baixo. O segundo foi realizado com adolescentes brasileiras e portuguesas.

A gravidez durante a adolescência foi um acontecimento que tendeu a ser apresentado de forma positiva pelos elementos nela envolvidos. Esse acontecimento foi descrito, também, como um momento de mudança de vida. Apesar de se ter observado que esta gravidez, em alguns momentos, gerou dificuldades, em particular pela necessidade de desenvolverem concomitantemente o papel de mãe/pai e de conciliarem esse papel com as demandas próprias da adolescência, em outros momentos, ela foi encarada também como uma oportunidade de crescimento e de aprendizagem. Verificou-se que os adolescentes tenderam a assumir o seu papel de pais, como uma tarefa que exigia responsabilidades. Esse facto foi verificado ao constatar-se que, após a gravidez, muitos dos adolescentes passaram a trabalhar, mas também a descrever mudanças na percepção de vida que até aí tinham.

Contudo, perante os resultados obtidos, constatou-se que a gravidez durante a adolescência foi um acontecimento que tendeu a ocorrer num contexto social marcado pela falta de oportunidades. Neste sentido, poder-se-ia considerar que a gravidez durante a adolescência funcionaria como um reflexo das limitações e vulnerabilidades da sociedade em que ocorre. O conceito de *adulthood* (*emerging adulthood*) auxilia no entendimento de como é vivida a adolescência e como esta pode ser mediada pelos valores da cultura (Arnett, 2007; Douglass, 2007). Perante a pobreza e um fraco sistema educativo, a maternidade poderá ser encarada como uma opção atractiva. Este aspecto é reforçado por se observar que a maior prevalência de gravidez é, precisamente, nos adolescentes com pior inserção social e rendimento escolar. Este facto pode ser confirmado ao observar-

se que os adolescentes que apontaram a ocorrência de gravidez foram aqueles que revelaram maior dificuldade de inserção social, em particular na relação com a escola, mas também na relação com o seu grupo de pares. Assim, são adolescentes que descreveram uma reduzida identificação aos valores considerados dominantes pela população, como o desenvolvimento escolar e a especialização profissional. Contudo, é necessário considerar que, apesar dessa perspectiva, tanto no Estudo I quanto no Estudo II, os adolescentes valorizaram a importância desses valores, embora considerassem que não teriam facilidade para os alcançar.

A gravidez durante a adolescência poderia ser encarada como um acontecimento que traduziria a falência de certos segmentos da sociedade. Apesar de a escola ser uma instituição que, na actualidade, se descreve como pluralista, verificou-se que não alcança todos os adolescentes da sua sociedade. Contudo, a falência do sistema escolar poderia estar associada às características sociais e à sua visão de desenvolvimento, que não passaria, necessariamente, pela formação escolar. Dessa forma, observou-se a importância do microsistema familiar no desenvolvimento individual, já que é no seu interior que os adolescentes definiriam as suas perspectivas de vida. Neste sentido, verificou-se a importância dos valores e da cultura familiar para o desenvolvimento escolar dos adolescentes (Brosh et al., 2007). Esse facto explicaria o motivo porque a maioria dos adolescentes (Estudo I e Estudo II) já não se encontrava na escola no momento da gravidez. Assim, foram confirmados os achados de outros estudos (Aquino et al., 2003; Chalem et al., 2007; Carvacho et al., 2008b; Gomes et al., 2008a; Scaramella et al., 1998), em que se observou que não seria a gravidez que conduziria à evasão escolar, mas pelo contrário, seria a evasão escolar que conduziria à gravidez. Essa conclusão foi confirmada pelos resultados obtidos no Estudo I, em que se verificou que somente uma pequena minoria associou a interrupção da frequência escolar à gravidez e maternidade. Assim como no Estudo II, observou-se que as adolescentes que ainda frequentavam a escola no momento em que engravidaram não equacionavam o seu abandono. Nesse sentido, pode ser considerada também a importância do sentimento de pertença à escola, reforçada pela qualidade relacional nela estabelecida. Verificou-se, portanto, em ambos os estudos, que os adolescentes que descreveram o abandono escolar manifestaram ter menos confiança nas relações escolares.

A mudança do turno de estudo foi descrita pelos participantes com experiência de gravidez tanto do Estudo I quanto do II. Assistiu-se à necessidade

de as adolescentes passarem a frequentar a escola no turno noturno. Essa mudança pode ser justificada pelo facto dos adolescentes necessitarem de cuidar do bebé, pela falta de ajudas exteriores, já que os seus pais trabalhariam e não os poderiam ajudar durante o dia, o que levaria os adolescentes a estudarem de noite. Além disso, assistiu-se ao relato de alguns participantes que descreveram a necessidade de trabalho, como consequência da gravidez, o que mais uma vez enfatiza o contexto de fragilidade em que ocorrem estas gravidezes.

A fragilidade nas relações sociais dos adolescentes que relataram a experiência de gravidez foi um elemento comum aos dois estudos realizados. No Estudo I, os adolescentes com experiência de gravidez descreveram-se como menos satisfeitos com as suas relações sociais e de amizade, em comparação aos restantes. Da mesma forma, no Estudo II, constatou-se que muitos das adolescentes manifestaram a ausência de relações consideradas significativas com o seu grupo de pares. Nestes casos, as excepções confirmariam a regra, já que aquelas adolescentes que relataram bom desempenho escolar manifestaram a manutenção da relação com os seus amigos. Contudo, a perspectiva da relação com os amigos não obteve uma coerência nos participantes. Algumas adolescentes não descreveram modificações nas relações estabelecidas com os seus amigos, enquanto outras manifestaram mudanças, em função do novo papel que passariam a desempenhar. Estas diferentes percepções seriam reflectoras da forma como a maternidade foi encarada e do papel que ela tomaria na vida da adolescente.

Os resultados obtidos revelaram que a gravidez durante a adolescência tendeu a surgir em relacionamentos considerados estáveis. Esta estabilidade, no Estudo I, foi deduzida pelas respostas de muitos dos participantes que descreveram a gravidez como desejada, mas também por revelarem morar juntos. No Estudo II, verificou-se que nenhuma gravidez surgiu em relações ocasionais. Contudo, constatou-se que a reacção dos companheiros à presença desta gravidez foi distinta em ambos os países. Em Portugal, assistiu-se à sua tendência para recusar a gravidez, ao contrário do que aconteceu no Brasil, em que foi até descrito como um dos principais apoiantes da adolescente grávida. Essa diferença de atitudes pode ser reveladora do próprio processo de desenvolvimento da adolescência nesses países. Em Portugal, os rapazes pareceram mais voltados para o exercício da adolescência como um processo individual (Arnett, 2007; Douglass, 2007), no qual a maternidade não faria parte. Enquanto, no Brasil, o

aparecimento da maternidade seria encarado como uma comprovação da sua entrada para o mundo adulto e da capacidade para assumir as responsabilidades a ele associadas (Arnett, 2007; Galambos & Martínez, 2007).

Relativamente à utilização de métodos contraceptivos, verificou-se que a maioria dos participantes revelou fazê-lo, mesmo que de forma irregular (Estudo I e Estudo II). Contudo, no Estudo I, verificou-se que uma parte dos participantes revelou nunca fazer a utilização de qualquer método contraceptivo. Por outro lado, no estudo qualitativo, as participantes revelaram ter informações sobre este assunto, embora se tenha verificado que estas eram muitas vezes ambíguas. Além disso, verificou-se que, em ambos os países, esta foi uma temática que não foi claramente abordada no sistema escolar, assim como nos serviços de saúde. A inexistência deste tipo de informações revela como a sexualidade ainda é um assunto considerado tabu nos países investigados, em que, embora exista o acesso à informação, muitas vezes ela é transmitida de forma confusa e pouco esclarecedora (Lemay et al., 2007). Não obstante, nenhuma participante (do Estudo II) revelou ter engravidado por falta de informação ou conhecimentos sobre métodos contraceptivos. Contudo, no Estudo I, observou-se que muitos adolescentes disseram nunca utilizar qualquer tipo de método contraceptivo, o que traduziria a fragilidade de conhecimentos efectivos nesta área.

Face ao exposto, constatou-se a importância de cruzar delineamentos de pesquisa, de forma a apreender as características associadas à gravidez durante a adolescência na sua amplitude e complexidade. O estudo qualitativo permitiu confirmar os resultados obtidos de forma quantitativa, pois os relatos individuais do Estudo II corroboraram os dados apresentados no Estudo I. Os dois estudos revelaram como a gravidez durante a adolescência se caracterizou como um evento mobilizador para aqueles que a viveram. Observou-se, também, que a gravidez tendeu a ser descrita de forma positiva, à qual se associaram mudanças de vida, em particular nas relações estabelecidas e na percepção individual de vida. A mudança destas perspectivas associou-se à necessidade de integrar a gravidez na sua vivência, o que implicou fazer alterações ou ajustes no seu plano de vida. Em alguns casos, verificou-se que a gravidez levou os adolescentes a regressarem à escola, de forma a assegurar um melhor futuro para o seu filho (Duncan, 2007; Seamark & Lings, 2004). Em outras situações, a gravidez gerou também o desejo de trabalhar, o que traduziu uma efectividade no desempenho do seu papel parental.

Apesar disso, estes resultados levantam uma preocupação, relativamente a este grupo e aos seus filhos. Uma vez que estes adolescentes provêm de um nível socioeconómico baixo, marcado pela falta de oportunidades, no qual se desenvolverão os seus filhos, poderá assistir-se a uma eternização do ciclo de pobreza. Para que tal não aconteça, seria necessária a transformação social, para que estes adolescentes pudessem passar a desenvolver um sentido de futuro.

Verificou-se que a maioria das gravidezes registadas ocorreu em adolescentes que apresentavam vulnerabilidades sociais, o que apontou a necessidade de se criarem programas de intervenção junto a este grupo e suas famílias, de forma a minimizar os riscos existentes. Dessa forma, estes adolescentes teriam capacidade de desenvolver uma parentalidade mais responsável e, assim, oferecer um contexto desenvolvimental aos seus filhos, no qual existissem menos constrangimentos. Os resultados obtidos revelaram que a gravidez durante a adolescência funcionaria como um indicador da fragilidade social e que, para que seja combatida, far-se-ia necessária a transformação do contexto social (Coley & Chase-Lansdale, 1998).

A partir dos resultados do presente estudo foi possível observar como a gravidez durante a adolescência, apesar de tender a ocorrer em adolescentes que apresentaram características que poderiam ser encaradas como indicadores de vulnerabilidade, conferiram à gravidez um sentimento positivo. Além disso, observou-se como a gravidez foi encarada como uma oportunidade de crescimento e mudança nas características de vida, por parte destes adolescentes. Esse foi um aspecto considerado positivo e indicador de que a gravidez durante a adolescência não seria, necessariamente, uma situação de risco para os elementos nela envolvidos. Dessa forma supõem-se que esta experiência de maternidade pode envolver dificuldades equivalentes àquelas semelhantes pelos adultos. Tal como disse uma participante: *“Eu acho que um filho muda qualquer um. Tanto aos 30 como aos 16, não acho que vá ser pior comigo, só por causa da minha idade. Porque qualquer pessoa que tenha um filho tem que mudar e a vida fica sempre diferente. Acho que não muda muito de idade para idade, mas sim das pessoas, de como elas são. Acho que a idade não muda nada”*. Por esse motivo, se considerou a necessidade de, em estudos futuros, se investigar a qualidade das relações interactivas estabelecidas entre os pais adolescentes e os seus filhos, assim como o desenvolvimento individual da criança.

