



Escola de Ciências Sociais e Humanas

Departamento de Antropologia

Maternidade na Adolescência Cabo-verdiana, Perspetiva Social e Cultural no Bairro Cova da Moura

Cláudia Sofia Teixeira Santos Ferreira

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de

Mestre em Desenvolvimento e Saúde Global

Orientadora:

Doutora Aline Afonso Pereira, Investigadora no Centro de Estudos Internacionais,
ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa

Outubro, 2015

Maternidade

Dores como navio singrando
E ei-lo que chega,
Suspenso na corrente do tempo.

Desfeita a ponte, naufrago rubro,
Abrem-se, primeiras folhas, os olhos
E surge o clamor do seu grito.

(Osório, 1984: 19)

Agradecimentos

A realização de um trabalho de dissertação de Mestrado é um percurso um pouco solitário, uma tarefa árdua e morosa. Sozinhos não alcançamos nada. Para a realização deste trabalho contei com o apoio e contributo de várias pessoas e instituições, sem as quais este trabalho não teria sido possível.

Gostaria antes de mais, de agradecer, à minha orientadora de tese, Doutora Aline Afonso pela orientação, incentivo e disponibilidade demonstrada em cada fase deste trabalho.

Gostaria de deixar um especial agradecimento aos meus pais pelo amor, apoio e incentivo incondicionais, a quem serei eternamente grata.

Agradecer ainda à minha tia e primos, pela paciência e incentivo na continuação e realização do estudo, à minha coordenadora do mestrado, Professora Doutora Clara Carvalho pela disponibilidade, apoio e por me incentivar a não desistir.

À minha coordenadora Dr.^a Luciana Lopes e colegas de trabalho do Centro de Dia da Alta do Lumiar pelo apoio e motivação.

À Associação do Moinho da Juventude, Creche do Moinho e ao Gabinete de Inserção Profissional (GIP) pela disponibilidade na recolha de dados.

A boa vontade de todas as mães adolescentes e adultas que tão prontamente colaboraram na realização deste estudo.

Aos meus colegas e amigos, a todos aqueles que, apesar da distância, me acompanharam ao longo deste percurso.

Resumo

Este estudo tem por objectivo analisar/caracterizar, as circunstâncias em que decorre a maternidade na adolescência da comunidade cabo-verdiana residente no Bairro da Cova da Moura. Para tal, foram considerados aspetos de ordem cultural, económica e social destas mães adolescentes.

Pretende-se estabelecer a comparação entre duas gerações de mulheres cabo-verdianas, cuja gravidez tenha ocorrido durante a sua fase adolescente. Para tal, foram considerados os mesmos indicadores – ideológicos e comportamentais – em ambos os grupos de mulheres, na tentativa de identificar os principais fatores que influenciam e contribuem para este fenómeno continuado, sobretudo no que respeita à transmissão geracional de valores da maternidade.

Para a recolha de dados, foram usados métodos como aplicação de questionários e a realização de entrevistas. Os resultados obtidos permitiram identificar as diferenças existentes entre as mães adolescentes e as mães agora em idade adulta, relativamente aos meios a que recorrem para ter acesso a informação sobre a maternidade. O abandono escolar verificou-se ser um aspeto importante para esta análise.

Palavras-chave: Maternidade; Adolescência; Cultura Sexual; Virgindade e Cultura, Socialização.

Abstract

This present study aims to analyze / describe the circumstances under which runs a maternity in adolescence of the Cape Verdean community residing in the Cova da Moura. In order to achieve that goal, it was taken into account aspects of cultural, economic and social these teenage mothers.

It is intended to establish a comparison between two generations of Cape Verdean women whose pregnancy occurred during their adolescent stage. So, it was also taken into account the same indicators - ideological and behavioral - in both groups of women, in an attempt to identify the main factors that influence and contribute to this phenomenon continued, particularly with regard to the generational transmission motherhood values.

For data collection, we used methods such as questionnaires and conducting interviews. The results have identified the differences between teenage mothers and mothers now in adulthood, regarding the means used to access information about motherhood. The dropout was found to be an important aspect for this analysis.

Keywords: Maternity Adolescence; Sexual Culture; Virginity and Culture, Socialization.

