

Rita Alexandra Alves Teixeira, nº 16788

Vivências da gravidez na adolescência

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências da Saúde
Porto, Julho de 2012

Rita Alexandra Alves Teixeira, nº 16788

Vivências da gravidez na adolescência

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências da Saúde
Porto, Julho de 2012

Rita Alexandra Alves Teixeira, nº 16788

Vivências da gravidez na adolescência

(Rita Alexandra Alves Teixeira)

“Projecto de Graduação apresentado à
Universidade Fernando Pessoa
como parte dos requisitos para obtenção
Do Grau de Licenciatura em Enfermagem”

SUMÁRIO

Este projecto de graduação foi realizado com o objectivo de concluir o Curso da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa e pretende conhecer as “Vivências da gravidez na adolescência”. Foram traçados três grandes objectivos “Compreender as vivências ligadas à gravidez na adolescência”, “Identificar os factores que levam as adolescentes a engravidar” e “Identificar as dificuldades/problemas que advêm dessas gravidezes” tendo em conta a principal questão levantada “Quais os factores que influenciam a adolescência e que levam uma adolescente a engravidar?”.

Para este estudo exploratório-descritivo de cariz qualitativo fenomenológico foi utilizada uma amostra não probabilística composta por 7 adolescentes entre os 14 e os 19 anos residentes no Lar Luísa Canavarro aquando da entrevista.

Com este projecto foi possível concluir que, para uma adolescente, a gravidez é um acontecimento brutal, extremamente complicado de gerir quer emocionalmente quer fisicamente, de extrema exigência a todos os níveis, e que a reacção a este processo de muda de adolescente para adolescente. Ser mãe é uma das tarefas para as quais uma adolescente não está, de longe, preparada bem como para a consequência de se tornar adulta. Também foi possível concluir que há inúmeros contextos que podem influenciar não só as vivências na adolescência como a própria gravidez. Alguns desses exemplos são o contexto social e habitacional em que vivem, o familiar, o económico e o educacional.

Palavras-Chave: Adolescência, Gravidez

ABSTRACT

This graduation project was carried out with the aim of completing the degree in Nursing at the University Fernando Pessoa and want to know the "Experiences of teenage pregnancy." Were drawn three major objectives "Understanding the livings attached to teenage pregnancy," "Identifying the factors that lead adolescents to become pregnant" and "identify the difficulties / problems that come from these pregnancies" taking into account the main issue raised "What factors that influence teens and leading a teen pregnant? ".

For this descriptive exploratory study was a qualitative nature used a phenomenological non-probabilistic sample composed of seven teenagers between 14 and 19 years living in the Lar Luísa Canavarro during the interview.

With this project it was concluded that, for a teenage, pregnancy is a brutal event, extremely difficult to manage either emotionally or physically, for the very demanding at all levels, and the reaction to this process of change from teenager to teenager. Being a mother is one of the tasks for which a teenager is not by far as well-prepared for the consequence of becoming an adult. It was also possible to conclude that there are numerous contexts that may influence not only the experiences in adolescence and pregnancy itself. Some of these examples are the social and housing in which they live, the family, economic and educational.

Keywords: Adolescence, Pregnancy

Dedico este projecto de graduação, com todo o meu carinho, à pessoa que me deu todo

o seu apoio, amor, toda a sua força e que esteve sempre presente

À minha mãe

Agradeço, em primeiro lugar, à minha mãe que me deu a mão com toda a força sempre que eu precisei ao longo de todo o meu percurso de estudante, me ajudou a lutar sempre pelos meus sonhos e me ensinou que nada é impossível e que vale a pena acreditar mesmo quando tudo parece perdido ou destruído pela doença.

Agradeço também à minha família por todo o apoio que me deu, pela paciência que teve comigo e pela força incondicional.

Aos amigos que me apoiaram ao longo desta longa jornada e me ajudaram a suportar muitas horas difíceis.

Aos meus professores que me ajudaram a ser quem sou e aos meus orientadores que me ensinaram a ser melhor quer pessoal quer profissionalmente.

À minha orientadora, a Doutora Júlia Rodrigues, que me apoiou sempre, de uma forma incansável, durante toda a elaboração deste projecto, esteve sempre disponível, foi compreensiva durante todo o período da minha doença sempre com uma palavra amiga e de alento tendo sido uma grande ajuda na conclusão desta etapa.

SIGLAS

I.N.E. – Instituto Nacional de Estatística

E – Entrevista

Pág. – Página

O.M.S. – Organização Mundial de Saúde

ÍNDICE GERAL

ÍNDICE DE GRÁFICOS	11
ÍNDICE DE QUADROS	12
O - INTRODUÇÃO	13
I – FASE CONCEPTUAL.....	15
2 – QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO	15
3 – OBJECTIVOS	16
4 – ENQUADRAMENTO TEÓRICO	16
4.1 – Adolescência	17
4.2 – Gravidez na adolescência	22
II – FASE METODOLÓGICA.....	36
1 - MEIO	36
2 - POPULAÇÃO E AMOSTRA	36
3 - TIPO DE ESTUDO	37
4 - INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS	38
5 - QUESTÕES ÉTICAS.....	38
6 – PREVISÃO DE TRATAMENTO DE DADOS	39
III – FASE EMPÍRICA	40
1 – APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DE RESULTADOS	40
BIBLIOGRAFIA	59
ANEXOS	
Anexo 1.....	61

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Distribuição da faixa etária das adolescentes quando as entrevistas foram realizadas – Página 42

Gráfico 2 – Distribuição das adolescentes pelas idades que tinham quando engravidaram – Página 43

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 – Nº de interrupções voluntárias da gravidez (Página 27)

Quadro 2 – Categorias e subcategorias relacionadas com as vivências da gravidez na adolescência e os factores que a influenciaram (Página 44)

Quadro nº 3 – Vivencias relacionadas directamente com a gravidez (Página 45)

Quadro nº 4 – Abordagem sobre a sexualidade (Página 46)

Quadro nº5 – Sentimentos referidos pelas adolescentes durante e após a gravidez (Página 48)

Quadro nº 6 – Comportamentos do parceiro durante e apos a gravidez (Página 50)

Quadro nº 7 – O contexto social e habitacional das adolescentes (Página 51)

Quadro nº 8 – Contexto económico em que viviam as adolescentes (Página 52)

Quadro nº 9 – Contexto familiar e institucional em que viviam as adolescentes (Página 53)

Quadro nº 10 – Contexto educacional em que viviam as adolescentes (Página 55)

Quadro nº 11 – Contexto laboral vivenciado pelas adolescentes (Página 56)

O - INTRODUÇÃO

Este Projecto de Graduação foi desenvolvido no âmbito da Unidade Curricular Projecto de Investigação e Integração Profissional lecionada no 4º ano da Licenciatura de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa e o tema escolhido foi “Vivências da gravidez na adolescência”.

Segundo a Ordem dos Enfermeiros, a investigação em Enfermagem é *“um processo sistemático, científico e rigoroso que procura incrementar o conhecimento nesta disciplina, respondendo a questões ou resolvendo problemas para benefício dos utentes, famílias e comunidade.”*

Foi tendo este pressuposto em conta que este Projecto de Investigação foi realizado com os principais objectivos de compreender as vivências ligadas à gravidez na adolescência e identificar os factores que levam as adolescentes a engravidar.

As adolescentes são meninas-mulheres. São meninas pela tenra idade em que se encontram mas que se aproximam a uma velocidade mais ou menos lenta da mulher que um dia ao caminhar para a maturidade física e mental a que própria idade as obriga. Esta fase põe-nas num lugar muito especial na sociedade pelas constantes mutações e mudanças onde tudo é novo. É nesta fase que tudo se complica porque apesar do corpo de mulher a mentalidade ainda está muito longe de estar desenvolvida e madura e por isso muito longe de acompanhar a evolução rápida da maturação do seu corpo.

Desta forma, numa tentativa de compreender esta questão pertinente, partimos da questão “Quais os factores que influenciam a adolescência e que levam uma adolescente a engravidar?” e através de um estudo qualitativo com recurso a entrevistas que foram realizadas no Lar Luísa Canavarro no Porto a 7 mães adolescentes, tentamos responder aos objectivos traçados.

Este Projecto de Graduação encontra-se dividido em três capítulos distintos sendo o primeiro referente à fase conceptual onde é definido o tema a investigar e seguidamente é exposto o problema de investigação apresentando os objectivos da

investigação bem como as questões levantadas pela mesma e onde é, por último, elaborado o enquadramento teórico. O segundo é composto pela fase metodológica e nele é apresentada toda a metodologia do projecto começando pelo meio onde é realizado, seguindo-se a população, o tipo de estudo, o instrumento escolhido para recolha de dados e as questões éticas levantadas. O terceiro capítulo é composto pela fase empírica onde é feita a apresentação, análise e discussão dos resultados obtidos durante a entrevista.

Com este projecto de graduação foi possível concluir que é extremamente complicado para uma adolescente ser mãe e ter de passar por todas as vivências de uma mulher adulta quando ainda não houve preparação para tal. Foi também concluído que há inúmeros contextos que influenciam as vivências e a própria gravidez tais como o social, o económico, o familiar e o educacional.

I – FASE CONCEPTUAL

O tema que dá origem a este projecto de investigação é “Vivências da gravidez na adolescência”.

1 – PROBLEMA DE INVESTIGAÇÃO

Sentimos esta inquietação, esta dúvida à qual nunca conseguimos responder, ainda não frequentávamos o curso de enfermagem. Nasceu cedo, quando ainda eramos adolescentes, e tínhamos um contacto muito próximo com a instituição, o Lar Luísa Canavarro, onde víamos constantemente meninas, com a mesma idade que a nossa, grávidas ou com filhos com apenas um ou dois anos. Isso sempre nos fez pensar o porque, o que as levaria a tomar essa decisão ou esse rumo na vida. Ao entrar para a Licenciatura de Enfermagem fomos confrontadas novamente com mães adolescentes primeiro ensino clínico de saúde materna e posteriormente no de enfermagem comunitária. Foi aí que tomamos a decisão de tentar encontrar respostas para as nossas dúvidas e assim poder na nossa vida profissional ajudar a mudar esta tendência que, ainda que esteja a diminuir, está muito presente no dia-a-dia da sociedade portuguesa.

2 – QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO

A questão que está na origem deste projecto é “Quais os factores que levam as adolescentes a engravidar?”. Esta foi a principal questão que sempre foi levantada. Queríamos compreender o que levava uma adolescente a ser mãe, muitas vezes sem condições para o ser, e ter apenas 9 meses para se habituar a todas essas mudanças.

Para além desta questão levantamos outras que passamos a enumerar:

- Qual era o meio em que viviam e em que medida esse meio teria contribuído para a gravidez?
- Que acompanhamento tinham por parte do centro de saúde?

- Qual o apoio do pai adolescente durante a gravidez?
- Após terem engravidado será que ponderaram fazer a interrupção da gravidez?
- Que problemas tiveram de enfrentar após o início da gravidez?
- O que leva uma adolescente a assumir o papel de mãe não tendo meios financeiros de subsistência?
- Quais as principais dúvidas que tiveram?
- Que dificuldades sentiram no seu trabalho, na sua escola, no seu grupo de pares e no seu dia-a-dia no convívio com outras pessoas?

3 – OBJECTIVOS

Tendo como base as questões de investigação traçamos os objectivos do projecto. Assim, pretendemos que sejam atingidos os seguintes objectivos:

- Compreender as vivências ligadas à gravidez na adolescência;
- Identificar os factores que levam as adolescentes a engravidar;
- Identificar as dificuldades/problemas que advêm dessas gravidezes.

4 – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

O enquadramento teórico é a base de todo o projecto. Fazer uma revisão cuidada da literatura que há disponível sobre o assunto em causa é talvez a fase mais importante de todo o projecto pois vai influenciar desde a fase conceptual até à discussão dos

próprios resultados pois é através dela que o investigador retira a matéria necessária à realização do projecto. É também com a ajuda dela que o investigador delimita o domínio da investigação, distingue o que falta conhecer e o que já é conhecido podendo assim incidir sobre o que é desconhecido ou menos abordado enriquecendo o conhecimento sobre o assunto e escolhe quais as técnicas e os instrumentos de medida mais apropriados à investigação que quer realizar. No fundo a revisão da literatura mostra “... *um conjunto de trabalhos sobre um mesmo tema, no qual ressaltam os elementos comuns e os divergentes*”. (Fortin, M.F., 2009, pág. 74)

Focando agora os conceitos que dão a base a todo o projecto começamos por abordar a adolescência passando de seguida para o principal conceito, a gravidez na adolescência.