REFERÊNCIAS

- Altman, H. (2007). A sexualidade adolescente como foco de investimento político-social. *Educação em Revista*, 46, 287-310.
- Almeida, M. C., Aquino, E. M., & Barros, A. P. (2006). Trajetória escolar e gravidez na adolescência entre jovens de três capitais brasileiras. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 22(7), 1397-1409.
- Arnet, J. J. (2007). Emerging adulthood: What is it, and what is it good for? *Child Development Perspectives*, 1(2), 68-73.
- Arnett, J. J., & Eisenberg, N. (2007). Introduction to the special section: Emerging adulthood around the world. *Child Development Perspectives*, 1(2), 66-67.
- Aquino, E. M., Heilborn, M. L., Knauth, D., Bozon, M., Almaeida, M. C., Araújo, J., Menezes, G. (2003). Adolescência e reprodução no Brasil: A heterogeneidade dos perfis sociais. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(2), 377-388.
- Balancho, L. S. (2004). Ser pai: transformações intergeracionais na paternidade. *Análise Psicológica*, XXII(2), 377-386.
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Benson, J. M. (2004). After the Adolescent Pregnancy: Parents, Teens, and Families. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 21(5), 435-455.
- Bertrand, J., Hardee, K., Magnani, R. J., & Angle, M. (1995). Access, quality of care, and medical barriers in family planning programs. *International Family Planning Perspectives*, 21(2), 64-69.
- Bigras, M., & Paquette, D. (2007). Estudo pessoa-processo-contexto da qualidade das interações entre mãe-adolescente e seu bebê. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(5), 1167-1174.
- Biscaia, J., & Sá, E. (1997). A gravidez no pensamento das mães. In E. Sá (Ed.). *A maternidade e o bebê* (pp. 41-50). Lisboa: Edições Fim de Século.
- Bowlby, J. (1969/1984). *Apego. Volume I da trilogia Apego e Perda*. São Paulo: Martins Fontes Edições.
- Bowlby, J. (1973/1984). *Perda. Volume III da trilogia Apego e Perda*. São Paulo: Martins Fontes Edições.
- Brazelton, T.B., & Cramer, B.G. (1989/2001). *A relação mais precoce: os pais, os bebês e a interação precoce*. Lisboa: Terramar.

- Breheny, M. & Stephens, C. (2007). Individual responsibility and social constraint: The construction of adolescent motherhood in social scientific research. *Culture, Health and Sexuality*, 9(4), 333-346.
- Bronfenbrenner, U. (1979/1996). A ecologia do desenvolvimento humano: Experimentos naturais e planejados. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bronfenbrenner, U. (2001/2005). The bioecological theory of human development. In U. Bronfenbrenner (Ed.), *Making human beings human: Bioecological perspectives on human development* (pp. 3-15). Thousand Oaks, CA: SAGE.
- Bronfenbrenner, U. & Morris, P. (1998). The ecology of developmental processes. Em W. Damon (Org.), *Handbook of child psychology* (pp. 993-1027). New York: John Wiley & Sons.
- Brosh, J., Weigel, D., & Evans, W. (2007). Pregnant and parenting adolescents' perception of sources and supports in relation to educational goals. *Child Adolescence Social Work Journal*, 24, 565-578.
- Cabral, C. (2003). Contracepção e gravidez na adolescência na perspectiva de jovens pais de uma comunidade favelada do Rio de Janeiro. *Caderno de Saúde Pública*, 19(2), 283-292.
- Canavarro, M. C. & Pereira, A. I. (2001). Gravidez e maternidade na adolescência: Perspectivas teóricas. In M. C. Canavarro (Ed.), *Psicologia da gravidez e da maternidade* (pp. 323-355). Coimbra: Quarteto Editora.
- Carniel, E. F., Zanolli, M. L., Almeida, C. A., & Morcillo, A. M. (2006). Características das mães adolescentes e de seus recém-nascidos e fatores de risco para a gravidez na adolescência em Campinas, SP, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil*, 6(4), 419-426.
- Carvacho, I. E., Mello, M. B., Morais, S. S., & Silva, J. L. (2008a). Factores associados ao acesso anterior a serviços de saúde por adolescentes gestantes. *Revista de Saúde Pública*, 42(5), 886-894.
- Carvacho, I. E., Silva, J. L., & Mello, M. B. (2008b). Conhecimento de adolescentes grávidas sobre anatomia e fisiologia da reprodução. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 54(1), 29-35.
- Carvalho, G. M., Merighi, M. A. B., & Jesus, M. C. P. (2009). Recorrência da parentalidade na adolescência na perspectiva dos sujeitos envolvidos. *Texto e Contexto Enfermagem*, 18(1), 17-24.

- Carvalho, F. T. (2005). Maternidade em situação de infecção pelo HIV: Um estudo sobre o sentimento das gestantes soropositivas. Unpublished master thesis, Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Instituto de Psicologia, Universidade Do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Brasil.
- Cauzby, V., Nixon, C., & Bright, J. M. (1991). Influences on adolescent-mother interactions. *Adolescence*, 26(103), 619-631.
- Cecconello, A. M., & Koller, S. H. (2003). Inserção ecológica na comunidade: Uma proposta metodológica para o estudo de famílias em situação de risco. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 16(3), 515-524.
- Cerqueira-Santos, E., Paludo, S., Diniz, E., Koller, S. H. (*in press*). Gravidez na adolescência: Análise contextual de risco e proteção.
- Chalem, E., Mitsuhiro, S. S., Ferri, C. P., Barros, M. C., Guinsburg, R., Laranjeira, R. (2007). Gravidez na adolescência: Perfil sócio-demográfico e comportamento de uma população de periferia de São Paulo, Brasil. *Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro*, 23(1), 177-186.
- Coleman, L., & Cater, S. (2006). 'Planned' Teenage Pregnancy: Perspectives of Young Women from Disadvantaged Backgrounds in England. *Journal of Youth Studies*, 9(5), 593-614.
- Coley, R. L. & Chase-Lansdale, L. (1998). Adolescent pregnancy and parenthood: Recent evidence and future directions. *American Psychologist*, 53(2), 152-166.
- Colman, L. & Colman, A. (1994). *Gravidez: uma experiência psicológica*. Lisboa: Colibri.
- Cruse, S. J., Hockaday, C. H., & McCarville, P. M. (2007). Brief report: Perceptions of positive and negative support: Do they differ for pregnant/parenting adolescents and nonpregnant, nonparenting adolescents? *Journal of Adolescence*, 30, 505-512.
- Dadoorian, D. (2003). Gravidez na adolescência: um novo olhar. *Psicologia, Ciência & Profissão*, 23(1), 84-91.
- Dallas, C. (2004). Family matters: How mothers of adolescent parents experience adolescent pregnancy and parenting. *Public Health Nursing*, 21(4), 347-353.
- Datafolha – Instituto de Pesquisas(2008). *Jovens Brasileiros*. Retrieved on July 30th, 2008 from http://datafolha.folha.uol.com.br/po/ver_po.php?session=700

- Delmose-Ko, P., Pancer, S.M., Hunsburger, B. & Pratt, M. (2000). Becoming a parent: the relation between prenatal expectations and postnatal experience. *Journal of Family Psychology*, 14, 4, 625-640.
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2005). Introduction: The discipline and practice of qualitative research. In N. K. Denzin, Y. S. Lincoln (Eds.), *The SAGE Handbook of Qualitative Research*, 1-29. London: Sage.
- Dias, A. C. (2009). Análise das expectativas de jovens que vivenciaram a gravidez na juventude. In R. C. Libório & S. H. Koller (Eds.), *Juventude brasileira: Fatores de risco e proteção*. São Paulo, Casa do Psicólogo.
- Dias, A. C., & Lopes, R. C. (2003). Representações de maternidade de mães jovens e suas mães. *Psicologia em Estudo*, 8, 63-73.
- Dias, A. B., & Aquino, E. M. (2006). Maternidade e paternidade na adolescência: Algumas constatações em três cidades do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 22(7), 1447-1458.
- Direção-geral da Saúde (DGS; 2009). Saúde reprodutiva infantil e juvenil. Retrieved on September, 2009 from www.dgs.pt
- Douglass, C. B. (2007). From duty to desire: Emerging adulthood in Europe and its consequences. *Child Development Perspectives*, 1(2), 101-108.
- Dulude, D., Bélanger, C. & Wright, J. (2005). L'adaptation parentale à la venue d'un nouvel enfant : perspectives et prospectives. *Canadian psychology*, 40, 4, 359-370.
- Duncan, S. (2007). What's the problem with teenage parents? And what's the problem with policy? *Critical Social Policy*, 27(3), 307-334.
- East, P. L., Khoo, S. T., & Reyes, B. T. (2006). Risk and factors predictive of adolescent pregnancy: A longitudinal, prospective study. *Applied Developmental Science*, 10(4), 188-199.
- East, P. L., Reyes, B. T., & Horn, E. J. (2007). Association between adolescent pregnancy and a family history of teenage births. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 39(2), 108-115.
- Eickhorst, A., Lamm, A., Borke, B., & Keller, H. (2008). Fatherhood in different decades: Interactions between German fathers and their infants in 1977 and 2001. *European Journal of Developmental Psychology*, 5(1), 92-107.
- Erikson, E. H. (1968/1976). *Identidade: juventude e crise*. Rio de Janeiro: Zahar Editores.
- Erikson, E. H. (1998). *O ciclo de vida completo*. Porto Alegre: Artmed.