Índice

Índice de Quadros.....	vii
Índice de Figuras	vii
Glossário de Siglas	ix
Introdução.....	1
Capítulo I: Análise conceptual e de contexto: Adolescência e Maternidade	
1.1 Sexualidade: conceção social.....	27
1.2 Contraceção: métodos contraceptivos, mecanismos de orientação sexual e formas de acesso a informação preventiva.....	31
1.3 Os adolescentes e o processo de socialização.....	33
1.4 Adolescência e vida na família	34
1.5 A escola enquanto agente de socialização: os jovens e a sexualidade.....	36
1.6 Institucionalização da Educação Sexual	39
1.6.1 A Promoção para a Saúde na adolescência (saúde materna e saúde reprodutiva).....	40
1.6.2 Sexualidade e Cultura: comportamento sexual na adolescência	41
1.6.3 O papel da virgindade.....	42
Capítulo II: Caracterização do contexto cabo-verdiano	
2.1 História e sociedade	45
2.2 O fenómeno da Emigração.....	46
2.3 Família, Sexualidade e Maternidade na adolescência: o caso da comunidade cabo-verdiana	47
2.4 Sexualidade no contexto familiar cabo-verdiano.....	48
2.5 Maternidade na adolescência: <i>criansa cu criança</i>	50
Capítulo III: A gravidez/maternidade na adolescência: o caso cabo-verdiano no Bairro da Cova da Moura	
3.1 Caracterização/análise sociodemográfica do Bairro da Cova da Moura	55
3.2 Análise aos dados recolhidos	57
3.2.1 Caracterização da amostra	57
3.2.2 Impacto da gravidez/maternidade na adolescência na comunidade cabo-verdiana no Bairro da Cova da Moura: análise comparativa entre gerações	60

3.2.3	Gravidez/maternidade na adolescência na comunidade cabo-verdiana do Bairro da Cova da Moura: fatores condicionantes.....	63
Capítulo IV: Considerações Finais		
	Bibliografia.....	79
	Anexos.....	83

Índice de Quadros

Quadro 1: Distribuição dos questionários e entrevistas recolhidas para a amostra	11
Quadro 2: Número de nados-vivos de mães com idades entre 11-19 anos de idade em Portugal, por ano de ocorrência.....	26
Quadro 3.1: Idade das mães adolescentes e mães adultas.....	57
Quadro 3.2: Nível de escolaridade das mães adolescentes e mães adultas	58
Quadro 3.3: Situação escolar e profissional das mães adolescentes e mães adultas	58
Quadro 3.4: Idade das mães no momento da primeira gravidez	59

Índice de Figuras

Figura 3.1: Vista aérea do Bairro da Cova da Moura, Buraca, Amadora	56
Figura 3.2: Número casos de gravidez em idade jovem registados no Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, Amadora, entre os anos 2007-2012.....	599

Glossário de Siglas

ACMJ: Associação Cultural Moinho da Juventude

APF: Associação de Planeamento Familiar

AZM: Associação Zé Moniz – Cabo-verde

CEF: Cursos de Educação e Formação

CIPD: Conferência Internacional das Nações Unidas sobre a População e Desenvolvimento

CPCJ: Comissão de Protecção de Crianças e Jovens

CS: Centro de Saúde

DIU: Dispositivo Intrauterino

FPS: Formação Pessoal e Social

GIP: Gabinete de Inserção Profissional

HBS: Hospital Dr. Batista de Sousa

HFF: Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca

HIV: *Human Immunodeficiency Virus* (Vírus da Imunodeficiência Humana)

IAAH: Associação Internacional para a Saúde dos Adolescentes

ICCA: International Congress and Convention Association

INE: Instituto Nacional de Estatística

LNEC: Laboratório Nacional de Engenharia Civil

ONG: Organização não-governamental

OMS: Organização Mundial de Saúde

PES: Projeto de Educação para a Saúde

PF: Planeamento Familiar

PNS: Política Nacional da Saúde

PNSR: Programa Nacional de Saúde Reprodutiva

TEIP: Território Educativo de Intervenção Prioritária

UNESCO: *United Nations Educational Scientific and Cultural Organization* (Organização Educacional Científica e Cultural das Nações Unidas)

UNICEF: *United Nations Children's Fund* (Fundo das Nações Unidas para a Infância)

VERDEFAM: Associação Cabo-verdiana para a Protecção da Família

Introdução

A problemática da gravidez/maternidade na adolescência só pode ser entendida a partir da análise de fatores de caracterização das populações. Este trabalho centra-se na análise da maternidade na adolescência no seio da comunidade Cabo-verdiana residente no Bairro da Cova da Moura, estabelecendo a comparação entre duas gerações de mulheres residentes no bairro, quanto à sua experiência de maternidade em idade adolescente.