4.1 – Adolescência

Desde há vários séculos filósofos, sociólogos, psicólogos e médicos estudam esta fase do ser humano pela sua complexidade. Adolescência deriva do verbo em latim “*adolescere*” que significa crescer ou amadurecer. Tal como o termo indica adolescente é aquele indivíduo que está a crescer e a amadurecer a vários níveis, tal como o corporal, o social, o psicológico e principalmente o humano, deixando assim o estágio e a fase etária de criança e passando a ser adulto. Neste processo de crescimento ele vai passar por 3 principais fases de maturação (orgânica, social e psicológica) que se interligam mas que começam em diferentes fases etárias e que se dão em estádios de transição diferentes. (Alarcão I., 2005)

Antes de mais é necessário clarificar a diferença entre fase etária e estádios. A primeira vem o termo latim “*etário*” que quer dizer “relativo à idade” e tal como o termo indica é uma etapa assente num critério apenas de idade. Já no estágio, apesar de se tratar também de um período de desenvolvimento, este não se baseia essencialmente num conceito de idade mas sim numa estrutura que o indivíduo necessita de ter para realizar as tarefas que seriam esperadas. Assim enquanto é possível referir com exatidão que dois adolescentes estarão na mesma fase etária pela idade igual não será possível referir com a mesma exatidão que estão no mesmo estágio pois o primeiro pode ser capaz de realizar tarefas que o segundo não é capaz ainda que na mesma fase. (Ibid)

A fase etária em que se situa a adolescência tem sido muito debatida ao longo do tempo e ainda continua sem um consenso pois está a sofrer grandes alterações devido aos novos jovens adultos que se recusam a sair de casa e a tomar um papel na sociedade em prol da continuidade dos estudos, devido ao desemprego agravado nas últimas décadas e que leva também ao problema da habitação própria, aos novos ideais sobre o casamento o que os leva a estar dependentes dos pais até idades tardias. Esta nova forma de estar dos adolescentes está a levar a que seja criada uma nova classe, uma nova fase do desenvolvimento, a juventude. O que se tem vindo a constatar é que no século actual os adolescentes que vivem no ocidente, em contrariedade com os do oriente onde a adolescência continua a ser muito pouco valorizada, são tidos como “pequenos adultos” ou “crianças grandes” que estão numa fase de indefinição e onde muitas coisas são permitidas e desculpadas como se estivessem num tempo de experimentação da vida onde tudo é possível e permitido e onde não lhes é incutida grande responsabilidade. (Ibid)

Mas nem sempre foi assim. Até ao início do século XX a mulher, mesmo no nosso país, era desde muito cedo considerada mulher e era frequente encontrar raparigas de 17 anos, ou até de mais tenra idade, casadas, com filhos e a abandonar a escola para cuidar do lar. Nessa altura não havia esta problemática pois os valores da sociedade da altura assim o ditavam e como tal a adolescência não era reconhecida. Ainda assim, segundo Maria Madalena C. Lourenço referiu no seu livro, já no século XVII e no XVIII Mauriceau, Dionis e Puzos referiam a preocupação no parto de mulheres muito nova, preocupações que nunca foram tidas em conta e foram contrariadas por muitos que referiam que não haveria qualquer problema na gravidez em mulher muito nova pois os partos por norma até eram mais rápidos e com menos dor. (Lourenço M. M. C., 1998)

Actualmente a fase etária situa-se entre os 11/12 anos e os 19/20 anos tendo a tendência, como já foi referido, a aumentar a idade máxima e é possível evidenciar três fases distintas: a fase inicial onde se situa o início da puberdade, também chamada de pré-adolescência, a fase intermédia ou adolescência e a fase final já considerada como juventude. Cada adolescente faz a transição de uma para outra fase na sua idade, dependendo da rapidez com que apreende as capacidades esperadas para esse estágio e

lida com os problemas inerentes ao mesmo. A forma como eles ultrapassam cada transição faz deles mais ou menos explosivos e faz com exteriorizem mais ou menos as suas emoções tornando cada adolescente único e dando a esta fase a magia que lhe compete. Em cada fase o adolescente tem também uma linguagem verbal e não-verbal muito característica que tem directamente a ver com a sua personalidade adolescente. (Alarcão I., 2005)

Os contornos da adolescência estão definidos mas a medicina tem provado que esta definição nem sempre se coaduna com a realidade e aprova disso é provada pela puberdade precoce verdadeira. Uma patologia em que todas as mudanças da adolescência ocorrem muito mais cedo podendo aparecer aos dois, aos quatro ou a qualquer outra idade. (Lourenço M. M. C., 1998)

A **adolescência inicial** ou pré-adolescência, situa-se entre os 11 e os 14 anos. É nesta fase que se dão a maioria das transformações físicas devido à aceleração de algumas glândulas do sistema endócrino comandadas pela hipófise, de uma forma mais ou menos rápidas, tal como acontece com as transformações somáticas. São todas estas transformações que levam ao início da menstruação (menarca) nas raparigas e à idade viril nos rapazes pois as suas características físicas e sexuais primárias e secundárias estão a ficar maduras. (Alarcão I., 2005)

Dentro da adolescência inicial é ainda possível distinguir três estádios, a pré-puberdade, a puberdade e a pós-puberdade (esta última não termina nesta fase da adolescência estendendo-se pela fase intermédia pois tem de ser tido em consideração o avanço das raparigas em relação aos rapazes). (Ibid)

Apesar de ser dada como principal influência na maturação física e sexual o sexo a verdade é que foram descobertos outros factores que também influenciam como a saúde, o clima, o nível de inteligência, a hereditariedade, o nível económico e social em que estão inseridos, a formação, a maturação sexual, entre outros. Para equilibrar estas influências, diminuir a instabilidade própria da adolescência e que fomenta sentimentos de infelicidade, de stress e de angústia ao fracassarem nos relacionamentos com o sexo oposto e as diferenças entre eles algumas sociedades têm tentado minimizar a dificuldade da adolescência com diversos métodos como incutir aos adolescentes a

aceitação pelo seu próprio corpo ou tornando natural e mais fácil as relações sexuais precoces. (Ibid)

Assim como já foi referido, nesta fase há um ascendente de mudanças nos factores físicos e todos os factores como os seus relacionamentos com a demais sociedade, as suas crenças e valores, a sua parte cognitiva, a sua linguagem, e a sua personalidade ou aproximação aos outros são afectados e espelham bem essas mudanças não sendo estranho haver uma diminuição de aproveitamento na escola, ou uma instabilidade constante na sua afectividade. A linguagem sofre também uma mudança brusca buscando uma aproximação à linguagem do seu grupo de pares ainda que as relações sociais não sejam fáceis levando exatamente a tentativa de aceitação pelos demais. A sua personalidade é também bastante afectada e não é raro haver um afastamento da figura materna e paterna havendo menos afectividade para com estes. (Ibid)

A **adolescência intermédia**, também considerada como a verdadeira adolescência, ocorre entre os 13 e os 16 anos entrando um pouco na idade da fase anterior por ser muito difícil construir uma fronteira entre elas. A principal característica a notar-se é o aparecer de um adolescente com capacidade de pensar por ele, muito mais intelectual e cheio de ideias próprias das quais não abdica. (Ibid)

Tal como na fase anterior também aqui as mudanças marcam as alterações mas, neste caso, as mudanças com mais peso são as mudanças cognitivas que vão levar à transição de um pensamento operatório concreto para um pensamento operatório abstrato, isto é, passam de uma inteligência concreta, mais básica, mais ligada a modelos figurativos e a descrições pormenorizadas dos objectos, para uma inteligência mais abstrata e formal e assim para uma inteligência que se baseia “*na relação de relações, na transformação de transformações, desligada de um suporte concreto*” (Alarcão I., 2005, pág. 44) procurando as respostas da forma mais rápida e exaustiva possível.

Nesta fase o adolescente sente-se mais seguro na forma como domina as suas ideias, mais adulto, e sente que já domina mais o seu pensamento pois já o sente mais abrangente, mais generalista e mais expansivo. Já consegue explicar os factos de uma

forma interligada com toda a complexidade que um pensamento desses acarreta e aleado a isso ganha a parte da segurança perdida na fase anterior. Tenta afirmar-se perante os adultos demonstrando as suas novas crenças, valores e impulsos, defendendo as suas ideias com todo o seu ser, utilizando todos os argumentos ao seu dispor para provar que o seu ponto de vista está correcto, e vê as suas ideias como as mais acertadas e as melhores pois apesar de estar mais perto de ser adulto ainda tem uma noção de ser adulto muito diferente da realidade. Esta tentativa exaustiva de impor as suas ideias e os seus raciocínios leva o adolescente a desenvolver os mecanismos que necessita e as linhas de pensamento que o vão ajudar a passar à fase seguinte. (Ibid)

Esta é também a fase mais complicada pois, devido à sua certeza sobre as suas próprias ideias e ao seu facilitismo, escusam as opiniões dos adultos e acabam por seguir as opiniões dos seus pares que já começam a ter um peso considerável nas suas ações. (Ibid)

A juventude ou **adolescência final** é a fase final de um longo processo que culmina na transformação das relações sociais depois de todas as transformações intelectuais e físicas ocorrerem. Nesta fase o adolescente deixa praticamente de o ser e passa a ocupar o lugar de jovem, muito próximo do adulto que irá ser, cortando com quase tudo o que ainda lhe resta de criança principalmente a segurança e proteção dada pelos pais. Pertencer a esta fase pressupõe, da parte do adolescente, um sistema de valores, uma filosofia de vida e o estar preparado a desempenhar uma profissão para assim procurar a independência económica e formar uma família tendo assim responsabilidades sociais e económicas. (Ibid)

Estes adolescentes são mais maduros, mais inteligentes, mais realistas mas sentem todas as mudanças da mesma forma e com a mesma intensidade. É uma fase tao complicada como as outras duas e, do ponto de vista psicológico, mais complicada pois exige uma total separação com o mundo que conheceram ate então já que terá de cortar o “cordão umbilical” que o agarra à sua família, à sua realidade passada de criança, para completar esta fase. De início toda a sua explosão de ideias e princípios vão estar totalmente presentes mas, aos poucos, a sociedade vai-lhe impondo os seus próprios ideias, costumes, crenças, normas, ideologias e o adolescente passará a defender os ideais que ate ao momento recusava aceitar adaptando-se as novas regras da sociedade

acabando por as defender de igual forma. É nesta fase que o grupo de pares tem o maior peso já que é nesta fase que as mudanças se fazem pela sua interacção total com a sociedade e se constrói toda a postura que vai adoptar daqui para a frente na sua vida. (Ibid)

4.2 – Gravidez na adolescência

Como já foi referido anteriormente a adolescência é dos momentos mais complicados do desenvolvimento humano. Quando nesse período complicado é adicionado o factor gravidez tudo se complica ainda mais pois as alterações passam a ser muito maiores e com um peso muito superior. Estes conceitos só começaram a ser alvo de reflexão no seculo XX e desde então já sofreram bastantes alterações.

Desde sempre a mulher iniciou a sexualidade muito cedo mas, até há poucas décadas, iniciava porque a sociedade assim o determinava. As mulheres casavam muito novas e tinham o dever de ter uma vida sexual activa com o marido a quem deviam, muitas vezes, obediência e por isso engravidar fazia parte de todo esse quadro. No último seculo a sociedade sofreu mutações, lentamente, e os padrões culturais alteraram-se e as preocupações começaram a surgir pois a maior parte das adolescentes engravida enquanto solteiras e muitas vezes fora de uma relação afectiva minimamente estável ao contrário de antigamente, estas adolescentes que decidem levar a gravidez a termo são de meios socioeconómicos baixos e estamos numa sociedade que exige um nível cultural e escolar alto e onde a mulher tem uma vida profissional intensa. Há ainda que referir o combate actual contra a morbilidade e a mortalidade existente nestes casos. (Lourenço M. M. C., 1998)

Actualmente os adolescentes iniciam a sexualidade cada vez mais cedo mas por escolha própria. Isto iniciou nos anos 70, altura em que as relações sexuais aumentaram em grande escala nestas idades. (Greenber, Bruess e Mullen, 1992 in Lourenço M. M. C., 1998) Já em 1982 Zelnick e Kim tinham concluído que perto de 1/5 das raparigas de 15 anos teriam tido relações sexuais por vontade própria e as idades seguintes confirmavam o aumento, 33% para as de 16 anos e 43% para as de 17 anos. Chegando à fase final da adolescência a tendência passava de 43% para uma em cada duas adolescentes. As adolescentes, por norma, mantinham a actividade sexual apos a

primeira relação mas sem os cuidados necessários na maioria das vezes como o uso do preservativo e com uma frequência irregular e, segundo Zelnick, metade delas, com 19 anos, tinham múltiplos parceiros chegando a ter até 4 parceiros sexuais diferentes. Esta prática envolvendo múltiplos parceiros aumenta o risco de gravidez não desejada. (Ibid)