- Esteves, J. R., & Menandro, P. R. M. (2005). Trajetórias de vida: Repercussões da maternidade adolescente na biografia de mulheres que viveram tal experiência. *Estudos de Psicologia, 10*(3), 363-370.
- Evans, G. W., Boxhill, L., & Pinkava, M. (2008). Poverty and maternal responsiveness: The role of maternal stress and social resources. *International Journal of Behavioral Development, 32*(3), 232-237.
- Feldman, J. B. (2007). The Effect of Support Expectations on Prenatal Attachment: An Evidence-Based Approach for Intervention in an Adolescent Population. *Child and Adolescent Social Work Journal, 24*(3), 209-234.
- Figueiredo, B. (2001a). *Mães e bebês*. Lisboa: Fundação Caloust Gulbenkian.
- Figueiredo, B. (2001b). Maternidade na adolescência: do risco à prevenção. *Revista Portuguesa de Psicossomática, 3*(2), 221-237.
- Figueiredo, B. (2003). Os primórdios da construção do próprio no contexto da interação mãe-bebê. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática, 2*, 311-322.
- Figueiredo, B., Matos, R., Magarinho, R., Martins, C., Jongenelen, I., Guedes, A., Lopes, L., Gameiro, H., Soares, I. (2000). Ser jovem e ser mãe: um programa de intervenção psicológica para mães adolescentes. In J. Ribeiro, I. Leal, & M. Dias (Eds.), *Actas do 3º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde* (pp. 11-26). Lisboa: ISPA.
- Figueiredo, B., Pacheco, A., & Magarinho, R. (2004). Utentes da consulta externa de grávidas adolescentes da Maternidade Júlio Dinis entre os anos de 2000 e 2003. *Análise Psicológica, XXII*(3), 551-570.
- Fleming, M. (1993). *Adolescência e autonomia: O desenvolvimento psicológico e a relação com os pais*. Santa Maria da Feira: Afrontamento.
- Foreit, J., Gorosh, M. E., Gillespie D. G., & Merrit, C. G. (1978). Community-based and commercial contraceptive distribution: An inventory and appraisal. *Population Reports, 19*, 1-29.
- Frascarolo, F. (2004). Paternal involvement in child caregiving and infant sociability. *Infant Mental Health Journal, 25*(6), 509-521.
- Frizzo, G. B., Kaha, M. L., & Oliveira, E. A. (2005). Aspectos psicológicos da gravidez na adolescência. *Psico PUCRS, 36*(1), 13-20.
- Furstenberg, F. F., Brooks-Gunn, J., & Chase-Lansdale, (1989). Teenaged pregnancy and childbearing. *American Psychologist, 44*(2), 313-320.

- Galambos, N. L., & Martinez, M. L. (2007). Poised for emerging adulthood in Latin América: A pleasure for the privileged. *Child Development Perspectives, 1*(2), 109-114.
- Galland, O. (1997). Leaving home and family relationships in France. *Journal of Family Issues, 18*(6), 645-670.
- Godinho, R. A., Schelp, J. R. Parada, M., & Bertoncello, N. M. (2000). Adolescentes e grávidas: Onde buscam apoio? *Revista Latino Americana de Enfermagem, 8*(2), 25-32.
- Gomes, K. R., Speizer, I. S., Oliveira, D. D., Moura, L. N., & Gomes, F. M. (2008a). Contraceptive method use by adolescents in Brazilian capital state. *Journal of Paediatrics and Adolescent Gynaecology, 21*, 213-219.
- Gomes, K. R., Speizer, I. S., Gomes, F. M., Oliveira, D. D., & Moura, L. N. (2008b). Who are the pregnant adolescents in the poorest state capital of Brazil? *Public Health Nursing, 25*(4), 319-326.
- Gravad (2006). Pesquisa de Adolescentes no Brasil. Retrieved June 10, 2008 from www.portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/marco_teorico_referencial.pdf
- Heilborn, M., Salem, T, Knauth, D, Aquino, E, Bozon, M, Rohden, F., Victora, C., Mccallum, C., & Brandão, E. (2002). Aproximações socioantropológicas sobre a gravidez na adolescência. *Horizontes Antropológicos, 8*, 3-45.
- Heilborn, M. L., Brandão, E. R., & Cabral, C. S. (2007). Teenage pregnancy and moral panic in Brazil. *Culture, Health and Sexuality, 9*(4), 403-414.
- Holden, G. W., Nelson, P. B., Velásquez, J., & Ritchie, K. L. (1993). Cognitive, psychosocial, and reported sexual behaviour differences between pregnant and non pregnant adolescent. *Adolescence, 28*(111), 557-572.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE; 2008). Retrieved on September 12, 2009 from www.IBGE.gov.br
- Imamura, M., Tucker, J., Hannaford, P., Oliveira da Silva, M., Astin, M., Wyness, L., Bloemenkamp, K. W. M., Jahn, A., Karro8, H., Olsen, J., Temmerman, M. (2007). Factors associated with teenage pregnancy in the European Union countries: A systematic review. *European Journal of Public Health, 17*(6), 630-636.
- Instituto Nacional de Estatística (INE) (1998). *Anuário estatístico de Portugal, 1998*. Retrieved on June 10, 2008 from www.ine.pt.

- Jacard, J., Dodge, T., & Dittus, P. (2003). Do adolescents want to avoid pregnancy? Attitudes toward pregnancy as predictors of pregnancy. *Journal of Adolescent Health, 33*(2), 79-83.
- Justo, J. (2000). Gravidez adolescente, maternidade adolescente e bebês adolescentes: causas, consequências, intervenção preventiva e não só. *Revista Portuguesa de Psicossomática, 2*(2), 97-147.
- Koller, S., Cerqueira-Santos, E., Morais, N. A., & Ribeiro, J. (2005). *Juventude Brasileira. Relatório Técnico*. Washington, DC: World Bank.
- Laville, C. & Dionne, J. (1999). Análise de conteúdo. In C. Laville & J. Dionne (Eds.), *A construção do saber: Manual de metodologia da pesquisa em Ciências Humanas* (pp. 214-235). Porto Alegre: Artmed.
- Leal, I. (2000). Gravidez e maternidade na adolescência. *Sexualidade & Planejamento Familiar, n°27/28*, 23-26.
- Lemay, C. A., Cashman, S. B., Elfenbein, D. S., & Felice, M. E. (2007). Adolescent mothers' attitudes toward contraceptive use before and after pregnancy. *Journal of Paediatrics Adolescence Gynaecology, 20*, 233-240.
- Levandowski, D. C. (2001). Paternidade na adolescência: Uma breve revisão da literatura internacional. *Estudos de Psicologia, 6*(2), 195-209.
- Levandowski, D. C. (2005). *A transição para a parentalidade e relação de casal de adolescentes*. Unpublished doctoral dissertation, Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Instituto de Psicologia, Universidade Do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Brasil.
- Levandowski, D. C. & Piccinini, C. A. (2002). A interação pai-bebê entre pais adolescentes e adultos. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 15*(2), 413-424.
- Levandowski, D. C. & Piccinini, C. A. (2004). Paternidade na adolescência: Aspectos teóricos e empíricos, *Revista Brasileira de Desenvolvimento Humano, 14*(1), 51-67.
- Levandowski, D. C. & Piccinini, C. A. (2006). Expectativas e sentimentos em relação à paternidade entre adolescentes e adultos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 22*(1), 17-28.
- Manlove, J. (1998). Early motherhood in an intergenerational perspective: The experiences of a British cohort. *Journal of Marriage and the Family, 73*, 288-294.

- Meade, C. M., Kershaw, T. S., & Ickovics, J. R. (2008). The Intergenerational Cycle of Teenage Motherhood: An Ecological Approach. *Health Psychology, 25*(4), 419-429.
- Michelazzo, D., Yazlle, M. E., Mendes, M. C., Patta, M. C., Rocha, J. S., & Moura, M. D. (2004). Indicadores sociais de grávidas adolescentes: Estudo de caso controle. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 26*(8), 633-639.
- Ministério da Saúde (2006). *Marco teórico e referencial da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens*. Brasília.
- Moore, M. R. & Brooks-Gunn, J. (2002). Adolescent parenthood, In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of Parenting: Being and Becoming a Parent* (Volume 3), 173-213. Nova Iorque: Lawrence Erlbaum.
- Nachmias, C. & Nachmias, D. (1996). Research designs: Cross-sectional and quasi experimental designs. In C. Nachmias, & D. Nachmias (Eds.), *Research methods in the social sciences* (pp. 125-151). Londres: Arnold.
- Pantoja, A. L. (2003). "Ser alguém na vida": uma análise sócio-antropológica da gravidez/maternidade na adolescência, em Belém do Pará, Brasil. *Caderno de Saúde Pública, 19*(2), 335-343.
- Persona, L., Shimo, A. K. K., & Tarallo, M. C. (2004). Perfil de adolescentes com repetição da gravidez atendidas num ambulatório de pré-natal. *Revista Latino-americana de Enfermagem, 12*(5), 745-750.
- Piccinini, C. A., Ferrari, A. G., Levansdowski, D. C., Lopes, R. C., Carvalho, T. N. (2003). O bebê imaginário e as expectativas quanto ao futuro do filho em mães adolescentes e adultas. *Interações, 16*(8), 81-108.
- Piccinini, C. A., Silva, M. R., Gonçalves, T. R., Lopes, R. S., & Tudge, J. (2004). O envolvimento paterno durante a gestação. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 17*(3), 303-314.
- Piccinini, C. A., Gomes, A.G., Moreira, L.E. & Lopes, R.S. (2004). Expectativas e sentimentos da gestante em relação ao seu bebê. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 20*, 3, 223-232.
- Piccinini, C. A., Marin, A. H., Alaveranga, P., Lopes, R. S., & Tudge, J. (2007). Responsividade materna em famílias de mães solteiras e famílias nucleares no terceiro mês de vida da criança. *Estudos de Psicologia, 12*(2), 109-117.
- Raphael-Leff, J. (2001). *Psychological processes of childbearing* (rev. ed.). Great Britain: Guilford Press.

- Robson, C. (1993). *Real World Research*. Oxford: Blackwell.
- Rodrigues, A., Figueiredo, B., Pacheco, A., Costa, R., Cabeleira, Cristina, & Magarinho, R. (2004). Memória de cuidados na infância, estilo de vinculação e qualidade da relação com pessoas significativas: Estudo com grávidas adolescentes. *Análise Psicológica*, 22(4), 643-665.
- Sabroza, A. R., Leal, M. C., Gama, S. G., & Costa, J. V. (2004). Perfil psicossocial e sócio-demográfico de puérperas adolescentes do Município do Rio de Janeiro, Brasil, 1991-2001. *Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro*, 20(1), 112-120.
- Seamark, C. J. & Lings, P. (2004). Positive experiences of teenage motherhood: A qualitative study. *British Journal of General Practice*, 54, 813-818.
- Seidel-de-Moura, M. L. S., Ribas, R. C., Piccinini, C. A., Bastos, A. C., Magalhães, C. M., Vieira, M. L., Salomão, N. M., Silva, A. M., & Silva, A. K. (2004). Conhecimento sobre desenvolvimento infantil em mães primíparas de diferentes centros urbanos do Brasil. *Estudos de Psicologia*, 9(3), 421-429.
- Scaramella, L. V., Conger, R. D., Simons, R. L., & Whitbeck, L. B. (1998). Predicting risk for pregnancy by late adolescence: A social contextual perspective. *Developmental Psychology*, 34(6), 1233-1245.
- Silva, L., & Tonete, V. L. (2004). A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: Compartilhando projetos de vida e de cuidados. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 14(2), 199-206.
- Soares, I., Marques, M. C., Martins, C., Figueiredo, B., Jongenelen, I., & Matos, I. (2002). Gravidez e maternidade na adolescência: Um estudo longitudinal. In M. C. Canavarro (Ed.), *Psicologia da gravidez e da maternidade* (pp. 359-407). Coimbra: Quarteto.
- Sousa, S. (2004). *Estilos de comunicação pais-bebé*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Steinberg, L. (1985/1993). *Adolescence*. New York: McGraw-Hill.
- Steinberg, L., & Morris, A. S. (2001). Adolescent development. *Annual Review of Psychology*, 52, 83-110.
- Stern, D. (1997). *La constelación maternal: la psicoterapia en las relaciones entre padres e hijos*. Barcelona: Paidós.
- Stern, D & Bruschiweiller-Stern, N. (1998/2001). *O nascimento de uma mãe*. Lisboa: Edições Âmbar.
- Trindade, Z. A., & Melendro, M. C. (2007). Pais adolescentes: Vivência e significação. *Estudos de Psicologia*, 7(1), 15-23.