O Bairro da Cova da Moura situa-se do concelho da Amadora, freguesia da Buraca. A sua construção ilegal data dos anos 60 e desde a década de 70 que acolhe emigrantes Cabo-verdianos e vindos dos PALOP. Bairro clandestino e diversificado de um ponto de vista étnico, social e cultural.

Independentemente da informação e meios de contraceção a que os jovens têm acesso, é comum a não utilização dos mesmos, constituindo-se essa prática, um dos fatores que mais influencia a ocorrência de casos da gravidez/maternidade na adolescência. A maternidade em idade muito jovem é encarada como uma prática comum, característica cultural e valorizada da comunidade Cabo-verdiana, cuja prática é transmitida e replicada pelas gerações mais novas pela mão do processo de socialização.

Exemplo desse cenário são os casos de duas das entrevistadas, cujos trajectos de vida passam por uma gravidez na adolescência, apesar de em circunstâncias distintas – uma, por um lado, D. Palmira¹, 47 anos de idade, engravidou aos 17 anos de idade ao experienciar o ato sexual pela primeira vez por curiosidade. Residia em Cabo Verde e viu-se forçada a emigrar para Portugal e a deixar a filha aos cuidados da sua mãe, dado o seu contexto familiar e fracas condições económicas. Já estabelecida no país e a residir no Bairro da Cova da Moura, viu reunidas as condições para trazer de Cabo Verde a filha, cuja primeira gravidez ocorreu aos seus 16 anos “(...) olhei para mim há anos atrás e vi que tudo se repetia”.

Por outro lado, exemplo da culturalidade associada à gravidez/maternidade na adolescência na adolescência nesta comunidade, Margarida², 15 anos de idade, iniciou a sua perspectiva

¹ No sentido de salvaguardar a identidade da entrevistada, foi-lhe atribuído o nome fictício de D. Palmira.

² No sentido de salvaguardar a identidade da entrevistada, foi-lhe atribuído o nome fictício de Margarida.

sexual aos 14 anos, ato tido como implícito a uma relação amorosa estável – estava apaixonada pelo namorado. Apesar da informação acerca dos métodos contraceptivos de que dispunha e a concordância com a necessidade de prevenção, ainda assim optou por não recorrer a nenhum e engravidou precocemente aos 15 anos. A necessidade de cuidados com a criança após o parto prematuro conduziu ao abandono escolar. Daí que tentaremos, ao longo deste trabalho, demonstrar a relação de causalidade entre ambos os fenómenos.

A sexualidade é ainda uma temática pouco debatida, alvo de crítica e proibição no seio desta comunidade. Segundo Anthony Giddens “(...) o comportamento sexual humano é significativo, isto é, os seres humanos usam e exprimem a sua sexualidade de várias maneiras. Para os seres humanos, a atividade sexual é muito mais do que um ato biológico. É um ato simbólico que reflete quem somos e as emoções que vivemos” (2013: 651). Ferreira afirma que “(...) os comportamentos sexuais aceites variam igualmente de cultura para cultura, o que constitui uma forma de saber que a maioria das respostas sexuais é aprendida e não congénita” (2008: 6).

Para a caracterização do fenómeno em estudo é necessária uma análise quantitativa acerca do número de mães adolescentes residentes no Bairro da Cova da Moura. Os dados estatísticos a que tivemos acesso³ junto das entidades prestadoras de cuidados de saúde desta área habitacional, embora pouco detalhados, dão-nos conta do seguinte:

– No ano 2010 foram registados no Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca da Amadora 72 casos de mães adolescentes, número que aumentou para 109 no ano seguinte e voltou a descer para 102 no ano de 2012⁴ (Silveira *et al*, 2013).

O fenómeno da gravidez/maternidade na adolescência em Portugal tem registado um decréscimo nos últimos anos. Segundo dados do INE⁵ (2013), relativos ao ano de 2012,

³ Endereçámos ao Centro de Saúde da Buraca - Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados Buraca, um pedido de autorização de acesso aos dados estatísticos relativos ao universo em estudo, isto é, dados sobre o número de adolescentes que engravidaram ou que se encontravam grávidas. Não obtivemos qualquer resposta até à data, pelo que ficámos impossibilitados de aceder e fazer uso dessa informação.

⁴ Dados estatísticos relativos aos registos do Hospital com áreas de influência nos concelhos da Amadora-Sintra, Hospital Prof. Doutor Fernando da Fonseca, relativos aos anos 2010-2012.