Fazendo agora uma breve referência ao panorama nacional, segundo Lucas, em 1993 os rapazes iniciavam a sexualidade mais cedo do que as raparigas, sendo que eles iniciavam, com maior frequência, aos 16 anos, ao contrário delas que iniciavam na sua maioria aos 18 anos. Actualmente estas idades tendem a diminuir ainda mais e os adolescentes tendem a iniciar cada vez mais cedo a sua vida sexual. A ajudar este facto estão as mudanças nos valores da sociedade em relação à sexualidade, o desaparecimento de tabus que existiam até então, estando, por isso, a sociedade mais permissiva, a valorizar mais o prazer do que a procriação. Segundo a OMS em 1995 já a maioria dos jovens procurava manter relações sexuais que os satisfizessem. A ajudar à mudança da sociedade está o aparecimento da internet disponível para todos em 1990 e posteriormente das redes sociais e da comunicação escrita sem obrigatoriedade presencial e sem barreiras geográficas que abriu portas à difusão de muita informação, muita dela errada, e à queda de muitos tabus no universo adolescente pela forma descomprometida como lhes foi dada a oportunidade de falar sobre a sexualidade e trocaram experiências sobre a mesma, entre outras experiências que levam a comportamentos de risco. O controlo parental não foi, desde o início, tido em consideração como era necessário para evitar determinados comportamentos. (Ibid)

Para além de todas estas evoluções tecnológicas que contribuíram para este problema existem ainda outros inúmeros factores que têm vindo a influenciar o aumento da gravidez na adolescência. O meio onde os adolescentes vivem, a cultura e o contexto socioeconómico de cada um deles são exemplos desses factores. Quando a adolescente está integrada numa comunidade cigana engravidar é uma bênção. As adolescentes são escolhidas à nascença e casam muito cedo tendo de provar que são férteis para que o casamento seja abençoado e para valorizar a sua família e a sua própria imagem aos olhos do seu marido, muitas vezes muito mais velho. Outro caso idêntico é o das mulheres cabo-verdianas. Existem outros países em África em que as adolescentes engravidam muito cedo para atraírem os homens e assim garantirem o seu sustento e o da criança. Em oposição, na Europa ocidental, em países como Espanha, França,

Alemanha ou Portugal, as adolescentes, não inseridas em comunidades ciganas, tendem a ser encorajadas a estudar até tarde e a aproveitar a fase da adolescência para uma aprendizagem de vida, não sendo a sociedade a forçar a sua gravidez por motivos culturais. Ainda assim, há pequenas localidades, mais rurais, em que a gravidez na adolescência, ainda que não de uma forma forçada, é aceite como algo normal e comum pois as adolescentes abandonam a escola muito cedo, muitas vezes antes de completarem o ensino obrigatório, para se dedicarem ao trabalho no campo tal como os seus pais ou os seus avós para ajudarem nas despesas em casa. Nesse meio rural é frequente encontrar adolescentes muito novas casadas e com filhos. Isto acontece com mais frequência em países subdesenvolvidos. (Ibid)

As classes sociais aqui têm um grande peso já que o número de mães adolescentes não é igual em classes mais pobres e classes mais ricas existindo uma diminuição de casos de adolescentes grávidas com um nível educacional e económico elevado. Isto leva a crer que os filhos das mães adolescentes têm à nascença o futuro traçado estando os que nascem em meios mais carenciados quase como que destinados a viver na pobreza e a ter também eles as mesmas probabilidades de recorrer em casos destes como as mães ou os pais pela insuficiência social a que são expostos desde a nascença. Esta pobreza tem um grande peso na gravidez em adolescentes pois os adolescentes mais carenciados têm sentimentos de passividade perante a vida e muitas vezes desejam ser mães para completarem alguma lacuna existente sentindo-se muitas vezes, com a ideia de serem mães, que são uteis e importantes para o seu filho e por isso desejem essa gravidez não pensando nas possíveis consequências da mesma. O local onde residem ajuda neste quadro. Se, apesar da carência económica, residem num local onde habitam todo o tipo de classes sociais a probabilidade é menor pois convivem com adolescentes que lhes transmitem uma realidade diferente. Se, pelo contrario, residem em locais como bairros sociais extremamente carenciados, ou onde a carência económica abunda, o contacto com adolescentes no mesmo patamar social é muito grande logo a probabilidade de engravidarem, ate para se tornarem iguais ao seu grupo de pares, é muito maior. A aceitação do início precoce da actividade sexual também é diferente nos diferentes extratos da sociedade. Em meios mais desfavorecidos o controlo dos adolescentes é menor e a actividade sexual precoce é vista, no geral, como uma coisa comum, banal e normal, não sendo tida em conta a possível gravidez como

consequência desses actos ou o “preço” que a adolescente ou os adolescentes terão de “pagar” por ela. (Ibid)

Desde que foi legalizado a interrupção voluntaria da gravidez ate as 12 semanas de gestação em 2007 o desinteresse aumentou ainda mais pois vêm este meio como uma forma de resolverem o “problema” das filhas caso ele aconteça e de uma forma legal e sem custos mesmo que isso seja contra a sua vontade. Mas mesmo antes disso a interrupção era tida em consideração muitas vezes, a maioria delas pela família da adolescente grávida ou pelo pai da criança que iria nascer. Esta problemática é extremamente delicada e é um dos grandes pontos que demonstra a carência extrema de informação de muitos adolescentes e famílias e da sociedade em que estão incluídos. Em 1996, altura em que o aborto era ilegal em Portugal, tinham sidos contabilizados por ano 16 a 20 mil abortos sabendo-se que, percentualmente, estes números levavam a calcular que 23% das portuguesas teriam feito aborto por ano sendo que 15% eram adolescentes. (Ibid)

Actualmente não estão contabilizadas as adolescentes que, por ano, recorrem à interrupção voluntaria da gravidez mas dados do INE dão conta de 17 261 interrupções da gravidez legalmente efectuadas nos hospitais portugueses em 2010 tendo havido um aumento exponencial desde a sua legalização como é possível verificar no quadro 1 abaixo. (I.N.E., 2012)

Quadro 1 – N.º de interrupções voluntárias da gravidez

Localização geográfica	Interrupções voluntárias da gravidez legalmente efectuadas nos hospitais (N.º) por Localização geográfica; Anual			
	Período de referência dos dados			
	2010 N.º	2009 N.º	2008 N.º	2007 N.º
Portugal	17 261	17 932	13 541	4 325
Continente	17 014	17 631	13 230	4 312
Região Autónoma dos Açores	57	56	115	0
Região Autónoma da Madeira	190	245	196	13

Interrupções voluntárias da gravidez legalmente efectuadas nos hospitais (N.º) por Localização geográfica; Anual - INE, Inquérito aos Hospitais

Fonte: I.N.E.

Antes de 2007, em Portugal, apenas era permitido fazer esta interrupção para situações como má formação do feto, perigo de vida para a mãe ou se a gravidez provocasse graves danos físicos ou psíquicos e em casos de violação. Ainda assim era do conhecimento geral que o aborto era realizado de uma forma clandestina e muitas

vezes perigosa. Esta decisão, na adolescência, era ainda mais usual, muitas vezes não de uma forma voluntária e dependia muito de factores económicos, sociais, morais, culturais e religiosos. Na adolescência a ideia sobre o aborto varia constantemente e de adolescente para adolescente. Enquanto algumas pensam que é sempre errado outras acham que pode ser correcto para algumas mulheres mas não para elas próprias. Geralmente as primeiras quando são mães acreditam que as mulheres que abortam matam os seus filhos e que nem a carreira é motivo para isso. Há ainda outro grupo de adolescentes diferente que pensam que o aborto é aceitável em qualquer um dos casos, ate para elas próprias. Isto vai, claramente, ter a ver com o tipo de relação que têm com a sua própria gravidez e se foi desejada ou não.

Os principais motivos que são tidos em consideração quando esta decisão é tomada são, para além da visão que têm sobre o aborto, a consciência dos custos da paternidade e a influência que a família, o companheiro e a igreja têm na sua vida. A igreja tem aqui um papel importante pois em quase nenhuma religião o aborto é aceite e isso leva muitas adolescentes a pensarem que, se o fizerem, estão a cometer um pecado e deixaram de poder pertencer à sua religião ou viveram para sempre em pecado. Esta decisão não é fácil e, ao contrario do que seria ideal, é, muitas vezes, tomada sem grande introspeção e as escondidas da família, do companheiro ou pai da criança e dos amigos. Outras vezes a decisão é tomada por pressão ou imposição da família ou do pai da criança. Neste caso a voluntariedade da interrupção é violada e o mais provável é que todo este processo culmine numa nova gravidez. Haverá sempre aliado a um aborto um processo de luto que terá de ser acompanhado já que se tratam de adolescentes que, como já foi referido, são inconstantes e que submetidas a todo este processo ficam ainda mais sensíveis e inconstantes não sendo estranho que ocorram tentativas de suicídio ou depressões profundas se não forem acompanhadas de perto e apoiadas pela sua família. (Lourenço M. M. C., 1998)

Este apoio familiar tem na vida do adolescente um papel de extrema importância já que grande parte do seu crescimento e desenvolvimento depende dele. Mas este apoio encontra, nesta fase de crescimento, um grande entrave: o afastamento do adolescente e a sua recusa em falar de assuntos da sua intimidade. É muito raro um adolescente falar com os seus pais, de uma forma aberta e espontânea, sobre assuntos como sexo, contraceção ou gravidez e este assunto fica ainda mais tabu se o adolescente já tiver

iniciado a sua vida sexual, como se ao falar os seus pais ficassem a saber disso. Este assunto é explorado, mas nem sempre com resultados correctos e positivos, com o seu grupo de pares ou com os irmãos. É ainda procurada ajuda na escola, quando lhes é dada a possibilidade. Segundo Vilar, os adolescentes não querem que os pais entrem na sua privacidade mas gostariam que estivessem mais presente e sentem a necessidade de ouvir a sua opinião sobre estes assuntos. Assim a barreira que existe não é, obrigatoriamente, por serem excluídos do mundo dos filhos. Muitas vezes os pais tentam abordar este assunto da sexualidade antes do início da adolescência, onde é ainda fácil a abordagem destes assuntos pois preocupam-se com este tema mas sentem-se inseguros e não sabem ao certo qual é a altura em que devem falar dele. Não se sentem preparados para falar com os filhos sobre esse tema. Crooks e Baur (Greenberg, 1992 in Lourenço M. M. C., 1998) identificaram três áreas de preocupação que eram comuns aos pais de adolescentes nesta temática: “1- *decidir que actividade sexual devem permitir aos seus filhos adolescentes e quando; 2- decidir quanta informação ou educação sexual é apropriada; 3 – dar privacidade em casa ao adolescente.*”. Confrontados com estas dúvidas os pais resolvem, muitas vezes, manter um controlo rigoroso proibindo muitas vezes os filhos de levar para casa amigos do sexo oposto.

A forma como os pais pensam, sentem e agem reflete-se nas relações sexuais e amorosas dos filhos através das suas atitudes, valores e competências. Segundo Vilar, os estilos educativos, as atitudes dependentes de normas de normas e valores relativos ao erotismo, ao amor e à própria sexualidade e as características inerentes a cada uma das fases de desenvolvimento psicosssexual são três factores que interferem na comunicação entre pais e filhos sobre a sexualidade. Apesar destes factores nos últimos anos tem nascido um novo tipo de relações entre pais e filhos mais liberal, mais democrático, tal como uma mudança social de normas e valores onde os valores que levavam a não-aceitação da gravidez na adolescência estão a desaparecer. Assim Benoit (Benoit, 1988 in Lourenço M. M. C., 1998) considerou que para ele, se sombra de duvidas, que a gravidez na adolescência “*era um enorme sintoma de disfunção familiar*” antes de tudo o resto. Como explicação a esta frase Benoit da motivos tais como o que a gravidez na adolescência é uma tentativa das adolescentes entrarem no sistema dos adultos ou uma fuga contra o incesto ao não estar disponível para o pai ou para o irmão ao estar grávida. Para Combrink-Graham (1988) o incesto era de um de três tipos: violação; casos isolados com um adulto psicótico; relação de incesto que dura mais de um ano e que

não é notória do ponto de vista funcional da família. Segundo o mesmo autor a disfunção é maior quando o incesto se inicia depois de a adolescente alcançar a maturidade sexual em relação aos casos em que o incesto termina com o início da puberdade. (Ibid)

O papel da escola completa muitas vezes o papel da família e muitas outras acaba por, de uma forma errada, substituí-lo por esta estar ausente por motivos profissionais. Usando a definição de Benoit (1988 in Lourenço M. M. C., 1998), a escola é “ *uma organização social cujos objetivos são transmitir os conhecimentos e ajudar ao desenvolvimento do aluno. Ela é ajudada na sua acção pela família e reflete as exigências sociais de uma época*”. Ou seja, é na escola que acontece uma grande parte do desenvolvimento individual e social e este deve completar o desenvolvimento que ocorre no seio da família. Um dos grandes culpados por esse desenvolvimento do adolescente e o seu grupo de pares que já foi referido anteriormente. Este tem o papel insubstituível pois é neste grupo que o adolescente treina as suas mudanças projectando as suas nos outros e vendo as dos outros em si mesmo. Este grupo de pares encontra-se principalmente na escola ainda que exista também no local onde o adolescente reside, principalmente se esse local for um bairro social onde o convívio com grupos de rua é maior. Assim o grupo de pares transmite ao adolescente segurança e ligação emocional e ajuda-o a caminhar para o adulto que vai ser um dia sendo obrigatório e de extrema importância que o adolescente tenha o seu grupo de pares. É neste grupo que o adolescente se afirma como é e desenvolve competências sociais, afectivas, cognitivas e intelectuais pois está com um grupo escolhido por ele e que o escolheu ao mesmo tempo e que lhe ensina e aprende com ele ao mesmo tempo a comportar-se na sociedade dando-lhe valores sociais e papéis e normas e dadas pelos pais nunca seriam aceites. (Ibid)