- Urbadata-Brasil (2002). Panorama editorial do Rio de Janeiro. *Rio de Janeiro, nº8, Censo 2000 – IBGE*. Rio de Janeiro: Laboratório de Políticas Públicas.
- Vieira, L. M., Goldberg, T. B., Saes, S. O., & Dória, A. A. (2007). Abastamento na adolescência: Um estudo epidemiológico. *Ciências e Saúde Colectiva, 12(5)*, 1201-1208.
- Winnicott, D. W. (1965/1990). *The maturational processes and the facilitating environment*. London: Karnac Books.
- Woodward, L. J., Horwood, L. J., & Fergusson, D. M. (2001). Teenage pregnancy: Cause for concern. *New Zeland Medical Journal, 114(1135)*, 301-303.
- World Health Association (WHO; 2002). *Relatório*. Retrieved on June 10, 2008 from www.dianova.pt/index
- Yin, R.K. (2001/2002). *Estudo de caso: Planejamento e métodos*. Porto Alegre: Bookman.

ANEXOS

Anexo A

QUESTIONÁRIO DA PESQUISA FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO DA JUVENTUDE BRASILEIRA

DATA: _____ NOME DO ENTREVISTADOR: _____ LOCAL DA ENTREVISTA: _____

NOME: _____ **TELEFONE:** _____

1. **Sexo:** a. () Masculino b. () Feminino 2. **Idade:** _____

3. **Cidade/Estado onde nasceu:** _____

4. **Cor:** a. () Branca b. () Negra c. () Parda d. () Amarela e. ()
Indígena

5. **Estado Civil:**

a. () Solteiro b. () Casado c. () Divorciado d. () Separado e. () Viúvo
f. () Outros

6. **Quem sustenta financeiramente a sua casa? (marque mais de uma resposta se for o caso)**

- a. () Eu
- b. () Pai
- c. () Mãe
- d. () Irmão/Irmã
- e. () Meu/Minha Companheiro(a)
- f. () Padrasto/Madrasta
- g. () Outros. Quem? _____

7. **O seu pai está vivo?**

- a. () Sim
- b. () Não
- c. () Não sei

8. **A sua mãe está viva?**

- a. () Sim
- b. () Não
- c. () Não sei

9. **Onde seus pais nasceram? Marque com X:**

	Pai	Mãe
a. Capital desse estado onde você mora		
b. Interior desse mesmo estado		
c. Capital de outro estado		
d. Interior de outro estado		
e. Outro país		
f. Não sei		

10. **Qual é o grau de instrução de seu pai e da sua mãe? Marque com X:**

	Pai	Mãe
a. Sabe ler, mas não foi à escola		

- b. Analfabeto**
- c. Fundamental incompleto (1º grau)**
- d. Fundamental completo (1º grau)**
- e. Médio incompleto (2º grau)**
- f. Médio completo (2º grau)**
- g. Superior incompleto (universitário)**
- h. Superior completo (universitário)**
- i. Não sei**

11. Quem mora na sua casa? (marque mais de uma resposta se for o caso)

- a. Pai
- b. Mãe
- c. Padrasto
- d. Madrasta
- e. Irmãos
- f. Avô
- g. Avó
- h. Tios
- i. Pais adotivos
- j. Filho(s)
- k. Companheiro(a)
- l. Outros: _____

12. Com relação à idade das pessoas que moram com você, quantas possuem:

- | | | | | |
|--------------------|------------|--------------|--------------|------------------------|
| | Uma pessoa | Duas pessoas | Três pessoas | Quatro ou mais pessoas |
| Até 5 anos | | | | |
| Entre 6 e 14 anos | | | | |
| Entre 15 e 24 anos | | | | |
| Entre 25 e 40 anos | | | | |
| Acima de 40 anos | | | | |

13. Você morava em alguma outra cidade imediatamente antes de morar onde mora hoje?

- a. Não, sempre morei aqui (Se marcar essa alternativa, pule para a questão 15)
- b. Morei no interior do mesmo estado
- c. Morei na capital de outro estado
- d. Morei no interior de outro estado
- e. Morei em outro país

14. Se você se mudou, por que foi? (marque mais de uma resposta se for o caso)

- a. Busca de uma melhor condição financeira (trabalho para você ou para seus pais)
- b. Para estudar
- c. Para receber melhor assistência médica
- d. Transferência de emprego(sua ou dos seus pais)
- e. Para casar
- f. Não sabe/Não se lembra
- g. Outro Qual? _____

15. Quantos quartos tem sua casa? _____

16. Quantos banheiros tem sua casa? _____

17. De que material a sua casa é construída?

- a. Alvenaria (tijolo)
- b. Madeira
- c. Papelão
- d. Amianto, barro
- e. Outro Qual? _____

18. Marque quais serviços que sua casa possui:

- a. Água encanada
- b. Energia elétrica
- c. Rede de esgoto
- d. Telefone
- e. Internet
- f. Coleta de lixo

19. Qual a média da renda mensal familiar do seu domicílio?

- a. R\$ 0-100**
- b. R\$ 101-200**
- c. R\$ 201-300**
- d. R\$ 301-400**
- e. R\$ 401-500**
- f. R\$ 501-600**
- g. R\$ 601-800**
- h. R\$ 801-1.000**
- i. R\$ 1.001-1.200**
- j. Acima de R\$ 1.200**

Se você tem algum tipo de deficiência, responda as questões abaixo. Se não, passe para a pergunta número 23:

20. Que tipo de deficiência você tem?

- a. Visual
- b. Auditiva
- c. Física
- d. Outra Qual? _____

21. Há quanto tempo você convive com esta deficiência?

- a. Desde que nasci
- b. Há mais de três anos
- c. De um há três anos
- d. De um ano pra cá

22. Sua deficiência foi causada por:

- a. Problemas na gestação
- b. Acidente Qual? _____
- c. Doença Qual? _____
- d. Outro Qual? _____

23. Por favor, marque X para como você avalia:

	Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
a. A sua saúde					
b. A sua qualidade de vida					
c. A sua aparência física					

24. Por favor, marque o número correspondente a quantas vezes no último ano, você:

b. Foi ao médico	0	1	2	3	4 ou mais	Não lembra
c. Esteve hospitalizado	0	1	2	3	4 ou mais	Não lembra
d. Faltou ao trabalho ou escola por estar doente	0	1	2	3	4 ou mais	Não lembra

25. Você tem alguma doença crônica (diabetes, AIDS, câncer, insuficiência renal, outra)?

- a. Sim Qual? _____
b. Não

26. Você precisa tomar algum remédio todos os dias? (exceto pílula anticoncepcional)

- a. Sim Qual? _____
b. Não

27. Você utiliza os serviços do posto de saúde da sua comunidade?

- a. Sim
b. Não (Se você não utiliza, pule para a questão 29)
c. Não há posto de saúde

28. Como você avalia os serviços do posto de saúde da sua comunidade? Marque com X a sua resposta:

	Muito ruim	Ruim	Regular	Bom	Muito bom
a. Quanto à localização					
b. Quanto à facilidade de receber atendimento					
c. Quanto à qualidade (profissionais, infra-estrutura)					

29. Qual a sua orientação sexual?

- a. Heterossexual
b. Homossexual
c. Bissexual
d. Transexual

30. Você já teve sua primeira relação sexual?

- Sim Com que idade? _____
 Não (Se não, pule para a questão 43)

31. Se sim, com quem foi?

- a. Namorado(a)
b. Amigo(a)
c. Marido/Esposa
d. Parente Qual? _____
e. Outro Qual? _____

32. Você ou sua parceira utilizam algum método para evitar filhos?

a. Nunca (Pule para a questão 34)

b. Às vezes

c. Sempre

33. Qual método você usa para evitar filhos? (marque mais de uma resposta se for o caso)

a. Esterilização feminina

b. Pílula anticoncepcional

c. Espuma ou geléia vaginal

d. Injeções anticoncepcionais

e. Diafragma

f. DIU

g. Camisinha

h. Tabela, ritmo, calendário

i. Coito interrompido

j. Esterilização masculina

k. Outros métodos _____

34. Quantas vezes você esteve grávida - ou a sua parceira (namorada, esposa)?

a. 1

b. 2

c. 3

d. 4

e. 5

f. 6 ou mais

g. Nenhuma (Pule para a questão 43)

h. Não sei

35. Quantos filhos estão vivos hoje? _____

36. O que aconteceu com os outros filhos?

Quantos? (escreva o número)

a. Sofreram aborto natural

b. Sofreram aborto provocado

c. Morreram no parto

d. Morreram entre 0 e 1 ano

e. Morreram com mais de 1 ano

37. Qual a sua idade quando teve seu primeiro filho nascido vivo? _____ anos

38. Você teve algum(a) filho(a) portador(a) de deficiência?

a. Sim Quantos? _____ De que tipo? _____

b. Não

c. Não sei

39. Quantos filhos moram com você hoje? _____

40. Com quem seus filhos moram?

- a. Comigo
- b. Com o pai/mãe
- c. Avôs/Avós
- d. Outro parente
- e. Abrigos
- f. Família adotiva
- g. Não sei

41. Se você ou sua parceira já esteve grávida, marque X na sua resposta:

	Discord o	Nem concordo nem discordo	Concord o
a. Esse foi um importante momento da minha vida			
b. A gravidez foi desejada			
c. Eu me senti envergonhado(a)			
d. A gravidez foi motivo de preocupação			
e. Escondi a gravidez			
f. Eu me senti orgulhoso(a)			
g. Perdi o emprego, por causa da gravidez			
h. Eu me casei			
i. Fui obrigado(a) a casar			
j. Comecei a trabalhar, por causa da gravidez			
k. Parei de estudar, por causa da gravidez			

42. Se você já foi mãe ou pai, marque X na sua resposta:

	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concord o
a. Esse foi um importante momento da minha vida			
b. Comecei a trabalhar para criar meu(s) filho(s)			
c. Abandonei os estudos para trabalhar			
e. Gostaria de ter outro(s) filho(s)			
f. O nascimento da criança mudou a minha dinâmica de vida			
g. Abandonei os estudos para cuidar do bebê			
h. Minha família ajuda financeiramente a meu(s) filho(s)			
i. Minha família ajuda com a criação de meu(s) filho(s)			