⁵ Dados relativos ao nº de Nados-vivos de mães adolescentes, por Idade da mãe; Anual – INE.

registaram-se em Portugal 3301 nados-vivos de mães adolescentes⁶, decréscimo significativo relativamente aos anos de 2010 e 2011, cujos registos foram de 4052 nados-vivos e 3663 nados-vivos, respectivamente. Neves refere que “(...) o relatório da ONU *Situação da População Mundial 2013* indica uma diminuição no número de mães adolescentes em Portugal. Baixaram, também, as interrupções da gravidez nas jovens até aos 19 anos” (2013: 1-2).

Da entrevista com o Director Executivo da Associação para o Planeamento da Família, pode verificar-se uma diminuição nos registos do ato de interrupção voluntária da gravidez em mães adolescentes. Após a aprovação da legislação que regulamenta o ato interrupção voluntária da gravidez no ano de 2007, a prática do aborto aumentou até ao ano de 2010, mantendo-se estabilizada desde então. Contudo, será importante referir que esta tem menor incidência no conjunto de mulheres em idade jovem.

Objectivos

A gravidez/maternidade na adolescência é uma prática comum e característica de diversos grupos étnicos. O objetivo deste trabalho passa por identificar e analisar os fatores que estão na base e contribuem para a permanência do fenómeno no seio da comunidade cabo-verdiana residente no Bairro da Cova da Moura, em termos comparativos entre duas gerações de mulheres.

Objetivos específicos

Consideramos necessária uma análise sobre os seguintes aspectos:

- 1) As características e diferenças do comportamento sexual das mulheres na fase da adolescência;
- 2) De que forma a gravidez/maternidade na adolescência influencia a mudança de comportamento e mudança de papel das mães adolescentes;
- 3) A influência da maternidade nos trajetos de vida.

⁶ O INE entende por adolescente os indivíduos com idades compreendidas entre os 12-19 anos de idade.

Maternidade na Adolescência Cabo-verdiana

A comparação entre gerações permite-nos perceber se ocorreram mudanças quanto aos comportamentos e atitudes ao longo do tempo; se houve mudança ao nível das representações das mães hoje em idade adulta, sobre a gravidez/maternidade na adolescência; se a transmissão de valores de maternidade e cuidados com as crianças atualmente considera ou é influenciada pela vivência da gravidez em idade jovem.

Pretendemos fazer o enquadramento sociocultural de Cabo Verde no que respeita ao fenómeno em estudo, na tentativa de perceber se o mesmo comportamento se verifica e é replicado pelas comunidades expatriadas no país de acolhimento, mais especificamente neste caso, a comunidade Cabo-verdiana residente no Bairro da Cova da Moura. Por outro lado, entender a forma como a sociedade portuguesa entende a designação de adolescência cabo-verdiana no quotidiano social português.

Hipóteses

- A. Os principais fatores que contribuem para a maternidade na adolescência na comunidade cabo-verdiana residente no Bairro da Cova da Moura são: a fraca utilização dos serviços de planeamento familiar; falta de informação e não utilização de métodos contraceptivos; inexistência de diálogo no núcleo familiar relativamente à idade socialmente aceite para a iniciação da perspetiva sexual; à transmissão de valores, atitudes e representações acerca da sexualidade; a iniciação da vida sexual em idade precoce.
- B. A gravidez/maternidade na adolescência justifica-se na continuidade/descontinuidade do processo de transmissão de valores.

Justificação da pesquisa

Como anteriormente referido, este trabalho pretende analisar a problemática da maternidade na adolescência contextualizando-o à realidade social da comunidade cabo-verdiana do Bairro da Cova da Moura.

De acordo com os dados do relatório *Diagnóstico Social da Buraca* (Câmara Municipal da Amadora, 2011), este fenómeno é ainda de grande incidência na área da freguesia da Buraca, onde se situa o Bairro da Cova da Moura. Consideramos, assim, pertinente, perceber quais as

percepções dos jovens relativamente à sexualidade, as condicionantes para uma gravidez precoce, e quais as necessidades e dificuldades que decorrem destes casos (ainda que, culturalmente, a maternidade em idade jovem seja encarada como uma prática comum nas etnias africanas).

Os dados relativos à natalidade em Portugal demonstram a diminuição da taxa de natalidade referentes ao país⁷ (INE, 2011). Da mesma forma como se verifica um decréscimo na taxa de fecundidade, sendo que para o grupo etário em estudo, dos 15-19 anos de idade, diminuiu de 14,5‰ em 2011 para 10,5‰ em 2013 (INE, 2013). Ainda assim, a percentagem de mães adolescentes é ainda considerável. Será, assim, relevante a discussão deste tema no sentido de prestar contributo para adoção de novas estratégias de intervenção e prevenção da gravidez/maternidade na adolescência.