De acordo com Birren (1981 in Lourenço M. M. C., 1998) as principais funções do grupo de pares são: “*facilitar a separação do individuo em relação à família permitindo, com mais segurança, aprender a pensar independentemente e a experimentar outros valores não necessariamente aceitáveis pela família, enquanto recebe algum reforço do grupo; desenvolvimento de um certo grau de conformismo face às normas, essencialmente para a sobrevivência social, e a distinção entre limites pessoais e sociais ou convencionais; desenvolvimento de um autoconceito positivo pois*

é a aceitação do grupo de pares que reassegura o individuo de que a sua aceitação foi merecida e não oferecida". Para além das funções o grupo de pares proporciona aos adolescentes a possibilidade de aprenderem a ser líderes. Geralmente os filhos únicos tornam-se líderes com uma grande facilidade devido à maior convivência com adultos em relação aos que têm irmãos e que por isso convivem primeiramente com eles. Estes grupos de pares formam-se ao longo da sua convivência na escola principalmente e através da observação dos diversos membros a sua interacção e avaliação constante. Fazer parte de um grupo e namorar com algum membro dele faz parte do desenvolvimento na adolescência ajudando a caminhar em direcção da adultez devendo ser respeitado quer pela escola quer pelos pais. Os pais têm uma grande dificuldade em lidar com este grupo de amigos pois sentem a rejeição do filho e o abandono para além de sentirem que estão a ser substituídos pelo mesmo. Apesar de todos esses sentimentos os pais devem aceitar o grupo, conviver com ele respeitando a sua privacidade e a privacidade do adolescente, permitindo que este frequente a sua casa, mesmo que nele esteja o namorado ou a namorada, não fazendo julgamentos desnecessários. O que acontece na realidade é que frequentemente os pais culpam o grupo de pares pelos erros dos filhos sendo este grupo como que um para-raios de todos os conflitos e dificuldades da família. (Ibid)

Os professores têm também um papel importante no crescimento do adolescente pois muitas vezes são vistos como pessoas que os podem ajudar nas várias problemáticas da sua adolescência vendo neles não só o professor mas também o ser humano adulto com experiências positivas e palavras sábias que os pode ajudar a crescer. São estes que têm uma posição privilegiada na prevenção primária já que podem abordar a sexualidade de uma forma natural nas aulas e são muitas vezes ouvidos com maior atenção do que os enfermeiros nos centros de saúde durante as consultas de planeamento familiar. Há vários anos que se vem a falar da educação sexual na escola mas a verdade é que a maioria dos professores não se sente com capacidades para falar desse assunto com adolescentes nem se sente preparado para tal e os pais também não o aceitam achando que isso vai promover o início precoce da sexualidade e vai contra os valores morais e religiosos da sociedade Portuguesa. (Ibid)

Nos Estados Unidos da América já há programas de prevenção primária nas escolas que encoraja a abstinência sexual e aconselha os adolescentes informando sobre

a contracepção e distribui preservativos gratuitamente. Ao encorajar a abstinência referem que isso vai prevenir a SIDA e a gravidez na adolescência. Na maioria das vezes só conseguem abordar estes assuntos com adolescentes do sexo feminino pois os do sexo masculino preferem não comparecer e mesmo tendo ao seu dispor contraceptivos não os usam a maioria das vezes. Grande parte dos pais não reage bem a este programa e, tal como em Portugal, referem que isto vai provocar um aumento da sexualidade na adolescência. Ainda assim outros defendem que assim os adolescentes ficam mais protegidos contra infecções sexualmente transmitidas e contra a gravidez. Em Portugal a escola não tem qualquer papel positivo na educação sexual e na maioria das vezes não apoia as grávidas adolescentes ou as mães adolescentes acabando estas por desistir ou ser excluídas da escola. (Ibid)

Fazendo agora uma breve referencia as modificações fisiológicas, estas, como já foi referido anteriormente ao abordar o tema da adolescência, são variadíssimas e muito complexas. A juntar a estas mudanças rápidas típicas do crescimento humano as mudanças inerentes à gravidez. Todas as mudanças trazem consequências físicas e psicológicas que têm ainda mais peso se a adolescente estiver solteira e separada ou em conflito com o pai da criança pois sente angústia relativamente as mudanças do seu corpo. Durante a gravidez a mulher acumula gordura nas ancas e nas coxas que leva ao aparecimento de estrias gravídicas. Outras mudanças são o aumento das secreções sebáceas e sudoríparas. Estas últimas, no caso de uma adolescente podem fazer reaparecer ou pior o acne e o suor com odor forte ira ser uma grande preocupação pelo incómodo que trará quando conviver com o seu grupo de pares ou mesmo com o namorado se for o caso. Há ainda mais uma mudança que a gravidez traz no caso de ocorrer na adolescência, esta vai interferir no desenvolvimento estatual e ponderal da adolescente. Estas últimas mudanças são fruto de problemas nutricionais e metabólicos e dependem da idade em que a gravidez acontece. No entanto, o médico Oliveira da Silva afirmou que o único aspecto favorável da gravidez antes dos 16 anos seria a diminuição da neoplasia da mama. (Ibid)

O factor idade vai também exponenciar a possibilidade de haver complicações clinicas na gravidez. As principais complicações são a anemia, as infeções urinárias, a disfunção uterina, o descolamento prematuro da placenta, a prematuridade, a maior mortalidade perinatal, a desproporção céfalo-pélvica e a toxemia gravídica ou pré-

eclampsia. A mortalidade tanto materna como infantil é das complicações mais frequentes, ainda que tenha diminuído nos últimos anos, e diminui à medida que a adolescente tem mais idade. De acordo com a OMS uma gravidez na adolescência tem muito mais riscos de terminar dessa forma que uma gravidez em mulheres com mais idade e aponta os 13 aos 17 anos como a idade mais perigosa. Ainda assim, apesar de todos os riscos, segundo muitos autores quanto mais novas forem as adolescentes mais fácil é o parto, sendo o período de expulsão curto e na maioria das vezes é realizado por vias naturais. As mortes em recém-nascidos e crianças de tenra idade filhos de adolescentes também é uma realidade conhecida sendo apontado como motivo para os segundos o síndrome de morte súbita, os acidentes, as infeções e as gastrites e para os primeiros a prematuridade, o baixo peso e o atraso do crescimento intrauterino e as malformações do recém nascido. Ainda assim foi possível encontrar casos que referem uma panóplia de formas diferentes e instrumentadas e que referem que é comum serem usadas essas técnicas em grávidas adolescentes. Para Almeida (1987 in Lourenço M. M. C., 1998) a variedade é explicada pelas inúmeras técnicas existentes ao dispor dos médicos e ao recurso à cesariana. (Ibid)

Os sentimentos que a adolescente vivencia ao descobrir que está grávida variam dependendo da sua situação que estão a viver como já referido anteriormente. Se para algumas pode ser um momento vivido com um imenso sofrimento, sofrimento que fica aliado a outros sentimentos como o de culpa, o de pecado tornando esta vivencia extremamente desorganizadora, para outras o facto de estar grávida pode ser visto de uma forma satisfatória. Em qualquer um dos casos são confrontadas com um futuro próximo muito diferente do que teriam imaginado antes de lhes ser posta esta nova condicionante, com mudanças extremas na sua vida onde terão de estar preparadas psicologicamente e socialmente para lidar com as tarefas adultas e com o novo papel de mãe em detrimento do seu papel de adolescente numa altura em que há a necessidade de ser cuidada e não de cuidar. Estas mudanças têm ainda mais impacto se a adolescente estiver solteira e sem companheiro pois vai ter de depender dos pais ou da família ou procurar ajuda junto de instituições para mães solteiras quando estão numa idade em que procuram é a luta pela independência. Todas estas mudanças vão abalar o seu equilíbrio psicossomático. Outro factor que leva a adolescente a reagir de uma forma negativa à gravidez é a mudança brusca do seu corpo que se vem juntar as mudanças que este já estava a sofrer por causa da adolescência.

Devido a todas estas mudanças, segundo Coblier (1987 in Lourenço M. M. C., 1998), muitas adolescentes que não atingem uma identidade feminina definitiva consideram que a gravidez é algo externo ao seu corpo, uma doença que passa com o aborto ou com o dando para adoção. A agravar toda esta situação está o facto de a maioria das adolescentes e suas famílias passarem pela vergonha de serem julgadas constantemente por terceiros. Há culturas onde a gravidez nestas idades é relativamente normal e o estigma não existe mas outras há em que os julgamentos são constantes e é usual serem feitas perguntas tais como *“Porque é que aquela jovem teve maturidade suficiente para ter relações sexuais mas não teve para tomar as devidas precauções?”*. Este tipo de julgamentos só pioram a situação, já de si muito complicada quer dos pais que se sentem envergonhados, culpados e desapontados com a filha quer das adolescentes que agravam todos os sentimentos negativos que têm em relação à gravidez. Nesta situação de gravidez na adolescência o papel da família vai sofrer alterações já que os pais devem dar um apoio muito maior para manter a saúde psicológica da filha e acalma-la face ao medo que tem do parto e à grande ansiedade que sente perante toda esta situação. As adolescentes mais novas vão em busca de todo o apoio na sua família não procurando facilmente o apoio nos amigos e só em último procuram o pai da criança. As mais velhas procuram o apoio principalmente nos amigos e no pai da criança esperando que estes mantenham o papel na sua vida que anteriormente. O pai da criança é, muitas vezes, mais velho do que a adolescente, podendo mesmo já não o ser. (Ibid)

Para além das adolescentes também os adolescentes quando pais passam por momentos angustiantes pois passam a ter de crescer e ocupar um lugar que ate agora era impensável e normalmente têm mais problemas escolares, menos aproveitamento e não têm grandes prespectivas de futuro. Na maioria das vezes as relações com as adolescentes deterioram-se e os sentimentos mudam para sentimentos mais negativos ou desaparecem e frequentemente afastam-se, sendo mais comum este afastamento em classes sociais mais elevadas onde o seu grupo de pares é extremamente importante e não aceita bem uma gravidez na fase da adolescência. A gravidez tem mais probabilidade de surgir de uma relação firme e de maior duração onde os comportamentos de risco são mais comuns porque há mais confiança entre os adolescentes. Os adolescentes mais carenciados vêem a paternidade de uma forma mais

normal e utilizam-na muitas vezes para fazer subir a sua autoestima chegando a sentir-se “*mais homens*” por isso, mais masculinos, e gostam da ideia de ter um filho da sua companheira mesmo que sem condições para isso chegando mesmo a não usar métodos contraceptivos para que isso aconteça. Para resolver este problema, principalmente quando acontece em famílias de estratos sociais mais elevados, as famílias optam pelo casamento forçado e prematuro, um casamento condenado à partida ao infortúnio, fugindo assim à existência na família de filhos ilegítimos. Esta decisão é também tomada porque a sociedade dita que quem tem um filho tem menos possibilidade de casar num futuro com alguém da mesma classe social e arranja trabalhos menos qualificados. (Ibid)

O acompanhamento da gravidez é essencial para que tudo corra bem. No caso das grávidas adolescentes este acompanhamento é, muitas vezes, reduzido ou até mesmo inexistente já que a maioria delas não procura vigilância pré-natal tendo muitas vezes a primeira consulta no dia em que entra em trabalho de parto. A falha no uso dos contraceptivos de barreira também é bastante comum pois a maioria dos adolescentes não andam munidos de preservativos porque referem não pensar que a relação vá acontecer, ou então, apesar de os terem arriscam porque só acontece com os outros e com eles não vai acontecer. O esquecimento na toma da pilula é também frequente sendo referido por diversas adolescentes que desconhecem que não podem parar ou que se pararem pensam que tomando os comprimidos que falharam juntos estão protegidas na mesma. Outras ainda pensam que durante o período é o único momento em que podem engravidar e assim só tomam precauções durante esse período pensando que assim está tudo controlado. Estas lacunas de conhecimento em conjunto com as ideias preconcebidas estão muitas vezes na origem da gravidez. São estas falhas de informação ou a informação errada que têm de ser trabalhadas de perto para que a gravidez não ocorra. Aqui o enfermeiro tem um papel fundamental quer nas consultas de planeamento familiar quer na aproximação dos adolescentes indo até as escolas e aos locais de paragem dos mesmos fazendo acções de formação interactivas e tornando-se assim alguém com quem os adolescentes escolham falar e onde procurem apoio e informação. Também com as adolescentes grávidas e com as mães adolescentes os enfermeiros têm um papel fundamental já que um bom acompanhamento pré-natal e pós parto pode fazer a diferença. (Ibid)