43. Qual método você usa para evitar AIDS? (marque mais de uma resposta se for o caso)

- a. Não tenho relações sexuais
- b. Faço exames médicos freqüentes
- c. Uso camisinha
- d. Não compartilho seringas
- e. Não beijo na boca
- f. Não faço sexo oral
- g. Tomo cuidados de higiene
- h. Não faço nada para me prevenir
- i. Outro Qual? _____

44. Sobre a sua qualidade de vida, marque com um X o seu grau de satisfação com:

	Muito insatisfeito	Insatisfeito o	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito o	Muito satisfeito
a. Você mesmo					
b. Suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)					
c. Sua vida sexual					
d. O apoio que recebe dos amigos					
e. As condições do local onde mora					

45. Você já estudou ou estuda em escola?

a. Estudo _____ série

b. Nunca estudei (Se marcar esta opção, pule para a questão 55)

c. Estudei até a _____ série (Se marcar esta opção, pule para a questão 53)

46. Qual o turno em que você frequenta a escola?

a. Manhã

b. Tarde

c. Noite

d. Integral

47. Quantas vezes por semana, em média, você vai à aula?

a. 1

b. 2

c. 3

d. 4

e. 5

48. Você recebe bolsa/auxílio (bolsa escola, bolsa alimentação, etc.)? (marque mais de uma se for o caso)

a. Não recebo bolsa

a. Bolsa escola

b. Bolsa alimentação

c. Bolsa de estudo

d. Agente Jovem

e. Crédito educativo

f. Outra _____

49. Como você avalia a qualidade da sua escola?

a. Muito ruim

b. Ruim

c. Razoável

d. Boa

e. Muito boa

50. Você já foi reprovado?

a. Não

b. Uma vez

c. Duas vezes

- d. () Três vezes
- e. () Quatro vezes
- f. () Cinco vezes
- g. () Seis vezes ou mais

51. Você já foi expulso de alguma escola?

- a. () Sim Por quê? _____
- b. () Não

52. Por favor, marque com X a sua opinião sobre os seguintes fatos:

Na escola...	Discord o	Nem concordo nem discordo	Concord o
a. Eu me sinto bem quando estou na escola			
b. Gosto de ir para a escola			
c. Gosto da maioria dos meus professores			
d. Gosto da maioria dos amigos que tenho na escola			
e. Meus estudos têm uma grande importância para mim hoje			
f. Meus estudos têm uma importância pra mim no futuro			
g. Meus pais ou familiares incentivam muito os meus estudos			
h. Quero continuar meus estudos nessa escola			
i. Posso contar com meus professores ou alguém da equipe escolar (orientador, coordenador)			
j. Confio na maioria dos meus professores			
k. Se precisar, sei que posso contar com a ajuda dos amigos			
l. Confio nos amigos da escola			
m. Tenho muito desejo de fazer uma faculdade			
n. Minha realização pessoal envolve fazer uma faculdade			
o. Considero-me um bom estudante			
p. Sei que tenho condições de entrar numa universidade			
q. Só quem vai à escola particular pode entrar na universidade			
r. Para alcançar o que sonho preciso estudar muito			

(Se você está estudando e respondeu as perguntas acima, pule para a questão 55)

53. Se você não está estudando agora, por que parou? (marque mais de uma resposta se for o caso)

- a. () Não gostava, ia mal na escola
- b. () Mudei de moradia (cidade, bairro, etc.)
- c. () Saí de casa
- d. () Não tinha vaga
- e. () Precisei trabalhar
- f. () A escola era longe
- g. () Não tinha dinheiro para comprar material, uniforme, etc.
- h. () Fui expulso(a)
- i. () Já concluí os estudos
- j. () Por ser deficiente
- k. () Não lembro

1. () **Outro. Qual?** _____

54. Há quanto tempo parou de estudar?

- a. () Não me lembro
- b. () Até 6 meses
- c. () Mais de 6 meses até 1 ano
- d. () Mais de 1 ano até 2 anos
- e. () Mais de 2 anos até 5 anos
- f. () Mais de 5 anos

55. **Você trabalha ou trabalhou nos últimos 12 meses?**

- a. () **Sim**
- b. () **Não**

56. **Marque mais de um item se for o caso:**

Atualmente, você...

- a. () **Não trabalha e não está procurando trabalho**
- b. () **Não trabalha e está procurando trabalho**
- c. () **Trabalha com carteira assinada**
- d. () **Trabalha sem carteira assinada**
- e. () **Trabalha por conta própria**
- f. () **Faz “bicos”**
- g. () **Realiza trabalhos voluntários (sem pagamento/remuneração)**
- h. () **Ajuda nas atividades de sua própria casa (sem pagamento/remuneração)**
- i. () **Trabalha para outra pessoa, mas não ganha nada com isso**

57. Que palavra tem o mesmo significado da palavra trabalho para você?

58. Que palavra tem um significado oposto ao significado da palavra trabalho?

59. Marque com um X, qual é a sua opinião sobre as seguintes questões relacionadas ao trabalho:

Discordo **Nem concordo** Concordo

nem discordo

- a. Trabalho é qualquer atividade que exija força, energia ou esforço para ser feita
- b. Trabalho é qualquer atividade que produz algo útil à nossa vida ou à vida de outras pessoas
- c. O trabalho é algo difícil, duro e penoso, mas temos obrigação de fazer, porque Deus disse que devemos ganhar o pão com o suor do nosso rosto
- d. Trabalho é uma colocação numa empresa, com carteira assinada
- e. O trabalho é aquilo que mostra que uma pessoa é digna e honrada
- f. O trabalho de uma pessoa é um produto que se pode vender
- g. É o trabalho de uma pessoa que diz quem ela é para os

outros

h. É o trabalho que mostra que uma pessoa tem saúde física e mental

i. Trabalhar é ter ideias

j. Trabalho é aquilo que se faz para ganhar dinheiro

Caso não esteja trabalhando, pule para a questão 66.

60. Que meio de transporte utiliza para ir ao trabalho? (marque mais de uma resposta se for o caso)

- a. A pé
 - b. Carro ou motocicleta particular
 - c. Transporte coletivo (ônibus, trem, metrô etc.)
 - d. Uso o transporte da empresa onde trabalho
 - e. Bicicleta
 - f. Não preciso me deslocar para ir ao trabalho
 - g. Uso outro meio de transporte Qual?
-

61. Qual a sua renda mensal média?

- a. R\$ 0-100
- b. R\$ 101-200
- c. R\$ 201-300
- d. R\$ 301-400
- e. R\$ 401-500
- f. R\$ 501-600
- g. R\$ 601-800
- h. R\$ 801-1.000
- i. R\$ 1.001-1.200
- j. Acima de R\$ 1.200

62. Você recebe algum tipo de auxílio do seu trabalho (vale refeição, cesta básica, vale transporte)?

- a. Sim
- b. Não

63. Nos últimos 30 dias sobrou algum dinheiro do que você ganhou com o seu trabalho?

- a. Sim
- b. Não

64. Como você recebe seu pagamento?

- a. A cada dia trabalhado
- b. Semanalmente
- c. Quinzenalmente
- d. Mensalmente
- e. Não tem regularidade
- f. Não recebo pagamento

65. Quantas horas por dia você dedica ao trabalho? _____ horas

66. Marque com X a sua opinião sobre a influência de cada uma das características abaixo para que, na sociedade atual, uma pessoa possa conseguir um trabalho:

	Atrapalha	Não interfere	Ajuda
a. Ser casado			
b. Ser solteiro			
c. Ser branco			
d. Ser indígena			
e. Ser mestiço			
f. Ser negro			
g. Ser oriental			
h. Saber ler e escrever			
i. Ter o ensino fundamental completo (1o grau)			
j. Ter o ensino médio completo (2o grau)			
k. Ter um curso de nível superior completo (universitário)			
l. Estar estudando			
m. Estar sem estudar			
n. Morar perto do local de trabalho			
o. Ter experiência de trabalho anterior			
p. Ter a indicação de um amigo			
q. Ser indicado por uma instituição (igreja, ONG)			
r. Ter filhos			
s. Ter alguma deficiência (física, visual, auditiva, mental)			
t. Ser homem			
u. Ser mulher			
v. Ter feito algum curso profissionalizante			
w. Saber lidar com computadores e informática			
x. Saber outro idioma além do português			
y. Ser heterossexual			
z. Ser homossexual			
aa. Ser jovem			
bb. Ser idoso			
cc. Gozar de boa saúde			
dd. Ter dentes bem cuidados			
ee. Estar grávida			
ff. Ter cumprido o serviço militar obrigatório			
gg. Ter todos os documentos			
hh. Ter conta bancária			
ii. Ter uma religião			
jj. Usar roupas novas e bem cuidadas			
kk. Mostrar que precisa de trabalho			
ll. Mostrar que tem competência			

67. Com relação ao seu trabalho atual, marque com X a sua opinião para as seguintes frases:

No trabalho...	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo
a. Eu estou sempre aprendendo coisas novas			
b. Se eu continuar nesse trabalho, sei que vou passar o resto da vida fazendo a mesma coisa			
c. Eu tenho boas relações com os meus colegas			

- d. Eu sinto que trabalho demais
- e. Minhas tarefas são desafiadoras e variadas
- f. Eu trabalho nesse lugar porque preciso, mas não tenho interesse e nem gosto do que faço
- g. Meus horários são inconvenientes
- h. Eu sei que não vou ser posto na rua de uma hora pra outra
- i. Tenho que fazer muita coisa para as quais eu não estou preparado
- j. As pessoas dão valor ao meu trabalho
- k. Eu tenho que fazer as coisas como meus chefes mandam, não posso sugerir inovações
- l. Eu estou satisfeito com o que ganho
- m. Eu sinto vergonha do meu trabalho
- n. Eu tenho segurança e conforto

68. Marque com um X, a sua opinião sobre o que você espera de seu trabalho:

Eu gostaria que meu trabalho me oferecesse...	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo
a. Oportunidades de aprender coisas novas			
b. Possibilidade de crescimento profissional			
c. Boas relações com os colegas			
d. Mesma quantidade de horas de trabalho por dia			
e. Horários mais convenientes			
f. Possibilidade de pensar, tomar decisões, sugerir e criar			
g. Garantia de satisfação pessoal			
h. Garantia de não perder o trabalho de uma hora pra outra			
i. Ter tarefas para as quais sinto segurança para realizar			
j. Saber que as outras pessoas acham meu trabalho bom			
k. Dar sugestões e perceber que são aceitas			
l. Possibilidades de ganhar bem			
m. Possibilidades de ter orgulho do que faço			
n. Um local limpo, seguro e confortável para trabalhar			

69. Marque sim ou não para cada item em cada uma das colunas:

Tipo de droga	Já experimentou	Caso já tenha experimentado algumas das drogas citadas, responda a essas duas colunas:	
		De um ano pra cá, usou?	De um mês pra cá, usou?
Vinho ou cerveja	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não
Outra bebida alcoólica	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não
Cigarro comum	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não
Maconha	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não
Haxixe	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não
Cola	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não
Loló	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não
Lança	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não
Cocaína	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não
Crack	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não
Remédios	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não
Chás	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não
Outra	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não

70. De um mês pra cá, quantos dias você fez uso das drogas abaixo? Marque com X:

Tipo de droga	Todos ou quase todos os dias (20 dias ou mais)	Alguns dias (4 a 19 dias)	Poucos dias (1 a 3 dias)	Não usou
a. Bebida alcoólica				
b. Cigarro comum				
c. Drogas ilícitas (maconha, cocaína, crack, etc.)				