De acordo com o autor Pariz *et al* (2012: 630) quanto ao âmbito de estruturação de políticas públicas e criação de novas medidas políticas, devem ter-se em consideração aspectos como as necessidades de atendimento e acompanhamento dos indivíduos desde a idade jovem (prévia ao início da perspectiva sexual); importância da mobilização da sociedade para o debate responsável e informado sobre a sexualidade na adolescência; melhorias ao nível da capacitação de recursos humanos e dos serviços de saúde reprodutiva; elencar os fatores de ordem sociocultural determinantes e de grande impacto na vida sexual dos jovens.

Metodologia de investigação

De acordo com os objectivos e concepções teóricas referidas, optou-se por uma metodologia que conjuga vários procedimentos. Numa primeira fase, privilegiou-se a pesquisa bibliográfica temática de modo a elaborar um enquadramento teórico do fenómeno, reunindo, assim, as condições necessárias à explicação do seu surgimento, continuada ocorrência e evolução. Simultaneamente, procedeu-se à análise de documentos, de indicadores estatísticos a partir das bases de dados institucionais.

⁷O número de nados vivos filhos apresentou uma tendência de decréscimo entre 2001 e 2011, sendo que neste último se registaram 96 856 nados vivos (uma diminuição de 4,5% face ao ano anterior, o valor mais baixo desde que há registos). Ainda assim, verificou-se um aumento da percentagem de nados vivos de mães de nacionalidade estrangeira residentes em Portugal: de 5,2% em 2001 aumentou para 10,3% em 2011.

A metodologia adotada para este estudo tem por intuito

“(…) compreender melhor os significados de um acontecimento ou de uma conduta, ou ainda compreender com mais nitidez como determinadas pessoas apreendem um problema e a tornar visíveis alguns dos fundamentos das suas representações. Contribuindo para fazer progredir os quadros conceptuais das ciências sociais, os modelos de análise ou os seus dispositivos metodológicos” (Quivy & Campenhoudt, 1998: 17).

Tratando-se de fenómenos sociais patentes na realidade social,

“(…) o fenómeno social encontra-se essencialmente no significado que os indivíduos dão aos seus actos em que este deve ser procurado na consciência das pessoas e para o descobrir é preciso ter em conta as opiniões individuais e procurar os princípios e valores que orientam os comportamentos” (Quivy & Campenhoudt, 1998: 100).

Para a recolha de dados foi feito o contacto com várias instituições privilegiadas e de interesse para este estudo, nomeadamente escolas, centros de saúde e hospitais, INE.

Quanto ao âmbito escolar, a escolha das escolas a recorrer para este estudo teve em consideração a composição sociodemográfica do bairro. Com esta parceria, o que se pretende é o entendimento acerca do trajecto escolar das mães adolescentes do bairro, após engravidar precocemente – correlação entre gravidez e abandono escolar. Dadas as ausência e/ou falta de disponibilidade de alguns dos responsáveis contactados, a informação recolhida não é tão abrangente quanto se pretendia.

Outro momento importante para a recolha de informação foi a realização de entrevistas junto de diversas instituições privilegiadas de interesse para o âmbito deste trabalho⁸ –

⁸Tentou-se contacto com os responsáveis pelos gabinetes de acompanhamento e orientação escolar das escolas do Bairro da Cova da Moura com preferência às da freguesia da Buraca, mas sem sucesso. Por isso, a informação recolhida não é tão abrangente quanto se pretendia. O mesmo sucedeu com o Centro de Saúde da Buraca, cujo pedido de colaboração para acesso aos dados estatísticos não teve resposta.

entrevistas exploratória e semidirectiva. Aplicaram-se também questionários para a caracterização destas mulheres quanto à sua situação social, profissional ou familiar, às suas opiniões, à sua atitude em relação a opções ou a questões humanas e sociais, às suas expectativas, ao seu nível de conhecimentos ou de consciência de um acontecimento ou de um problema, ou ainda sobre qualquer outro ponto que interesse aos investigadores (Quivy & Campenhoudt, 1998: 190).

Segundo o autor Maroy “(...) cada investigador tende a desenvolver o seu próprio método em função do seu objeto de investigação, dos seus objetivos, dos seus pressupostos teóricos ou de outros fatores contingentes” (1995: 117). Em concordância com o autor, e dada a insuficiência de dados sobre a amostra⁹, optei por uma abordagem mista – qualitativa e quantitativa. Recorri às técnicas de análise intensiva e análise de conteúdo¹⁰.