A prevenção é feita em três níveis diferentes sendo os dois primeiros os mais importantes. A prevenção de nível um é utilizada como prevenção propriamente dita, prevenindo comportamentos de risco sendo a mais eficaz. Esta prevenção exige um conhecimento teórico e prático muito grande da parte de quem a realiza. Quem deve realizar este papel são os enfermeiros, os professores, os colegas e os pais num primeiro plano e ficando em segundo plano as assistentes sociais, os psicólogos e os médicos. Esta prevenção visa registar a expansão das doenças e da gravidez através da educação sexual nas escolas, da distribuição gratuita de preservativos e disponibilização de pilulas, estimulando a abertura entre pais e filhos para que falem de sexo e da utilização dos mass media e da internet para divulgar práticas sexuais seguras. Em 1993, em Portugal, estudos apresentavam que apenas 22% dos jovens com 18 ou 19 anos utilizavam preservativo em todas as relações sexuais. Para mudar este tipo de comportamentos é necessário que também nas escolas este assunto seja trabalhado. (Ibid)

A prevenção secundária tem o objectivo de impedir ou controlar as complicações na gravidez. As adolescentes grávidas são por natureza mais sensíveis e têm mais necessidade de comunicar a sua ansiedade, os seus medos e os seus desejos. Assim deve ser dada à adolescente aconselhamento psicológico, espiritual e social para que assim consiga tomar as decisões necessárias relativas às suas gravidez eliminando qualquer tipo de coacção. Aqui todos os esforços devem ser feitos para que a adolescente descubra o que realmente quer fazer agora que esta grávida tendo em consideração as vantagens e desvantagens dessas escolhas mesmo que isso englobe a interrupção voluntária da gravidez e devem ser feitos todos os esforços para que a adolescente se mantenha acompanhada clinicamente para que a gravidez corra sem complicações. (Ibid)

A prevenção terciária funciona já numa fase tardia e vai ter apenas peso após a adolescente ser mãe. Esta prevenção vai funcionar apoiando a adolescente na sua vida enquanto mãe apoiando-a nas suas dificuldades e dúvidas. (Ibid)

Para terminar quero referir uma causa de gravidez na adolescência que se afasta em tudo de todas as outras: a violação. É frequente que a gravidez seja provocada por agressões físicas ou sexuais e muitas das vezes a adolescente não chega a referir isso

por medo ou por ser demasiado devastador relembrar toda a situação que motivou a gravidez. Estas adolescentes demonstram uma maior dificuldade psicológica. Actualmente não há estatísticas que confirmem dados concretos de quantas adolescentes sofrem abusos sexuais ou que engravidem devido a actos de violência destes. As adolescentes abusadas sexualmente apresentam depressões profundas, ansiedade, sentimentos de humilhação, perdem a autoestima, deixam muitas vezes de conseguir dormir alterando por completo o padrão de sono, perdem o apetite e demonstram graves dificuldades de concentração e afastamento social sentindo-se frequentemente culpadas pelo sucedido. A situação mais comum é o incesto e dentro deste o incesto pai-filha é o mais comum, sendo seguido pelo de irmão-irmã e só muito raramente aparecem casos de abusos entre mãe e filho, claramente sendo este o que menos vezes leva a uma gravidez. Nestas famílias há uma má definição dos papéis parentais. (Ibid)

II – FASE METODOLÓGICA

1 - MEIO

Tal como é referido por Fortin (2009) todos os estudos que são realizados fora de um meio controlado, ou seja, de um meio laboratorial, é chamado de meio natural.

Para este projecto de graduação o meio escolhido para a realização das entrevistas foi o Lar Luísa Canavarro, um lar que acolhe adolescentes grávidas ou mães adolescentes, na cidade do Porto.

2 - POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população é um conjunto de indivíduos que partilham uma ou várias características comuns, características essas que são referidas por um conjunto de critérios. A população que é trabalhada pelo investigador por satisfazer os critérios de selecção do estudo chama-se população alvo. Num projecto de investigação a escolha da população alvo é um passo extremamente importante pois é nela que vai ser escolhida a amostra e é através dela que é recolhida toda a informação que é necessária. (Fortin M. F., 2009, pág. 202).

Neste projecto a população a ser estudada é constituída por mães adolescentes entre os 14 aos 19 anos residentes no Lar Luísa Canavarro localizado na cidade do Porto. A idade escolhida teve em consideração o modelo de adolescência referido por Alarcão que considera que a adolescência vai desde os 11/12 anos até aos 19/20. (Alarcão I., 2005).

A amostra foi escolhida tendo em conta todas as jovens residentes no lar referido em epígrafe aquando das entrevistas que ocorreram na primeira metade do mês de Julho de 2011 e foi constituída por 7 mães adolescentes.

Segundo Fortin (2009, pág. 202)

“A amostragem é um procedimento pelo qual um grupo de pessoas ou um subconjunto de uma população é escolhido com vista a obter informações relacionadas com um fenómeno, e de tal forma que a população inteira que nos interesse esteja presente.”

A amostragem escolhida foi uma amostragem não probabilística e de conveniência, ou seja, a amostra seria constituída pelas adolescentes que estivessem durante o tempo das entrevistas no lar referido. (Fortin M.F., 2009).

Uma amostragem não probabilística é uma amostragem onde nem todos os participantes têm a mesma probabilidade de serem escolhidos. (Fortin M.F., 2009, pág. 208).

3 - TIPO DE ESTUDO

De acordo com Fortin (2009, pág. 133):

“O tipo de estudo descreve a estrutura utilizada segundo a questão de investigação vise descrever variáveis ou grupos de sujeitos, explorar ou examinar relações entre variáveis ou ainda verificar hipóteses de causalidade”.

Neste projecto de investigação optou-se por um estudo qualitativo fenomenológico pois o objectivo principal do projecto eram compreender as vivências das mães adolescentes e perceber quais os factores que as levaram a engravidar mas através das vivências relatadas pelas mesmas durante a entrevista tentando sempre manter a relação de sujeito-sujeito com elas sem haver um papel de perito. (Fortin M.F., 2009).

Dentro deste tipo de estudo foi escolhido o estudo exploratório-descritivo pois pretendemos explorar ao máximo as vivências das mães adolescentes com o objectivo principal de compreender as vivências enquanto mães adolescentes durante a sua gravidez e mesmo após o parto e assim *“descrever, explorar ou explicar um fenómeno complexo...”*. (Fontin, pág. 165) Baseamo-nos nas entrevistas realizadas para obter o máximo de informação sobre a gravidez na adolescência e factores que levam a ela e traduzir toda essa informação numa narrativa. (Fortin M.F., 2009).

4 - INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS

Este tema é, para quase todas as adolescentes que por ele passam, um tema de difícil abordagem. Falar sobre a gravidez e sobre todas as dificuldades que passaram durante e depois dessa fase tendo em conta a fase de crescimento em que tudo ocorreu é bastante complexo e de cariz bastante sensível.

Dentro do tipo de estudo realizado foi escolhida a entrevista como instrumento de recolha de dados pois, apesar de ser mais dispendiosa no que toca ao tempo que demora a ser realizada daria uma maior liberdade de expressão as adolescentes participantes. Este método é o mais utilizado neste tipo de estudo específico precisamente por dar mais abertura a uma exploração máxima dos objectivos e assim uma resposta mais abrangente às perguntas que se querem ver respondidas. Estas entrevistas foram parcialmente estruturadas pois um dos objectivos era dar liberdade às adolescentes de se exprimirem e de relatarem os seus casos de vida de uma forma espontânea, tendo apenas pequenas questões para dar fio condutor ligeiro e assim ver respondidas as questões abertas e amplas do guião mas sem esperar por respostas estandardizadas. Nestas entrevistas foram incluídas apenas duas questões fechadas para caracterizar a amostra. (Anexo 1).

5 - QUESTÕES ÉTICAS

Tudo o que envolve o contacto com o ser humano envolve questões éticas. Na profissão de enfermagem isso tem de estar bastante presente pois é realizado um trabalho diário com pessoas e da mesma forma, também na investigação em enfermagem isso tem de ser tido em conta. Neste tema específica as questões éticas são de elevada importância porque para além de ser um tema extremamente sensível a população alvo é constituída por adolescentes.

Tendo como base os cinco princípios fundamentais referidos por Fortin foram cuidadosamente salvaguardadas todas as questões éticas, nomeadamente o direito à autodeterminação, o direito à intimidade, o direito ao anonimato e à confidencialidade, o direito à protecção contra o desconforto e o direito a um tratamento justo e equitativo

O pedido formal de autorização à Directora do Lar para a realização das entrevistas foi feito de uma forma verbal visto ser conhecida desde pequena pelo que não foi necessário um pedido formal escrito. Também o consentimento informado das mães foi verbal onde, como já foi referido anteriormente, foi explicado a todas elas o propósito daquela entrevista bem como seriam usados os resultados da mesma. Foi também pedida autorização para gravar em áudio as entrevistas quer as participantes quer à directora do Lar.

6 – PREVISÃO DE TRATAMENTO DE DADOS

Depois de terem sido feitas as entrevistas às adolescentes e de terem sido transcritas foram sujeitas à análise de conteúdo e respectiva categorização. Os resultados analisados foram, de seguida, organizados em quadros e gráficos para maior clareza na discussão e interpretação dos resultados.

Os gráficos foram realizados com a ajuda do programa Microsoft Excel 2007 e todo a discussão, bem como todo o projecto de graduação, foi escrita usando o programa Microsoft Word 2007.

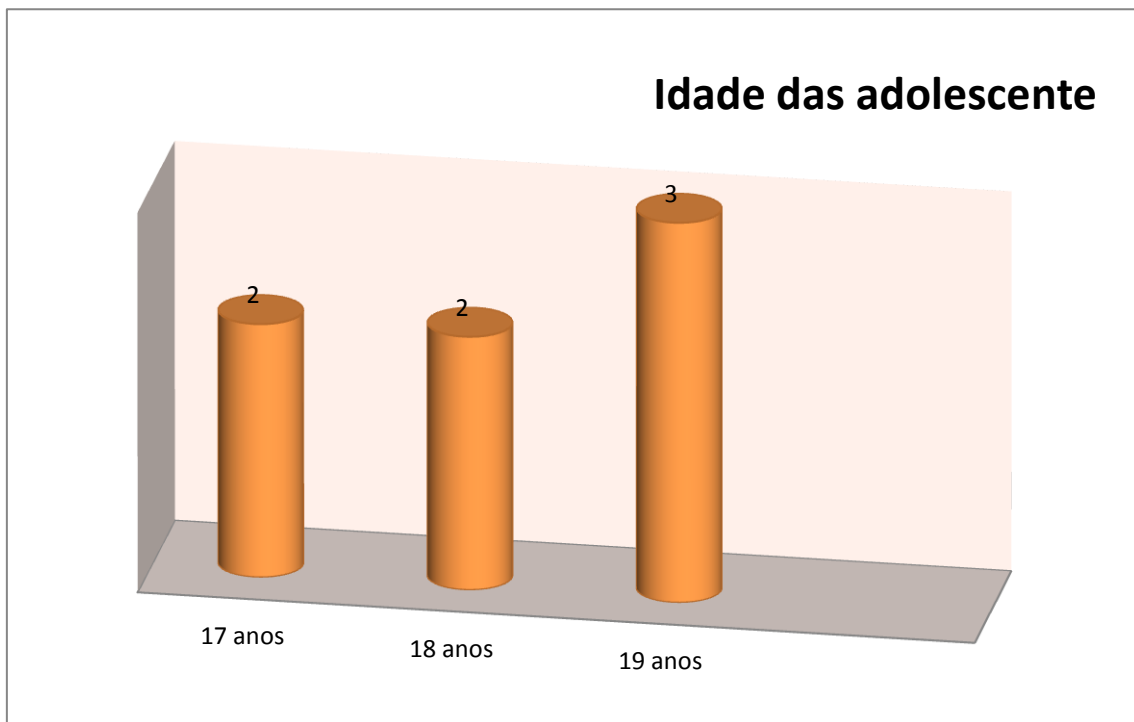
As entrevistas foram gravadas com um gravador áudio.