71. Se você usa ou já usou drogas (incluindo cigarro e álcool), qual é o motivo? (marque mais de uma resposta se for o caso) (Se não usa nenhum tipo de droga, pule para a questão 76)

- a. Não sei
- b. Acho legal, gostoso, divertido
- c. Para me sentir mais solto (desinibido)
- d. Para me sentir mais forte e corajoso
- e. Porque é fácil conseguir
- f. Porque os meus amigos usam
- g. Para esquecer a tristeza e os problemas
- h. Outro. Qual? _____

72. Qual dessas drogas você já tentou parar de usar? (marque mais de uma resposta se for o caso)

- a. Bebida alcoólica
- b. Cigarro comum
- c. Drogas ilícitas (maconha, cocaína, crack, etc.)
- d. Nunca tentei parar de usar (pule para a questão 75)

73. Alguém ajudou você nessa tentativa? (marque mais de uma resposta se for o caso)

- a. Tentei sozinho
- b. Tentei com um amigo/grupo de amigos
- c. Alguém da igreja
- d. Alguém de instituição (educador, assistente social)
- e. Alguém do hospital ou posto de saúde
- f. Alguém da família
- g. Outros _____

74. Se você parou de usar drogas ilícitas, qual o motivo? (marque mais de uma resposta se for o caso)

- a. Não sei
- b. A família é contra
- c. Amigos, namorado(a) são contra
- d. Por causa da religião
- e. Por medo da polícia
- f. Por causa da saúde
- g. Medo de viciar
- h. Usou e passou mal
- i. Outro Qual? _____

75. Como você consegue (conseguiu) as drogas (ilícitas) que você usa (usou)?
(marque mais de uma resposta se for o caso)

- a. Pedi/ganhei de alguém
- b. Comprei pessoalmente
- c. Pedi para outra pessoa comprar
- d. Outros Qual? _____

76. Se você nunca usou drogas ilícitas, por que você nunca usou? (marque mais de uma resposta se for o caso)

- a. Não sei
- b. A família é contra
- c. Amigos, namorado(a) são contra
- d. Por causa da religião
- e. Por medo da polícia
- f. Por causa da saúde
- g. Medo de viciar
- h. Outro Qual? _____

77. Você já tentou se matar?

a. Nunca tentei. (Se você nunca tentou, passe para a questão 80).

b. Já tentei Quantas vezes? _____

78. Se você já tentou se matar, como foi? (marque mais de uma resposta se for o caso)

- a. Com faca, tesoura, canivete
- b. Com revólver
- c. Enforcado
- d. Com substâncias químicas (remédios, venenos)
- e. Provocando acidente com veículo
- f. Queda provocada
- g. Com fogo
- h. Outro Qual? _____

79. Por que você tentou se matar? (marque mais de uma resposta se for o caso)

- a. Falta de sentido para viver
- b. Desilusão amorosa
- c. Dificuldades financeiras
- d. Por causa do vício em drogas
- e. Por problemas na família
- f. Outro Qual? _____

80. Marque com que frequência, utilizando a escala de 1 a 5 a seguir, ocorrem estes fatos:

Nunca	Muito raramente	Raramente	Freqüentemente	Muito freqüentemente
1	2	3	4	5

Alguém com quem eu moro ou morei já... (durante toda a sua vida)	Freqüência	Quem? (mãe, pai, irmão, amigo, padrasto, madrasta, tios, etc.)
a. Gritou comigo e me deu bronca exagerada		

b. Fez ameaças de me bater c. Me deu de fato um soco, tapa, empurrão d. Me ameaçou com um objeto (pedaço de madeira, ponta de cigarro, etc.) e. Me agrediu com objetos (pedaço de madeira, ponta de cigarro, etc.) f. Me ameaçou com arma (faca, revólver) g. Me agrediu com arma (faca, revólver) h. Tentou mexer no meu corpo, me beijar à força i. Mexeu de fato no meu corpo, me beijou à força j. Teve relação sexual forçada comigo k. Me ameaçou de castigo l. Me deu de fato um castigo		
---	--	--

81. Marque com que freqüência, utilizando a escala de 1 a 5 a seguir, ocorrem estes fatos:

Nunca	Muito raramente	Raramente	Freqüentemente	Muito freqüentemente
1	2	3	4	5

Na minha comunidade ou em outros locais por onde eu ando (escola, igreja, centros comunitários, locais de festa, etc.), alguém... (durante toda a sua vida) a. Gritou comigo e me deu bronca exagerada b. Fez ameaças de me bater c. Me deu de fato um soco, tapa, empurrão d. Me ameaçou com objeto (pedaço de madeira, ponta de cigarro, etc.) e. Me agrediu com objeto (pedaço de madeira, ponta de cigarro etc.) f. Me ameaçou com arma (faca, revólver) g. Me agrediu com arma (faca, revólver) h. Tentou mexer no meu corpo, me beijar à força i. Mexeu de fato no meu corpo, me beijou à força j. Teve relação sexual forçada comigo k. Me ameaçou de castigo l. Me deu de fato um castigo	Freqüência	Quem? (por exemplo: professor, amigo, desconhecido, etc.)
---	------------	---

82. Marque com X a sua opinião sobre os fatos seguintes:

Em minha casa...	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo
a Gosto de ficar sozinho(a)	o		o
b Sinto-me seguro com a minha família			
c Fico à vontade			
d Tenho medo de receber ameaças			
e Tenho privacidade			
f O ambiente é pesado			
g Há muitas brigas e discussões			
h Fico com medo de ser cobrado			
i É melhor do que ficar na rua			
j Presencio situações de alcoolismo			
k Há pessoas que são ãde luaã			

l As pessoas me acolhem com carinho
m As pessoas são indiferentes à minha presença
n Há divisão das tarefas domésticas
o Encontro o apoio do qual necessito
p Há respeito mútuo entre as pessoas
q As pessoas dão atenção ao que falo
r Alguém quer mandar mais do que os outros
s As pessoas se ajudam mutuamente

83. Em geral, como você descreveria a segurança da sua comunidade?

- a. Muito insegura
- b. Insegura
- c. Mais ou menos segura
- d. Segura
- e. Muito segura
- f. Não sei

84. Qual dessas situações você encontra/vivencia no local onde você mora?
(marque mais de uma resposta se for o caso)

- a. Tráfico de drogas
- b. Batidas policiais
- c. Assaltos, roubos
- d. Tiroteios
- e. Nenhuma das anteriores

85. Você já sofreu alguma violência por parte da polícia?

- a. Não
- b. Sim. De que tipo? _____
Quando foi? _____

86. Em sua opinião, quais são as razões principais para os adolescentes cometerem atos de violência? (marque mais de uma resposta se for o caso)

- a. Problemas na família
- b. Busca de identidade e respeito
- c. Busca de proteção
- d. Busca de pertencimento ao grupo
- e. Busca de melhor condição financeira
- f. Outro Qual? _____

87. Qual o seu maior medo? (marque mais de uma resposta se for o caso)

- a. Perder algum familiar ou alguém que ama muito
- b. Morrer
- c. Sofrer algum acidente
- d. Sofrer violência
- e. Não ter emprego
- f. Ficar sozinho
- g. Outro. Qual? _____

88. Marque com um X a coluna referente à sua resposta para cada item:

Nunca	Às vezes	Sempre
-------	----------	--------

- a. Sofro preconceito por morar onde moro (bairro, vila)
- b. Acho que tenho desvantagens por conta do meu sexo (homem/mulher)
- c. Sou discriminado por minha orientação sexual (heterossexual, homossexual, bissexual, transexual)
- d. Sofro preconceito racial (por conta da minha cor)
- e. Sinto que estou em desvantagem por estudar em escola pública
- f. Sofro discriminação por conta da profissão dos meus pais
- g. Já passei por preconceito por causa da minha classe socioeconômica
- h. Sofri preconceito por causa da minha religião
- i. Já estive em desvantagem por conta da minha aparência física
- j. Sofro discriminação por ser deficiente

89. Marque com um X a coluna referente à sua resposta para cada item:

	Sim	Não
a. Nasci com uma deficiência		
b. Vivencio violência dentro da minha casa		
c. O nível econômico da minha família baixou de uma hora para outra		
d. Alguém em minha casa está desempregado		
e. Meus pais se separaram		
f. Já estive internado em instituição (abrigos, FEBEM, orfanato, etc.)		
g. Já fugi de casa		
h. Já fui menino(a) de rua		
i. Já dormi na rua		
j. Já fui preso		
k. Alguém da minha família está ou esteve preso		
l. Sofri algum acidente que me trouxe alguma deficiência		
m. Alguém muito importante pra mim faleceu		
n. Passei fome		
o. Já me envolvi com tráfico de drogas		
p. Já morei com pessoas diferentes das que moro hoje		
q. Vivencio violência na minha comunidade		
r. Já tive problemas com a justiça		

90. Você acredita em Deus (poder, espírito, inteligência ou força superior)?

- a. () Sim
- b. () Não
- c. () Não sei

91. Com relação à sua religião/doutrina/crença, você se considera...

- a. () Não acredito em Deus (ateu)
- b. () Sem religião (mas acredito em Deus)
- c. () Católico
- d. () Protestante
- e. () Evangélico
- f. () Espírita
- g. () Umbandista
- h. () Candomblé
- i. () Outro _____

92. Marque com um X a sua opinião em cada item:

Nem um pouco	Pouco	Nem muito	Muito	Bastante
--------------	-------	-----------	-------	----------

nem pouco

- a. A religião/espiritualidade tem sido importante para a minha vida
- b. Costumo freqüentar encontros religiosos
- c. Costumo ler escrituras sagradas ou fazer orações no meu dia-a-dia
- d. Costumo agradecer a Deus pelo que acontece comigo
- e. Peço ajuda a Deus para resolver meus problemas
- f. Costumo ler escrituras sagradas ou fazer orações quando estou em momentos difíceis
- g. Busco ajuda da minha instituição religiosa (igreja, templo, etc.) quando estou em dificuldades

93. Se você já buscou ajuda em alguma organização religiosa, de que tipo foi? (marque mais de uma resposta se for o caso)