O método qualitativo permite-nos trabalhar com uma amostra pequena. Desta forma, é-nos permitido analisar acontecimentos e estilos de vida numa perspectiva e enquanto grupo social. De acordo com Bardin “(...) este tipo de análise corresponde a um procedimento mais intuitivo mas também mais maleável e mais adaptável, a índices não previstos, ou à evolução das hipóteses” (1987: 115). A análise torna-se mais objectiva e exata, a observação pode ser mais controlada, sobretudo útil nas fases de verificação das hipóteses.

Foi feita uma revisão de literatura sobre os principais autores que debatem a temática aqui em estudo. Esta base teórica serviu para conseguirmos, no decorrer da análise às entrevistas e partindo de hipóteses dedutivas, fazer a descrição das suas experiências, comportamentos e vivências, de acordo com o grupo geracional em que cada uma se insere. O objectivo seria um melhor entendimento dos trajectos de vida das mulheres em estudo e, assim, clarificar o fenómeno.

⁹Os dados estatísticos disponíveis não são específicos do Bairro da Cova da Moura, pelo que dificultou a abordagem de caracterização do universo em estudo.

¹⁰Segundo o autor Bardin, a análise de conteúdo é “(...) conjunto de técnicas de análise das comunicações que visa obter, através de procedimentos sistemáticos e objectivos, a descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção e recepção das mesmas” (1987: 38).

Apesar das limitações com que nos deparamos no acesso à informação, o fato de a comunidade cabo-verdiana residente no Bairro da Cova da Moura ser grande, a quantidade da amostra verificou-se suficiente e aceitável para elaborar o estudo a que nos propomos.

Recolha de Informação e Construção da Amostra

Utilizaram-se dois tipos de recolha de informação: 1) técnicas documentais – pesquisa bibliográfica e análise documental de documentos oficiais e institucionais (relatórios e dados do INE); 2) técnicas não documentais – aplicação de questionários¹¹ e entrevistas exploratórias.

A amostra foi definida a partir dos dados disponíveis sobre o universo em estudo. É constituída por dois grupos de mulheres cabo-verdianas residentes no Bairro da Cova da Moura, com histórico de maternidade na adolescência. Distinguem-se da seguinte forma: 1) o primeiro é composto por mulheres cuja idade se situa entre os 15-19 anos de idade, grávidas ou recém-parturientes; 2) o segundo é formado por mulheres com idades compreendidas entre os 36-51 anos de idade, casos de gravidez em idade adolescente.

A amostra foi definida de forma aleatória, partindo da disponibilidade das mulheres para participar neste trabalho de pesquisa, num total 22 mulheres¹². Recorremos à técnica de amostragem Bola de Neve¹³ – *snowball sampling* – “(...) amostra não probabilística utilizada em pesquisas sociais onde os participantes iniciais de um estudo indicam novos participantes que por sua vez indicam outros participantes e assim sucessivamente, até que seja alcançado o objetivo proposto (o “ponto de saturação”) (Baldin & Munhoz; 2011: 332) – para a aplicação de questionários junto do grupo etário mais jovem da nossa amostra (uma das jovens questionadas indicou outra jovem, que por sua vez indicou outra..., todas na mesma situação, mães adolescentes).

¹¹Ver Quadro 2 no Anexo A. Foram aplicados na totalidade 30 questionários (GIP, AMCJ – Creche do Moinho da Juventude).

¹²Somente duas destas mulheres têm relação de parentesco (mãe e filha), um dos exemplos de reprodução de práticas e estilos de vida de geração para geração. Esse fato não impossibilitou a disponibilidade de respostas com honestidade e afirmação de veracidade dos relatos.

¹³Na tentativa de aproximação às mulheres do Bairro da Cova da Moura, contei com o apoio de uma ex-moradora que me colocou em contacto com uma jovem da comunidade. Esta, por sua vez, apresentou-me uma outra jovem na mesma situação e assim sucessivamente.

Como anteriormente referido, recorreremos à recolha de informação através da aplicação questionários. Foram aplicados na totalidade 22 questionários¹⁴ estruturados em dois modelos diferentes, cada um específico das características e objectivos de pesquisa junto de cada um dos grupos geracionais – análise dos fatores que influenciam e contribuem para a maternidade na adolescência entre gerações. Ao grupo geracional em idade jovem, o questionário foi aplicado de forma indirecta; isto é, dada a dificuldade de contacto directo com as mesmas, foram aplicados com a colaboração da Associação Cultural Moinho da Juventude – “(...) o inquiridor preenche o questionário, a partir das respostas que são fornecidas” (Quivy & Campenhoudt, 1998: 190).