III – FASE EMPÍRICA

1 – APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

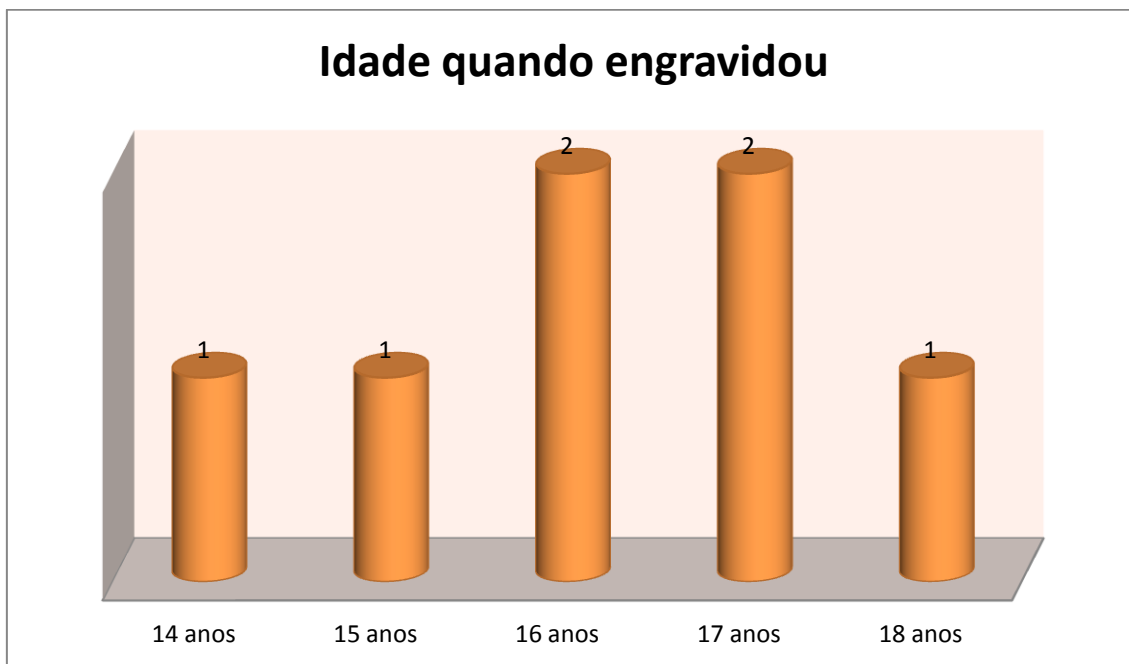
A amostra é constituída por 7 adolescentes residentes no Lar Luísa Canavarro.

Gráfico 1 – Distribuição da faixa etária das adolescentes



Como é referido no Gráfico 1 das 7 adolescentes, nos dias das entrevistas, duas tinham 17 anos em igualdade com as adolescentes com 18 anos sendo em maior numero as de 19 anos, 3 adolescentes.

Gráfico 2 – Distribuição das adolescentes pelas idades que tinham quando engravidaram



De acordo com o gráfico 2, é possível verificar que as idades em que mais engravidaram foram entre os 16 e os 17 anos com duas adolescentes em cada uma delas. São por isso estas as faixas etárias com mais percentagem de gravidez, o que vai de encontro ao que foi escrito anteriormente sobre a gravidez na adolescência que referenciava o facto de haver mais gravidez numa adolescência intermedia. (Alarcão I., 2005) As restantes três adolescentes tinham respectivamente 14 anos, 15 anos e 18 anos.

Seguidamente vão ser apresentados os resultados das entrevistas efectuadas e sujeitas à análise de conteúdo. De salientar que na leitura desses resultados deve ser tido em conta que a adolescente que respondeu à entrevista numero 6 foi vítima de incesto pelo pai.

Pretendíamos conhecer as vivências da gravidez na adolescência e quais os factores que teriam influenciado para que essa gravidez tivesse ocorrido e daí emergiram as seguintes categorias e subcategorias no quadro que se segue.

Quadro 2 – Categorias e subcategorias relacionadas com as vivências da gravidez na adolescência e os factores que a influenciaram

Categorias	Subcategorias
<u>Gravidez</u>	Circunstancias em que foi conhecida
	Dificuldades
<u>Sexualidade</u>	Método contraceptivo
	Consultas planeamento familiar
	Interrupção voluntária da gravidez
<u>Sentimentos</u>	No momento da descoberta
	Durante a gravidez
	Sentimento actual relacionado com a altura em que ocorreu a gravidez
	Sentimento actual relacionado com o ser mãe
<u>Parceiro</u>	Casual
	Permanente
	Reação à gravidez
	Apoio durante a gravidez
	Apoio depois do nascimento
<u>Contexto Social e habitacional</u>	Interior de Portugal
	Litoral
	Local de residência quando ocorreu a gravidez
	Condições de habitabilidade
<u>Contexto económico</u>	Carências durante a gravidez
	Carências após o nascimento
<u>Contexto familiar e institucional</u>	Apoio recebido pela família durante a gravidez
	Falta de apoio da família
	Instituição de apoio a grávidas adolescentes
<u>Contexto educacional</u>	Abandono escolar
	Grupo de pares
	Dificuldades
	Prespectivas futuras
<u>Contexto laboral</u>	Motivo que levou a trabalhar
	Dificuldades durante/após a gravidez

De seguida iremos então analisar cada uma das categorias. O Quadro 3 que se segue é referente à gravidez propriamente dita.

Quadro nº 3 – Vivências relacionadas directamente com a gravidez

Categoria	Subcategoria	Unidade de Registo
Gravidez	Circunstancias em que foi conhecida	<p>“...tinha um soutien que já não servia e eu pensava que estava a engordar...a minha barriga estava um bocadinho grande...eu pensava que engordava...depois fui a medico e ele disse que estava grávida...” (E2)</p> <p>“...tive a menstruação ate aos 5 meses... descobri que estava grávida tinha três meses e meio... fui à farmácia... buscar o teste... sentia-me enjoada... estava estranha... eu fumava muito... e dava-me vómitos...” (E5)</p> <p>“...eu era muito distraída e nem me lembrava que não tinha o período... estava com uma enfermeira, pedi o teste, e ela fez...” (E7)</p>
	Dificuldades	<p>“...tive de aprender a falar, a mexer-me, a responder quando diziam que não era nada, tive de bater o pé a dizer que tinha mesmo...” (E2)</p> <p>“Não tenho...” (E4, E5)</p> <p>“...dificuldades em ser aceite pelos outros...” (E7)</p>

Através deste quadro é possível perceber que nas entrevistas em que o momento da descoberta foi referido a gravidez já ia avançada, logo o desconhecimento por parte das adolescentes sobre o seu próprio corpo e a própria atenção a tudo o que se passava com elas, era quase nulo. Isto é visível quando, por exemplo, na entrevista 2 a adolescente afirma “...tinha um soutien que já não servia e eu pensava que estava a engordar...a minha barriga estava um bocadinho grande...eu pensava que engordava...” ou na entrevista 5 quando a adolescente refere “...eu era muito distraída e nem me lembrava que não tinha o período...”

As maiores dificuldade que referiram durante a gravidez foram o ter de aprender a viver no mundo dos adultos, “...tive de aprender a falar, a mexer-me...” (E2), e a debater-se como se de um adulto se tratassem para conseguir o que necessitava e a dificuldade de serem aceites pela sociedade, “...dificuldades em ser aceite pelos outros...” (E7).

Após terem sido analisadas as vivências concretamente relacionadas com a gravidez vai ser apresentado o quadro referente à sexualidade.

Quadro nº 4 – Abordagem sobre a sexualidade

Categoria	Subcategoria	Unidade de Registo
Sexualidade	Método contraceptivo	<p>“...tinha deixado a pilula que eu tava a sentir-me muito forte...não era muito certa a tomar...eu era certinha mas depois com a droga...fazia-me esquecer de tomar... e já tomava as duas e pronto.” (E1)</p> <p>“...não tomava nada...usava o preservativo mas não sei o que me deu naquela altura...”(E2)</p> <p>“Tomava a pilula à semana e ao fim de semana ficava em casa...” (E3)</p> <p>“...foi só aquela vez... era a minha primeira vez...” (E4)</p> <p>“...tomava a pilula... foi um esquecimento de fim-de-semana...”(E5)</p> <p>“...era muito parvinha e dizia que as coisas não me iriam acontecer a mim...”(E7)</p>
	Consultas planeamento familiar	<p>“...dava jeito ter ido ao centro de saúde e ter tido mais informação mas também não chegava ate mim... há pessoas que passam tudo ao lado porque não tem informação em casa e eu não tinha essa informação...nem marcavam consultas nenhuma dessas nem falavam de nada...” (E1)</p> <p>“...tinha...falavam, alertavam sobre essas coisas, la na escola também, as minhas tias mas pronto, aconteceu.” (E2)</p> <p>“...tinha porque eu meti-me no centro de saúde...”(E3)</p> <p>“...não...nunca marcaram mas foram à escola...” (E4)</p> <p>“Tinha...davam preservativos, pilula...” (E5)</p> <p>“Não...” (E6, E7)</p>
	Interrupção voluntária da gravidez	<p>“...eu na altura queria abortar...não tinha condições...estava no meio de tribunais e policias...o pai do meu filho disse logo que não que mulher minha não aborta...”(E1)</p> <p>“...pensava...mas depois já não havia nada a fazer...” (E2)</p> <p>“...pensei mas tive medo da reacção da minha família por isso escondi a gravidez com roupa larga até aos 7 meses...” (E4)</p> <p>“...pensei...quando la cheguei desisti, não tive coragem...” (E5)</p> <p>“Não” (E6)</p> <p>“...eu não mas a minha mãe sim... ela também foi mãe adolescente...” (E7)</p>

Tendo em conta o Quadro nº 4 foi possível concluir que havia um enorme desconhecimento acerca do uso correcto dos contraceptivos bem como um grande facilitismo o que acabou por levar à gravidez.

Questionadas sobre as consultas de planeamento familiar dadas por enfermeiros duas responderam “...dava jeito ter ido ao centro de saúde e ter tido mais informação mas também não chegava ate mim... há pessoas que passam tudo ao lado porque não tem informação em casa e eu não tinha essa informação...nem marcavam consultas nenhuma dessas nem falavam de nada...” (E1), “...tinha...falavam, alertavam sobre essas coisas, la na escola também, as minhas tias mas pronto, aconteceu.” (E2).

Quando foi feita a pergunta durante as entrevistas se as adolescentes pensaram em interromper a gravidez de forma voluntária, quatro responderam positivamente mas os motivos que deram para a continuidade da gravidez foram diversos. As restantes negaram o desejo.

Seguidamente é apresentado o quadro 5 referente à sexualidade das adolescentes.

Quadro nº5 – Sentimentos referidos pelas adolescentes durante e após a gravidez

Categoria	Subcategoria	Unidade de Registo
Sentimentos	No momento da descoberta	<p>“...foi tudo muito novo, foi uma confusão...” (E1)</p> <p>“...não sabia se havia de chorar...se havia de ficar contente, não sabia nada. Só pensava no meu pai... se ele me pusesse fora de casa não tinha para onde ir...” (E2)</p> <p>“Fiquei contente, era o que queria. Quando tive o aborto sabia que só podia engravidar passado três anos mas meio ano depois já estava grávida.” (E3)</p> <p>“Medo...” (E4)</p> <p>“Fiquei em choque.” (E5, E6)</p> <p>“...fiquei totalmente perdida... chorei, pensei logo na minha mãe porque ela também tinha sido mãe adolescente e ficava muito destroçada quando via uma menina grávida... pensei que não altura não estava a dar com o pai do bebé...e chorei, fiquei muito mal...”(E7)</p>
	Durante a gravidez	<p>“...senti a minha barriga a crescer, para mim eu não estava grávida, fazia de tudo, via a minha barriga crescer, fazia festinhas e sentia mexer, achava piada mas nunca dei amor...” (E1)</p> <p>“...vergonha quando saía à rua...as pessoas olhavam tipo de lado como que a dizer tao nova e já está grávida...principalmente da minha idade...a vida parou...depois meti na cabeça que a gravidez...é uma cena que acontece...”(E2)</p> <p>“...muita vergonha... medo do parto...as pessoas olham de lado” (E4)</p> <p>“...alegria, felicidade...” (E5)</p> <p>“...medo...” (E6)</p> <p>“...durante a gravidez andei muito sensível!...sentia-me frustrada...queria fazer as coisas mas havia sempre aquela pessoa a massacrar-me... pessoas a espezinhar, a pisar, a gozar...estive sempre super stressada durante a gravidez...”(E7)</p>
	Sentimento actual relacionado com a altura em que ocorreu a gravidez	<p>“Não foi a melhor altura para estar grávida...” (E1, E6)</p> <p>“Foi a pior altura para engravidar.” (E2)</p> <p>“...engravidar porque quis... mas os médicos diziam que não podia engravidar e que tinha possibilidades de engravidar rápido...”(E3)</p> <p>“...não era planeado.” (E5)</p> <p>“Não era desejado... Não foi mesmo a melhor altura para eu ter engravidado.”(E7)</p>
	Sentimento actual relacionado com o ser mãe	<p>“...valeu a pena porque graças ao meu filho eu deixei a droga...” (E1)</p> <p>“Perdi e estou a perder muita coisa... uma filha não prende mas não podemos temos de ir para a escola e ir para casa porque temos um filho para cuidar... temos de fazer e temos de dar um bom exemplo para os nossos filhos...” (E2)</p> <p>“é um sonho de pequena, sempre sonhei ser mãe...” (E3)</p> <p>“Sinto que perdi tudo mas que ganhei tudo.” (E5)</p> <p>“...o que eu quero mesmo é estar sempre com o meu filho ao lado...” (E7)</p>

A partir do quadro acima exposto, é possível ver que a maioria das adolescentes ficou chocada ou confusa com a notícia, perdida, que teve vontade de chorar ou só conseguiu pensar na sua família, no pai da criança e na sua vida. Isto é possível ser observado em frases como “...não sabia se havia de chorar...se havia de ficar contente, não sabia nada.” (E2) ou “...fiquei totalmente perdida... chorei, pensei logo na minha

mãe... pensei que não altura não estava a dar com o pai do bebe...e chorei, fiquei muito mal...” (E7). Ainda assim uma adolescente referiu ter ficado “...*contente, era o que queria. Quando tive o aborto sabia que só podia engravidar passado três anos mas meio ano depois já estava grávida.*” (E3). Estes sentimentos contraditórios relativos à gravidez são referidos por Lourenço (1998) como sendo algo comum já que enquanto algumas adolescentes vêm a gravidez com um enorme sofrimento outras vêm até de forma satisfatória.