- a. Espiritual
- b. Emocional
- c. Material
- d. Não busquei

94. O que você gosta de fazer em suas horas de lazer? (marque mais de uma resposta se for o caso)

- a. Trabalhar
- b. Estudar
- c. Praticar esportes
- d. Brincar
- e. Passear
- f. Assistir TV
- g. Ouvir ou tocar música
- h. Desenhar/pintar/artesanato
- i. Namorar
- j. Descansar
- k. Navegar na Internet
- l. Festas
- m. Nada
- n. Outros _____

95. Você tem amigos(as)?

- a. **Sim**
- b. **Não**

96. De onde são seus amigos(as)? (marque mais de uma resposta se for o caso)

- a. **Não tenho amigos**
- b. **Escola**
- c. **Bairro**
- d. **Rua**
- e. **Internet**
- f. **Outros Quais? _____**

97. Você tem um melhor amigo (a)?

- a. Sim Do mesmo sexo que eu
 De sexo diferente do meu
b. Não

98. Que tipo de apoio amigos(as) devem dar uns aos outros? (marque mais de um se for o caso)

- a. Emocional
b. Material
c. Espiritual
d. Nas atividades (de casa, da escola)
e. Social (participar em festas, momentos de lazer, pertencer a grupos)
f. Outro Qual? _____

99. Que tipo de apoio você recebe dos seus amigos(as)? (marque mais de uma resposta se for o caso)

- a. Não tenho amigos**
b. Emocional
c. Material
d. Espiritual
e. Para fazer minhas tarefas (de casa, da escola)
f. Social
g. Não posso contar com eles

100. Que tipo de apoio você dá para os seus amigos(as)? (marque mais de uma resposta se for o caso)

- a. Não tenho amigos
b. Emocional
c. Material
d. Espiritual
e. Para fazer as suas tarefas (de casa, da escola)
f. Social
g. Não podem contar comigo

101. Qual é o nível de confiança que você tem nas seguintes instituições?

	Nenhum	Baixo	Médio	Alto
a. Justiça				
b. Polícia				
c. Prefeitura				
d. Governo estadual				
e. Governo federal				
f. Organização comunitária				
g. Vizinhança				
h. Conselho tutelar				
i. Amigos				
j. Escola				
k. Família				
l. Posto de saúde				

102. Qual o nível de ajuda você espera receber dos grupos a seguir?

	Nenhum	Baixo	Médio	Alto
--	--------	-------	-------	------

<p>Família Vizinhos Amigos Liderança religiosa/grupo Liderança comunitária Polícia Prefeitura Colegas de trabalho</p>
--

103. Marque com um X a importância que as seguintes afirmações têm pra você:

	Mínima	Pouca	Nem muita nem pouca	Muita	Máxima
a. Preservar e respeitar a vida humana					
b. Garantir o direito de ter bens materiais sem que ninguém mexa neles					
c. Falar a verdade					
d. Ter boas relações com familiares e amigos					
e. Amar e ter relacionamentos					
f. Obedecer às autoridades					
g. Garantir que as pessoas vivam mais e melhor					
h. Cumprir as leis e regras da sociedade					
i. Manter a palavra e cumprir promessas e contratos					
j. Lutar para que todos tenham seus direitos respeitados					
k. Amar e servir a Deus (poder, espírito, inteligência ou força superior)					
l. Agir conforme manda a consciência					
m. Punir quem age de forma errada					

104. Marque com um X a coluna correspondente à sua opinião sobre as seguintes afirmações:

	Nunca	Às vezes	Sempre
a. Eu me sinto pertencente à minha comunidade			
b. As pessoas no meu bairro são honestas e posso confiar nelas			
c. Eu me sinto seguro na minha comunidade			
d. Minha comunidade tem melhorado nos últimos cinco anos			
e. Eu posso contar com meus vizinhos quando preciso deles			
f. Eu posso contar com meus parentes quando preciso deles			
g. Eu posso contar com alguma organização comunitária quando preciso			
h. Eu posso contar com alguma organização do governo quando preciso			
i. Trabalho como voluntário em alguma organização religiosa ou ONG			
j. Eu posso contar com pessoas amigas			
k. As pessoas amigas podem contar comigo			

105. Marque com um X na coluna correspondente à sua opinião sobre as seguintes afirmações:

	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo
a. Sinto que sou uma pessoa de valor como as outras pessoas			
b. Estou procurando um sentido para a minha vida			
c. As situações difíceis da vida não me derrubam			

- d. Eu acho que sou uma pessoa bem humorada
- e. Eu preciso receber mais atenção
- f. Eu me sinto triste
- g. Minha vida tem um significado muito claro
- h. Eu gostaria de ter mais respeito por mim mesmo(a)
- i. Eu me sinto excluído de oportunidades por ser deficiente
- j. Eu gosto de brigar
- k. Eutenho lembranças negativas da minha infância
- l. Eu sou feliz
- m. Sinto-me tão deprimido(a), que nada poderia me alegrar
- n. Eu espero ajuda de Deus para melhorar de vida
- o. Eu gosto de ajudar as pessoas
- p. Eu me sinto calmo, tranquilo
- q. Eu tenho facilidade para fazer amigos
- r. Eu me sinto em desvantagem por ser deficiente físico
- s. Eu espero que as pessoas me ajudem a melhorar de vida
- t. Eu não gosto de lembrar do meu passado
- u. Parei de estudar/trabalhar por causa da minha deficiência
- v. Eu sou divertido
- w. Eu penso que serei feliz no futuro
- x. Eu sinto vergonha de ser do jeito que sou
- y. Eu tenho muitas coisas na vida para agradecer
- z. Eu me considero uma pessoa criativa
- aa. Tive ajuda de instituições para superar desvantagens e limitações da deficiência
- bb. Eu me preocupo com o meu futuro
- cc. Às vezes, eu penso que não presto para nada
- dd. Eu entendo o significado da minha vida
- ee. Eu sou irritado
- ff. Sou capaz de fazer tudo tão bem como as outras pessoas
- gg. Eu faço as mudanças acontecerem na minha vida
- hh. Levando tudo em conta, eu me sinto um fracasso
- ii. Eu sou feliz, mesmo sabendo que tenho problemas
- jj. Eu sei o que eu preciso fazer para atingir os meus objetivos
- kk. Às vezes, eu me sinto inútil
- ll. Sinto-me incapaz para atividades cotidianas, por ser deficiente

- mm. Eu acho que tenho muitas boas qualidades
- nn. Eu tenho motivos para me orgulhar na vida
- oo. Eu sofro preconceitos por ser deficiente
- pp. De modo geral, eu estou satisfeito(a) comigo mesmo(a)
- qq. Eu estou satisfeito(a) com a minha vida
- rr. Eu me sinto incapaz para trabalhar, porque sou deficiente
- ss. Eu gosto da minha vida
- tt. Eu sou infeliz, embora não tenha muitas razões para isto
- uu. Eu tenho uma atitude positiva com relação a mim mesmo(a)
- vv. Eu tomo a iniciativa para fazer mudanças na minha vida
- ww. Tenho destaque na minha comunidade, porque sou deficiente

106. O que você gostaria que acontecesse de bom na sua vida?

Anexo B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (ESTUDO I)

PESQUISA: FATORES DE RISCO E DE PROTEÇÃO DE JOVENS BRASILEIROS

COORDENADORAS: SÍLVIA H. KOLLER

1. Natureza da pesquisa: Você é convidado a participar desta pesquisa, que tem como finalidade investigar aspectos gerais sobre a vida de jovens brasileiros.

2. Participantes da pesquisa: 3000 jovens brasileiros.

3. Envolvimento na pesquisa: Ao participar deste estudo você deve permitir que um membro do grupo de pesquisa deste projeto entreviste você. As entrevistas podem ser em sua escola, centro comunitário ou instituição, em sala previamente determinada. É previsto um único contato com cada participante, que deve durar mais ou menos uma (1) hora. Como se trata de um tema que pode trazer algumas lembranças e sentimentos talvez desconfortáveis, será oferecido ao final da entrevista um espaço para você falar livremente o que quiser. Você tem a liberdade de se recusar a participar e pode, ainda, se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo para você. No entanto, solicitamos sua colaboração em completar o roteiro de perguntas que lhe ser solicitado, garantindo assim o melhor resultado para a pesquisa. Sempre que quiser você poder pedir mais informações sobre a pesquisa. Poderá entrar em contato com as coordenadoras da pesquisa Dra. Sílvia H. Koller através do telefone (51) 3308-5150

4. Sobre as entrevistas: As entrevistas serão marcadas com antecedência. Será pedido que você forneça algumas informações básicas e que responda a um roteiro de perguntas de múltipla escolha ou escolha simples sobre vários aspectos de sua vida.

5. Riscos e desconforto: A participação nesta pesquisa não traz complicações legais, talvez, apenas, a lembrança de alguns eventos diante da temática que ser abordada. Os procedimentos utilizados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da ética na Pesquisa com Seres Humanos conforme a Resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Nenhum dos procedimentos utilizados oferece riscos sua dignidade. A pesquisa tem a aprovação do Comitê de Ética da UFRGS, que pode ser contatado através do telefone (51) 3308-3679.

6. Confidencialidade: Todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. As gravações e os relatos de pesquisa serão identificados com um código, e não com o seu nome. Apenas os membros do grupo de pesquisa terão conhecimento dos dados. Este material será guardado pelo período de 5 anos no CEP-RUA/Instituto de Psicologia/UFRGS.

7. Benefícios: Ao participar desta pesquisa você não deverá ter nenhum benefício direto. Entretanto, esperamos que este estudo traga informações importantes sobre as questões relativas às vivências de jovens brasileiros em seu cotidiano de vida. No futuro, essas informações poderão ser usadas em benefício de outros jovens.

8. Pagamento: Você não terá nenhum tipo de despesa por participar desta pesquisa, bem como nada ser pago por sua participação.

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa. Portanto, preencha os itens que seguem:

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu interesse em participar da pesquisa.