No que respeita às entrevistas realizadas, das 22 mulheres¹⁵ inquiridas, nove acederam a conceder a entrevista sobre a sua condição de mãe adolescente. Apesar de não ser o número ideal de entrevistas, ainda assim se revelaram-se base suficiente para análise em curso.

Outro obstáculo foi a minha origem cabo-verdiana – as recusas de participação, sobretudo das mulheres de idade jovem, partiram de uma base de desconfiança relativamente ao meu interesse pessoal na discussão do tema, e ao entendimento acerca dos objectivos e finalidades da informação que pretendia obter.

Conseguimos fazer duas entrevistas no âmbito institucional¹⁶ com o objectivo de aceder a dados quantitativos/estatísticos relativos ao trajeto escolar das mães adolescentes – incentivos para a permanência no sistema de ensino, e abandono escolar pós-gravidez.

Na tentativa de alargar o número da amostra, procuramos a colaboração de parceiros do âmbito associativo e institucional para a aplicação de questionários, ao maior número possível de jovens adolescentes suas utentes. Foi o caso da Associação Cultura do Moinho da Juventude¹⁷ (ACMJ), Creche do Moinho, cujo Gabinete de Inserção Profissional (GIP) se

¹⁴A recolha, tratamento e utilização dos dados recolhidos da aplicação de questionários foi possível mediante autorização prévia do entrevistado e garantia de anonimato.

¹⁵Das nove mulheres entrevistadas, cinco incluem-se no grupo etário de mães adultas.

¹⁶Foi feita uma entrevista à psicóloga responsável pelo gabinete de orientação escolar na Escola D. João V, e a uma das assistentes sociais da Escola Pedro D’Orey da Cunha.

¹⁷A ACMJ, ONGD desde 2010, foi constituída em 1987 e desde tem então tem por missão desenvolver atividades de cariz social, cultural e económico no Bairro da Cova da Moura, sendo que desenvolve um trabalho significativo de intervenção/acção junto das mulheres da comunidade cabo-

encarregou de distribuir os questionários pelas suas utentes (a maioria das mulheres que procura o apoio da ACMJ correspondem ao perfil definido para o grupo etário em idade adulta).

Consideramos importante referir que não foi possível estabelecer contacto com todas as mulheres da amostra, sendo que algumas das jovens foram questionadas via telefónica. Às outras foram entregues questionários para preenchimento individual, ainda que com alguma relutância em assumir a sua identidade (mesmo sabendo que a sua participação seria anónima). A duas destas jovens, ambos questionário e entrevista foram realizados à porta de suas casas, decorreram em cerca de 30 minutos (as jovens mostraram-se impacientes, afirmando que o questionário era extenso; composto por 37 perguntas abertas e fechadas).

Em suma, a recolha de informação para a constituição da amostra distribui-se da seguinte forma:

verdiana. Dada a sua proximidade com os residentes do bairro, pareceu-nos de grande valia no que respeita ao contacto com as mulheres do bairro, por forma a identificar os sujeitos da amostra.

Quadro 1: Distribuição dos questionários e entrevistas recolhidas para a amostra¹⁸

Mães Adolescentes			Mães Adultas		
Nome	Idade	Método utilizado e Local	Nome	Idade	Método utilizado e Local
Margarida	15	Questionário/ a porta de casa	Maria de Lurdes	36	Questionário / em colaboração com GIP AMCJ
Rita	16	Questionário/ em colaboração com Moinho da Juventude	Conceição	36	Questionário / em colaboração com GIP AMCJ
Antónia	16	Questionário/ em colaboração com Moinho da juventude	Carmen	37	Questionário / em colaboração com GIP AMCJ
Carolina	17	Questionário/ a porta de casa	Ivone	40	Entrevista/Em sua casa
Juliana	18	Questionário/ em colaboração com Moinho da juventude	Cristina	40	Questionário / em colaboração com GIP AMCJ
Catarina	18	Entrevista/à porta de casa	Constância	43	Entrevista/ Em sua casa
Joana	18	Entrevista/à porta de casa	Isabel	44	Questionário/ em colaboração com a Creche do Moinho
Ana	19	Entrevista/via telefónica	Palmira	47	Entrevista/Em sua casa
Diana	19	Questionário/à porta de casa	Custódia	47	Entrevista/ em colaboração com a Creche do Moinho
Maria	19	Entrevista/via telefónica	Francisca	48	Questionário/ em colaboração com a Creche do Moinho
Isabel	19	Questionário/à porta de casa	Maria	51	Entrevista/ em colaboração com a Creche do Moinho

Todo o processo de pesquisa e recolha de informação foi acompanhado/complementado por conversas informais e contacto direto, junto dos indivíduos constituintes da amostra, instituições e informantes privilegiados. Assim como os procedimentos metodológicos foram definidos com vista a alcançar os objectivos propostos.