Sentimentos como “...*vergonha quando saía à rua...as pessoas olhavam tipo de lado como que a dizer tao nova e já está grávida...*” (E2), “...*medo...*” (E6) e “...*durante a gravidez andei muito sensível!*” (E7) foram referidos pela maioria mais do que uma como sentimentos negativos relacionados com todo o processo por que passaram. Contraditoriamente uma adolescente referiu “*alegria, felicidade...*” (E5) contrariando mais uma vez a tendência de sofrimento.

Relativamente ao sentimento que as adolescentes sentiam quando foram realizadas as entrevistas face a todo o processo que viveram a maioria dizia “*Não foi a melhor altura para estar grávida...*” (E1, E6) e “...*não era planeado.*” (E5) e chegaram a referir que “*Não era desejado...*” (E7). Ainda assim, novamente durante a entrevista 3, a ainda adolescente referiu ter engravidado “... *porque quis... mas os médicos diziam que não podia engravidar e que tinha possibilidades de engravidar rápido...*”.

Questionadas sobre o que sentiam ao ser mãe a maioria considerou que apesar de tudo “...*valeu a pena...*” (E1). Apesar disso foi referido que “*Perdi e estou a perder muita coisa... uma filha não prende mas não podemos temos de ir para a escola e ir para casa porque temos um filho para cuidar... temos de fazer e temos de dar um bom exemplo para os nossos filhos...*” (E2).

O próximo quadro é relativo aos comportamentos do parceiro da adolescente e pai da criança.

Quadro nº 6 – Comportamentos do parceiro durante e após a gravidez

Categoria	Subcategoria	Unidade de Registo
Parceiro	Casual	<p><i>“Não, somos só amigos.” (E4)</i> <i>“Pai” (E6)</i></p>
	Permanente	<p><i>“...namorado...”(E1, E2, E3, E5, E7)</i></p>
	Reação à gravidez	<p><i>“...ao início ele aceitava a gravidez... (E1)</i> <i>“...ele disse que não era o pai.” (E2)</i> <i>“...a gente separou-se e eu não sabia que estava grávida...”(E5)</i> <i>“...ele ficou contente por ser pai...” (E7)</i></p>
	Apoio durante a gravidez	<p><i>“...de início apoiou...” (E1)</i> <i>“apoiou-me durante toda a gravidez.”(E3)</i> <i>“...interessa-se pelo bebé.” (E4)</i> <i>“...não soube lidar com aquilo...ele estava numa má fase com a família...não me tratava como deve ser...um homem quando sabe que vais ser pai e tem a mulher por perto tenta ser atencioso e ele não, era muito bruto!” (E7)</i></p>
	Apoio depois do nascimento	<p><i>“Diz que não vem cá porque não tem dinheiro...mas não é desculpa para mim...só viu o filho uma vez.” (E1)</i> <i>“...Também não... nada!...demorou quase 3 anos a perfilhar e por ordem do tribunal...ela vai fazer três anos e só agora tem o nome do pai.” (E2)</i> <i>“Apoia. Ele vem cá quase todos os dias ver a menina.” (E3)</i> <i>“...ele liga de vez em quando a perguntar se está boa.” (E5)</i> <i>“...de início só o viu 4 vezes...fui ter o menino a Lisboa e ele estava no Algarve...precisava de apoio ou assim não, nunca perguntou e as vezes eu mandava mensagem e ele nunca respondia...disse-lhe que não pedia dinheiro mas que ele levasse fraldas...ele disse que estava a trabalhar e que já tinha pensado em arranjar casa...se quisesse ia morar com ele e ele ajudava...” (E7)</i></p>

Analisando o Quadro nº 6 é possível verificar que, na sua maioria, o pai da criança era namorado da adolescente. Apenas em dois casos isto não é verificado, sendo que um deles já foi referido no início desta análise como sendo um incesto pai-filha, e o outro terá sido uma relação casual entre amigos de escola. Lourenço (1998) referiu que muitos namoros terminavam com o aparecimento de uma criança na relação e o próprio sentimento, quando o pai também era adolescente, iria sofrer profundas alterações. Aqui também é possível verificar que houve relacionamentos que sofreram inúmeras alterações principalmente com o nascimento da criança por frases como “...ele liga de vez em quando...” (E5) ou “...de início só o viu 4 vezes... precisava de apoio ou assim

não, nunca perguntou e as vezes eu mandava mensagem e ele nunca respondia...” (E7). É apenas referido por duas das adolescentes que o namorado/amigo “...*ele aceitava a gravidez...*” (E1) e “...*ele ficou contente por ser pai...*” (E7). Houve ainda casos em que “...*demorou quase 3 anos a perfilhar e por ordem do tribunal...ela vai fazer três anos e só agora tem o nome do pai.*” (E2).

O quadro nº7 que se segue é referente ao contexto social e habitacional em que as adolescentes viviam.

Quadro nº 7 – O contexto social e habitacional das adolescentes

Categoria	Subcategoria	Unidade de Registo
Contexto social e habitacional	Interior de Portugal	“... <i>Em Mirandela</i> ” (E4) “... <i>No campo em Évora no Alentejo.</i> ” (E5)
	Litoral	“... <i>Em Lisboa, no Barreiro.</i> ” (E1) “... <i>Em Setúbal...</i> ” (E2) “... <i>em Aveiro ou na Povia...</i> ” (E3) “ <i>Em Gaia.</i> ” (E6) “ <i>Quarteira, no Algarve.</i> ”(E7)
	Local de residência quando ocorreu a gravidez	“ <i>num bairro... ao pé do pai do meu filho...</i> ”(E1) “... <i>meu pai...morava com ele...</i> ” (E2) “ <i>Com o meu namorado...morava numa pensão paga pela segurança social.</i> ” (E3) “ <i>Moro com os meus pais.</i> ” (E4) “... <i>o pai da minha filha... juntamo-nos...muito cedo</i> ” (E5) “ <i>Família...</i> ” (E6) “... <i>juntei-me a ele...na casa da mãe</i> ”(E7)
	Condições de habitabilidade	“ <i>Não tínhamos muitas condições, mas tínhamos sempre comida e roupa lavada mas morávamos numa barraca.</i> ” (E1) “... <i>não havia dinheiro para pagar a renda tínhamos de vir embora.</i> ” (E3) “... <i>não havia agua sequer...na casa da minha mãe...</i> ” (E7)

Analisando o Quadro nº 7 foi possível verificar que a maioria das adolescentes vivia no litoral, “... *Em Lisboa, no Barreiro.*” (E1), “...*Em Setúbal...*” (E2), “...*em Aveiro ou na Povia...*” (E3), “*Em Gaia.*” (E6), “*Quarteira, no Algarve.*” (E7), vivendo apenas duas no interior do país “...*em Mirandela*” (E4) e “...*no campo... em Évora no Alentejo*” (E5). Apesar disso, ao aprofundar um pouco foi possível verificar que foram as adolescentes que viviam no litoral que referiram que “*Não tínhamos muitas condições, mas tínhamos sempre comida e roupa lavada mas morávamos numa*

barraca.” (E1), “... não havia dinheiro para pagar a renda tínhamos de vir embora.” (E3), “...não havia água sequer...na casa da minha mãe...” (E7) não tendo mais nenhuma referido as condições em que viviam não correlacionando isso directamente com a sua gravidez. O local onde residiam e com quem residiam foi também referido por todas tendo sido comum encontrar respostas como “num bairro... ao pé do pai do meu filho...” (E1), “Com o meu namorado...morava numa pensão paga pela segurança social.”, (E3) “Moro com os meus pais.” (E4) ou “... juntei-me a ele...na casa da mãe” (E7). É referido na entrevista 5 “... juntamo-nos...muito cedo”. Esta adolescente vivia no campo e como é referido por Lourenço (1998) nestes meios rurais as adolescentes optam por se juntar ou casar muito novas ainda que não estejam grávidas.

De seguida vai ser apresentado o quadro nº 8 referente ao contexto económico onde estavam inseridas as adolescentes entrevistadas.

Quadro nº 8 – Contexto económico em que viviam as adolescentes

Categoria	Subcategoria	Unidade de Registo
Contexto económico	Carências durante a gravidez	“... não havia dinheiro...havia dinheiro para comer mas não para pagar a renda”(E3) “...chegava a casa queria comer algo e não tinha, queria tomar banho e não tinha água... não pude dar assistência nenhuma à minha gravidez...” (E7)
	Carências após o nascimento	“...no trabalho pagavam muito pouco... a ama pedia cento e tal euros...tinha de ajudar nas despesas de casa... acabei por procurar ajuda...” (E2)

Ao analisar o Quadro nº 8 e fazendo um paralelismo com os dados já analisados anteriormente foi possível verificar que foram as adolescentes com residência no litoral do país que referiram uma maior carência económica durante a gravidez, “... não havia dinheiro...havia dinheiro para comer mas não para pagar a renda” (E3), “...chegava a casa queria comer algo e não tinha, queria tomar banho e não tinha água... não pude dar assistência nenhuma à minha gravidez...” (E7).

Na entrevista 2 a adolescente referiu que depois da filha nascer “...no trabalho pagavam muito pouco... a ama pedia cento e tal euros...tinha de ajudar nas despesas de casa... acabei por procurar ajuda...” (E2).

Para abordar o contexto familiar e institucional foi apresentado o seguinte quadro.

Quadro nº 9 – Contexto familiar e institucional em que viviam as adolescentes

Categoria	Subcategoria	Unidade de Registo
Contexto Familiar e institucional	Apoio recebido pela família durante a gravidez	<p>“... a minha mãe apoia-me, nunca me abandonou.” (E1)</p> <p>“...o meu pai... desde que eu tive grávida que nos ligamos muito. Unimo-nos!...a minha mãe... quando ela olhou para o resultado do teste exclamou” Vais ter um bebé!”...” (E5)</p>
	Falta de apoio da família	<p>“...tenho a família muito longe daqui.” (E1)</p> <p>“...eu e a minha mãe também não nos dávamos bem e as coisas correram mal, muito mal. ... ela não tinha paciência para as birras do meu filho...ficava com os abonos e eu nem sabia que os recebia... expulsou-me de casa no dia de natal coisa que nunca mais vou esquecer...” (E7)</p>
	Instituição de apoio a grávidas adolescentes	<p>“...depois fui para uma instituição. Tive lá uma semana porque depois fugi...vim para aqui porque o tribunal quis. ...o tribunal decretou que só podia sair aos 21 anos.” (E1)</p> <p>“...vim para aqui...eu ganhava duzentos e cinquenta euros, ela tinha de ir para e o meu pai queria que eu ajudasse nas despesas de casa...depois eu queria estudar e trabalhar e nunca mais começavam os cursos nem nada disso e eu decidi vir para aqui...as vezes aqui sinto que facilitam demais. Durante um mês temos tudo o que precisamos, não nos falta nada... lá fora não vai ser assim... Vim para cá por causa da minha filha não foi por mim” (E2)</p> <p>“...não tinha possibilidades económicas. Pedi ajuda na segurança social...vim para aqui. Porque era para ir para outro mas não havia vagas.” (E3)</p> <p>“...estava noutra colégio... lá só acolhem meninas a partir dos 4 anos e o bebe era rapaz. Não tinha dinheiro para ficar em casa.” (E4)</p> <p>~”Vim para aqui porque o tribunal me deu essa hipótese...”(E5)</p> <p>“Pai” (E6)</p> <p>“...antes deste lar já estive em três instituições. ...telefonei para o número de emergência social e pedi ajuda. ... fui para a uma instituição... só que era uma casa para crianças... depois eu vim para cá porque tenho cá família no Porto... e porque é a instituição adequada para mães solteiras.” (E7)</p>

Ao analisar o Quadro nº 9 foi verificado que apenas duas adolescentes referiram o apoio da família durante a gravidez, “... a minha mãe apoia-me, nunca me abandonou.” (E1), “...o meu pai... desde que eu tive gravida que nos ligamos muito. Unimo-nos!...a minha mãe... quando ela olhou para o resultado do teste exclamou” *Vais ter um bebé!*”...” (E5). Estas duas adolescentes viviam em meios distintos mas com uma variável em comum, o facto de serem meios em que a gravidez é aceite de uma forma mais fácil e natural, tal como é referido por Lourenço (1998). Em oposição a este apoio, na entrevista 7 é referido “...eu e a minha mãe também não nos dávamos bem e as coisas correram mal, muito mal. ... ela não tinha paciência para as birras do meu filho...ficava com os abonos e eu nem sabia que os recebia... expulsou-me de casa no dia de natal coisa que nunca mais vou esquecer...”. Esta mesma adolescente refere anteriormente ter tido uma gravidez “...super stressada...” o que seria de esperar já que o apoio da família é extremamente importante para contrabalançar todo o caos causado por uma gravidez na adolescência.