Nome do participante da pesquisa

Local e Data

Assinatura da participante da pesquisa

Sílvia H. Koller
Coordenadora do Projeto

Anexo C

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Estudo II)

Pesquisa: Gravidez na adolescência: Um estudo transcultural entre o Brasil e Portugal
Coordenadoras: Eva Diniz Bensaja dei Schirò e Sílvia H. Koller

1. Natureza da pesquisa: Você é convidado(a) a participar desta pesquisa, que tem como finalidade investigar aspectos associados à gravidez durante a adolescência.
2. Participantes da pesquisa: 3 díades parentais residentes em Porto Alegre.
3. Envolvimento na pesquisa: Ao participar deste estudo você deve permitir que um membro do grupo de pesquisa deste projeto entreviste você. As entrevistas ocorrerão num único momento, num horário previamente marcado e serão realizadas numa sala previamente determinada. Como se trata de um tema que eventualmente podem trazer algumas lembranças e sentimentos talvez desconfortáveis, será oferecido ao final da entrevista um espaço para você falar livremente o que quiser. Você tem a liberdade de se recusar a participar e pode, ainda, se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo para você. No entanto, solicitamos sua colaboração em completar o roteiro de perguntas que lhe será solicitado, garantindo assim o melhor resultado para a pesquisa. Sempre que quiser você poderá pedir mais informações sobre a pesquisa. Poderá entrar em contato com as coordenadoras da pesquisa, Eva Diniz Bensaja dei Schirò e Dra. Sílvia H. Koller através do telefone (51) 3308-5150.
4. Sobre as entrevistas: As entrevistas serão marcadas com antecedência. Será pedido que você forneça algumas informações e que responda a um roteiro de perguntas de múltipla escolha ou escolha simples sobre vários aspectos de sua vida.
5. Riscos e desconforto: A participação nesta pesquisa não traz complicações legais, talvez, apenas, a lembrança de alguns eventos diante da temática que será abordada. Os procedimentos utilizados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética na Pesquisa com Seres Humanos conforme a Resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.
6. Confidencialidade: Todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Os questionários e os relatos de pesquisa serão identificados com um código, e não com o seu nome. Apenas os membros do grupo de pesquisa terão conhecimento dos dados. Todo o material desta pesquisa ficará sob responsabilidade das coordenadoras do projeto e será armazenado, durante 5 anos, no Centro de Pesquisas/CEP-RUA que fica na Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Para que não haja quebra de sigilo das informações de cada participante coletadas na pesquisa, os dados individuais não serão fornecidos à SJDS ou aos familiares. Sempre que houver divulgação dos resultados (em publicações, palestras, etc.), essa será realizada de maneira coletiva.
7. Benefícios: Ao participar desta pesquisa você não deverá ter nenhum benefício direto. Entretanto, esperamos que este estudo traga informações importantes sobre as questões associadas à temática da gravidez durante a adolescência. No futuro, essas informações poderão ser usadas em benefício de outros jovens e no aprimoramento de outros projetos.
8. Pagamento: Você não terá nenhum tipo de despesa por participar desta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação.

Este projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (CEP-PSICO), telefone 33085441.

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa.

Portanto, preencha os itens que seguem:

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu interesse em participar da pesquisa

Nome do(a) participante da pesquisa

Local e Data

Nome e Assinatura do(a) participante da pesquisa

Eva Diniz Bensaja dei Schirò/ Sílvia H. Koller - Coordenadoras do Projeto

Anexo D

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO AOS PAIS

Pesquisa: Gravidez na adolescência: Um estudo transcultural entre o Brasil e Portugal
Coordenadoras: Eva Diniz Bensaja dei Schirò e Sílvia H. Koller

1. Natureza da pesquisa: Seu/sua filho(a) é convidado(a) a participar desta pesquisa, que tem como finalidade investigar aspectos associados à gravidez durante a adolescência.
 2. Participantes da pesquisa: 3 díades parentais residentes em Porto Alegre.
 3. Envolvimento na pesquisa: Ao autorizar a participação de seu/sua filho(a) neste estudo você deve permitir que ele/ela seja entrevistado(a) por um membro do grupo de pesquisa deste projeto. As entrevistas ocorrerão num único momento, num horário previamente marcado e serão realizadas numa sala previamente determinada. Como se trata de um tema que eventualmente pode trazer algumas lembranças e sentimentos talvez desconfortáveis, será oferecido ao final da entrevista um espaço para seu/sua filho(a) falar livremente o que quiser. Seu/sua filho(a) tem a liberdade de se recusar a participar e pode, ainda, se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo para ele(a). No entanto, solicitamos sua permissão para que seu/sua filho(a) colabore em completar o roteiro de perguntas que lhe será solicitado, garantindo assim o melhor resultado para a pesquisa. Sempre que quiser você e seu/sua filho(a) poderão pedir mais informações sobre a pesquisa. Poderão entrar em contato com as coordenadoras da pesquisa, Eva Diniz Bensaja dei Schirò e Dra. Sílvia H. Koller através do telefone (51) 3308-5150.
 4. Sobre as entrevistas: As entrevistas serão marcadas com antecedência. Será pedido que seu/sua filho(a) forneça algumas informações e que responda a um roteiro de perguntas de múltipla escolha ou escolha simples sobre vários aspectos de sua vida.
 5. Riscos e desconforto: A participação nesta pesquisa não traz complicações legais, talvez, apenas, a lembrança de alguns eventos diante da temática que será abordada. Os procedimentos utilizados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética na Pesquisa com Seres Humanos conforme a Resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.
 6. Confidencialidade: Todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Os questionários e os relatos de pesquisa serão identificados com um código, e não com o nome de seu/sua filho(a). Apenas os membros do grupo de pesquisa terão conhecimento dos dados. Todo o material desta pesquisa ficará sob responsabilidade das coordenadoras do projeto e será armazenado, durante 5 anos, no Centro de Pesquisas/CEP-RUA que fica na Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Para que não haja quebra de sigilo das informações de cada participante coletadas na pesquisa, os dados individuais não serão fornecidos à SJDS ou aos familiares. Sempre que houver divulgação dos resultados (em publicações, palestras, etc.), essa será realizada de maneira coletiva.
 7. Benefícios: Ao participar desta pesquisa seu/sua filho(a) não deverá ter nenhum benefício direto. Entretanto, esperamos que este estudo traga informações importantes sobre as questões associadas à temática da gravidez durante a adolescência. No futuro, essas informações poderão ser usadas em benefício de outros jovens e no aprimoramento de outros projetos.
 8. Pagamento: Seu/sua filho(a) não terá nenhum tipo de despesa por participar desta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação.
- Este projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (CEP-PSICO), telefone 33085441.
- Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para que seu/sua filho(a) participe desta pesquisa. Portanto, preencha os itens que seguem:

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu interesse em que meu/minha filho(a) participe da pesquisa.

Nome do(a) participante da pesquisa

Local e Data

Anexo E
Entrevista Semi-Estruturada (Estudo II)

Nome:.....		Idade:.....	Contacto:
.....			
Tempo gestação:	Com quem mora:	Relação comp.:	
.....			
Escolaridade:.....	Escolaridade mãe:	Escolaridade pai:	
.....			
Estuda? Sim Ano	Não Actividade?.....	Rendimento médio:	
.....			
Data			

1- Gostaria de falar sobre a sua gravidez, desde o momento em que soube que estava grávida até agora.

- a) Em que contexto surgiu essa gravidez?
- b) Quando soube que estava grávida?
- c) Qual foi a sua reacção?
- d) Quais foram os sentimentos perante essa descoberta?
- e) Que medos sentiu? (No caso de surgir: Que te fez ir em frente?)
- f) Quanto tempo demorou a contar que estava grávida?
- g) Qual foi a primeira pessoa a quem contou?
- h) Qual foi a reacção dessa pessoa?
- i) Qual foi a pessoa que mais a acompanha, dá suporte (conversas/ apoio/ dúvidas/ consultas)?
- j) Em que alterou o seu plano de vida quando soube que estava grávida?

2- Como descreveria a reacção do seu companheiro, família e amigos à notícia da gravidez?

- a) Qual foi a reacção do seu companheiro?
- b) Considera que a vossa relação se mantém ou sofreu modificações?
- c) Como reagiu a sua família à notícia de gravidez?
- d) E a família do seu companheiro?
- e) A relação com os seus amigos? O que mudou?

f) Como se sente relativamente a isso?

3- Como sente a presença/ausência do seu companheiro, como grávido?

- a) Ele sente e expressa afectividade pela barriga/bebé?
- b) Caso não, isso incomoda? Magoa?
- c) O que mais gosta de partilhar com ele?
- d) De que sente mais falta em partilhar?

4- Como se caracterizava a sua vida no momento em que engravidou?

- a) Como ocupava o seu dia (estudo, trabalho)?
- b) Essa rotina mantém-se? O que se modificou?
- c) (No caso de estudar) Como se sente na escola por estar grávida?
- d) Qual a reacção dos seus amigos e colegas?
- e) Os professores mostram-se disponíveis para ajudar?
- f) Acha que continuará a estudar depois do bebé nascer?
- g) (Não estuda) Porque desistiu da escola?
- h) Em que momento e circunstâncias?
- i) E agora, olhando para trás, considera que essa foi uma boa opção?
- j) Quais seriam as alternativas?

5- Que informações tinha sobre sexualidade e métodos contraceptivos?

- a) De onde provinham essas informações?
- b) Com quem falavas sobre esses assuntos?
- c) Já tinha algum conhecimento sobre meios contraceptivos?
- d) Com que idade iniciou a sua vida sexual?
- e) Com quem?
- f) Utilizava algum contraceptivo no momento em que engravidou?
- g) Qual?
- h) Como se colocava perante a eventualidade de uma gravidez?
- i) Tinha medo de engravidar?

6- Pensou em interromper a gravidez?

a) Já alguma vez interrompeu?

7- Acompanhamento médico

a) Como caracteriza a sua saúde desde o início da gravidez até agora?

b) E as mudanças no corpo?

c) Quais as suas principais preocupações relativamente à sua gravidez e ao bebé?

d) Tem recebido acompanhamento médico?

e) Como avalia esse acompanhamento médico? Sente-se confortável, esclarecida?

f) Como imagina o parto?

8- Como imagina que será o seu bebé e a relação que terá com ele?

a) Como imagina o seu bebé?

b) Como será cuidar e educar o seu filho?

c) Quais os aspectos que prevê como mais difíceis?

d) E mais divertidos?

e) O que mais se imagina a fazer com ele?

f) Há pessoas que a poderão auxiliar nos cuidados ao bebé?

g) Quem são?

h) Quais serão as suas contribuições?

9- Como imagina a relação do seu companheiro com o bebé?

a) Como o imagina como pai?

b) Imagina que terá capacidade para cuidar do bebé?

c) Quais são as coisas em que acha que ele poderá ajudá-la?

d) Acha que lhe irá pedir ajuda nos cuidados e educação do bebé?

e) Que acha que ele terá mais prazer em fazer?

f) E aquilo que imagina que ele não fará?

10- Relativamente ao futuro, como imagina aquilo em que a sua vida mudará depois do bebé nascer?

- a) Em que aspectos imagina que ocorrerão mudanças?
- b) Como imagina que se irá sentir com essas mudanças?
- c) Considera que a relação com a sua família será alterada?
- d) Em que aspectos imagina que surjam essas modificações?
- e) Como imagina que será educar o seu filho?
- f) Que pessoas sinalizaria como importantes no cumprimento desse papel?
- g) O que mais receia relativamente ao futuro do seu filho?
- h) O que acha que lhe poderá oferecer?

11- Que ajudas/apoios sentiu como mais importantes durante este processo?

12- Olhando para trás mudaria alguma coisa?

13- Pensa ter mais filhos?

14- Como imagina a sua vida daqui a 10 anos?

15- Gostaria de fazer algum comentário sobre os assuntos de que falámos? Ou acrescentar algum tema que não tenha sido abordado?