Sobre a instituição as adolescentes referiram que lá estariam por dois motivos: a falta de condições económicas para criar os filhos na sociedade e a obrigação de permanência pelo tribunal de menores pela idade em que engravidaram, como é possível verificar nestas frases,

“...depois fui para uma instituição. Tive lá uma semana porque depois fugi...vim para aqui porque o tribunal quis. ...o tribunal decretou que só podia sair aos 21 anos.” (E1), “Vim para aqui porque o tribunal me deu essa hipótese...” (E5), “...não tinha possibilidades económicas. Pedi ajuda na segurança social...vim para aqui. Porque era para ir para outro mas não havia vagas.” (E3), “...antes deste lar já estive em três instituições. ...telefonei para o número de emergência social e pedi ajuda. ... fui para a uma instituição... só que era uma casa para crianças... depois eu vim para cá porque tenho cá família no Porto... e porque é a instituição adequada para mães solteiras.” (E7). Uma das adolescentes referiu ainda que “...as vezes aqui sinto que facilitam demais. Durante um mês temos tudo o que precisamos, não nos falta nada... lá fora não vai ser assim...Vim para cá por causa da minha filha não foi por mim” (E2).

O contexto educacional é de extrema importância na adolescência. O seguinte quadro faz referência a esse contexto.

Quadro nº 10 – Contexto educacional em que viviam as adolescentes

Categoria	Subcategoria	Unidade de Registo
Contexto Educacional	Abandono escolar	<p><i>“Depois desisti da escola...e logo a seguir engravidei” (E1)</i></p> <p><i>“...primeiro reprovei e depois tive de desistir porque já estava com uma gravidez muito avançada.” (E2)</i></p> <p><i>“desisti...para acordar todos os dias as sete menos um quarto ou às seis e tal desisti. Era muito cansativo para mim.”(E3)</i></p> <p><i>“...terminei o décimo e estou de férias.” (E4)</i></p> <p><i>“...parei de estudar antes de engravidar...queria-me juntar.” (E5)</i></p> <p><i>“...estava no 7º ano...” (E6)</i></p> <p><i>“...eu acabei o nono ano com muita dificuldade mas depois não continuei os estudos ...tinha de cuidar do meu filho...” (E7)</i></p>
	Grupo de pares	<p><i>...”só tenho 3 ou 4 la da escola só mais tarde contei, ficaram contentes e também me apoiaram sempre!...eles sabiam que andava metida na droga...e afastei-me deles por isso...” (E1)</i></p> <p><i>“...desliguei-me de toda a gente...” (E2)</i></p> <p><i>“Reagiram bem”(E4)</i></p> <p><i>“Apoiaram-me.”(E5, E6, E7)</i></p>
	Dificuldades	<p><i>“...quando voltei a estudar senti que era igual as outras, não senti dificuldades. Mas se fosse para outra escola...iam logo fazer perguntas...” (E2)</i></p> <p><i>“...o primeiro abortei. Levei um pontapé de um colega meu. Tive medo que acontecesse de novo.” (E3)</i></p> <p><i>“...não senti, foi sempre tudo normal...” (E4)</i></p>
	Prespectivas futuras	<p><i>“...sair da instituição... acabar os estudos todos...e ter trabalho” (E1, E2, E5)</i></p> <p><i>“...arranjar trabalho...ter uma casa.” (E3)</i></p> <p><i>“...voltar a estudar na cidade natal...” (E4)</i></p> <p><i>“Tirar um curso profissional.” (E6)</i></p> <p><i>“...continuar os estudos porque não tive essa oportunidade...ir para a faculdade tirar Marketing e Comunicação...quero uma casa para mim e para o meu filho com condições... um trabalho assegurado na profissão que eu sonho.” (E7)</i></p>

O abandono escolar é uma das grandes problemáticas das grávidas adolescentes. Na maioria das vezes, como já foi referido anteriormente por Lourenço (1998), as adolescentes acabam por sair da escola durante a gravidez por não serem aceites pelo grupo de pares ou pela vergonha que sentem ou desistem logo a seguir a serem mães por falta de condições económicas para continuar.

Ao analisar o Quadro nº 10 isso é constatado. Apenas algumas adolescentes continuaram a estudar e referiram em relação aos amigos “*Apoiaram-me.*”(E5, E6 e E7). Outras referiram ter tentado terminar o ano, “*...primeiro reprovei e depois tive de desistir porque já estava com uma gravidez muito avançada.*” (E2), “*...terminei o décimo e estou de férias.*” (E4). As restantes adolescentes abandonaram a escola antes mesmo de engravidar. Não foram referidas dificuldades na escola ligadas ao facto de estarem grávidas.

Questionadas sobre as perspetivas para o seu futuro no geral responderam “*...sair da instituição... acabar os estudos todos...e ter trabalho*” (E1, E2, E5).

Por último foi analisado o contexto laboral em que algumas das adolescentes tinham estado inseridas apesar de serem menores de idade. Para essa análise foi elaborado o seguinte quadro:

Quadro nº 11 – Contexto laboral vivenciado pelas adolescentes

Categoria	Subcategoria	Unidade de Registo
Contexto Laboral	Motivo que levou a trabalhar	“ <i>...quando a minha filha nasceu eu comecei a trabalhar... era menor mas fui trabalhar...tinha de pagar uma ama...</i> ” (E2) “ <i>...comecei a trabalhar com 15 anos... trabalhava no campo.</i> ” (E5)
	Dificuldades durante/após a gravidez	“ <i>...ela tinha de ficar na ama...a ama estava a pedir cento e tal euros... eu tinha de entrar as 11 horas da manhã para não chegar atrasada para o trabalho...</i> ” (E2) “ <i>...eles sempre me apoiaram muito. Foram grandes amigos meus... e mesmo do meu patrão...sempre me apoiou...</i> ”(E5)

No Quadro nº 11 acima exposto é possível verificar que apenas duas das adolescentes entrevistadas experimentaram vivências ligadas ao trabalho. Uma vez que eram menores de idade essa realidade torna-se ainda mais complicada. Ainda assim é referido na entrevista 5 que “*...comecei a trabalhar com 15 anos... trabalhava no campo.*”. Esta adolescente trabalhava no campo, actividade muito comum em meios rurais como era o caso e teve todo o apoio dos demais trabalhadores e do próprio chefe como é possível verificar nesta afirmação, “*...eles sempre me apoiaram muito. Foram grandes amigos meus... e mesmo do meu patrão...sempre me apoiou...*” . Já na

entrevista 2 a adolescente “...quando a minha filha nasceu eu comecei a trabalhar... era menor mas fui trabalhar...tinha de pagar uma ama...”, ou seja, viu-se forçada a trabalhar para poder sustentar a sua filha.

IV – CONCLUSÃO

A investigação em enfermagem tem vindo a ganhar importância ao longo das décadas. Inicialmente enfermagem nasceu para cuidar dos soldados mas, com o passar dos anos, foi sentida a necessidade de desenvolver competências que permitissem um melhor cuidar e para isso é necessário recorrer à investigação, para obter respostas até então desconhecidas. O conhecimento é um mundo vasto e, ainda neste século, está muito longe de estar explorado mas são os pequenos passos que fazem a grande diferença.

Nesta fase final do projecto vão ser apresentadas as ilações que foram possíveis retirar ao elabora-lo. Como já foi referido o tema “Vivências da gravidez na adolescência” surgiu ao longo do tempo em forma de inquietação levantando algumas questões. A partir dessas questões foram elaborados objectivos que se esperava que fossem respondidos com a conclusão de toda a investigação.

Assim, com a conclusão deste projecto, foi possível compreender com maior clareza o que as adolescentes vivenciam ao longo do período de gravidez e como mães adolescentes, não sendo, de todo, para a maioria o melhor momento da vida delas. As adolescentes, apenas pela fase de crescimento em que estão, já passam por uma mudança muitíssimo complexa a todos os níveis e, com o aparecimento de uma gravidez imprevista e não desejada, as vivências daí retiradas são, ao longo de todo o processo, como foi possível concluir, de cariz negativo tendo sido mesmo referido por muitas que foi a pior altura para engravidar. Há a salientar um caso apenas em que todas as vivências em torno da gravidez foram, contrariamente ao esperado, relatadas como uma coisa positiva e que trouxe grande satisfação e felicidade para a adolescente, já que, com referiu diversas vezes ao longo da entrevista, “...era um sonho de criança.”(E3).

Tal como era esperado, os principais factores que levaram à gravidez foram principalmente os educacionais e os familiares já que, para a maioria, a falta de informação ou o facilitismo esteve na origem da gravidez. Ainda assim há a referir um caso de abuso sexual por parte do pai da adolescente que contraria estes factores ainda que apoiado pela bibliografia como sendo um caso comum e que acontece com relativa

frequência. (Lourenço, 1998). Foi ainda referida a pouca informação que chega até às adolescentes, tendo elas, na sua maioria que a procurar em vez de, como é o mais indicado, ser a informação a chegar até elas através de, por exemplo, acções de sensibilização.

Para além dos factores era também objectivo deste projecto perceber as grandes dificuldades das adolescentes e foi possível concluir que as maiores dificuldades aparecem quando há necessidades económicas que não são ultrapassadas, ou no contacto com a sociedade onde há um julgamento constante. Estas carências económicas não foram impedimento para que a gravidez fosse uma gravidez de termo tendo muitas adolescentes referido o pedido de ajuda à segurança social ou então o facto de não terem sentido totalmente a carência já que o tribunal as obrigou a permanecerem numa instituição.

Foi ainda possível concluir que em quatro das sete adolescentes teria sido pensada a realização da interrupção voluntária da gravidez mas acabou por ser retirada por diversos motivos como, a título de exemplo, o de ser já tarde demais ou não ter coragem para tal acto. As restantes adolescentes referiram não ter posto a questão, uma porque queria mesmo ter um filho e a outra porque, apesar de ter sido forçada a isso, queria assumir a gravidez e também já seria tarde para o fazer. Contrariamente ao esperado, a adolescente vítima de abuso sexual referiu nunca ter posto em questão abortar tendo escolhido ter o filho.

O papel do companheiro ou do namorado durante a gravidez tem uma grande importância. Quando essa gravidez ocorre durante a adolescência esse papel tem um peso muito maior mas, como referido na revisão bibliográfica, o mais comum nestas situações é o afastamento por parte do pai da criança quer do filho quer da namorada ou companheira. Aqui foi possível concluir exatamente isso. Houve, em cinco dos sete casos, um afastamento parcial ou total tendo havido até dificuldades por parte de uma adolescente em que o ex-namorado perfilhasse a criança tendo mesmo requerido isso em tribunal.

Consideramos, desta forma, terem sido concluídos de forma positiva todos os objectivos propostos inicialmente mas ainda a investigação ainda está longe de estar concluída.

Este projecto foi muito gratificante já que permitiu uma amplificação do conhecimento e enriquecendo-me enquanto futura enfermeira. Acho que será muito útil no exercício da profissão pois situações como estas irão ser uma constante já que é uma problemática sem fim à vista.

V - BIBLIOGRAFIA

Fortin, M.F., O processo de investigação: da concepção à realização, 5ª Edição, 2009, Loures, Lusociência

Alarcão, I., Psicologia do desenvolvimento e aprendizagem, 6ª Reimpressão, 2005, Coimbra, Almedina

Lourenço, M. M. C., Textos e contextos da gravidez na adolescência, 1ª Edição, 1998, Lisboa, Fim de século Edições

Almeida, J. M. R., Adolescência e maternidade, 1987, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian

Instituto Nacional de Estatística [Em linha],
http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_main

ANEXOS

Anexo 1

Guião de Inquérito Entrevista

Idade actual:

Idade quando engravidou:

Meio em que vivia:

O parceiro sexual da altura era casual ou permanente:

Quando engravidou

Usava método contraceptivo? Se sim qual?

Tinha consultas de planeamento familiar no Centro de Saúde?

Estudava ou trabalhava?

Se estudava, em que ano andava; continuou a estudar; quais foram as dificuldades que sentiu na escola; o grupo de pares aceitou-a da mesma forma ou afastou-se?

Se trabalhava qual era a profissão; continuou a trabalhar depois disso; teve apoio no local de trabalho?

Se era maior de idade conseguiu arranjar emprego após ter tido o bebé; se não quais foram as maiores dificuldades?

Chegou a pensar em praticar a interrupção voluntária da gravidez?

O que é que sentiu quando soube que estava grávida?

Na sua opinião foi a melhor altura para engravidar?

Teve apoio do parceiro (ou do pai da criança)?

Que dificuldades sentiu ao longo da gravidez?

O que a levou a recorrer ao Lar Luísa Canavarro?

Quais são as perspectivas de futuro agora?