¹⁸ No sentido de respeitar o anonimato e confidencialidade das entrevistadas, foram-lhes atribuídos nomes fictícios.

A investigação começou no verão de 2013 exactamente no mês de julho ao mês de setembro.

a) Tratamento dos dados

Os dados estatísticos recolhidos das instituições oficiais foram tratados recorrendo a programas informáticos como o Excel, ferramentas de auxílio para a compreensão da complementaridade dos métodos qualitativo e quantitativo. As entrevistas foram transcritas por forma a facilitar a análise de conteúdo e, assim, complementar os dados qualitativos.

Limitações à pesquisa em curso

No decorrer do trabalho de pesquisa feita para a realização deste trabalho, surgiram alguns obstáculos que impossibilitaram o alcance de alguns objectivos definidos à partida.

Na realidade, o principal obstáculo à recolha de informação advém da dificuldade de contacto com as mulheres residentes no Bairro da Cova da Moura, aquando o momento de construção da amostra. Após a identificação, pela aplicação de questionários, dos sujeitos a incluir na amostra, a sua grande maioria acabou por desistir no momento prévio à entrevista, argumentando a protecção da sua privacidade e/ou constrangimento na abordagem ao tema. Mesmo as jovens entrevistadas, demonstraram pouco à vontade em debater o assunto (apresentaram uma postura tímida, respostas curtas, algo evasivas).

No âmbito de ação institucional, tentou-se contacto com várias entidades privilegiadas: o Centro de Saúde da Buraca, Escola D. João V, Escola Pedro D'Orey da Cunha, os responsáveis pelos gabinetes de acompanhamento e orientação escolar das escolas do Bairro da Cova da Moura e da freguesia da Buraca. Dadas as ausência e/ou falta de disponibilidade de alguns dos responsáveis contactados, a informação recolhida não é tão abrangente quanto se pretendia. O mesmo sucedeu com o Centro de Saúde da Buraca, cujo pedido de colaboração para acesso aos dados estatísticos não teve resposta.

A inexistência de dados específicos de caracterização do universo da amostra verificou-se uma limitação ao momento de investigação e recolha de informação. Os dados existentes

acerca da maternidade são relativos à freguesia da Buraca¹⁹, não específicos da comunidade cabo-verdiana residente no Bairro da Cova da Moura.

Definição e Enquadramento da problemática

A temática da gravidez/maternidade na adolescência tem sido objeto de vários estudos do âmbito das Ciências Sociais. São vários os autores que a caracterizam como um fenómeno social e cultural, cuja análise deve ser multidimensional e contextualizada às circunstâncias e características do universo em que ocorre.²⁰

Encontramos algumas discrepâncias quanto à definição e caracterização do conceito de adolescência. Aqui, optou-se por definir o universo e amostra em estudo, tendo como referência a definição de adolescência utilizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) – o período de vida compreendido entre os 10-19 anos de idade completos, processo de construção social dividido em 3 fases²¹.

Ainda que definidos institucionalmente, ambos os conceitos – maternidade na adolescência e adolescência – podem ser entendidos de forma diferente mediante o contexto sociocultural dos indivíduos. Os parâmetros etários a partir dos quais se entende o que é ser adolescente são alvo de debate algo divergente entre alguns autores (Mead, 1990). Há quem defenda a tese de que as condições socioeconómicas podem afetar as condições de saúde física e psicológica dos indivíduos²².

São vários os autores que entendem a maternidade na adolescência como sendo o período de vida do indivíduo deixa de ser criança. Contudo, a mulher não dispõe ainda de maturidade física, preparação psicológica e/ou papel social definido, fatores considerados necessários para uma gravidez sem riscos - a idade dos indivíduos não deve ser considerada como uma variante para a ocorrência da gravidez/maternidade na adolescência.

¹⁹ A maioria dos dados relativos ao Bairro da Cova da Moura, foram recolhidos do *Diagnóstico Social da Buraca Amadora* (Câmara Municipal da Amadora, 2011).

²⁰ Ver Almeida (1987); Figueiredo (2000); Ferreira (2008); Cruzeiro *et al* (2010).

²¹ Três fases: pré-adolescência (10-14 anos de idade), adolescência (14-19 anos de idade), juventude (15-24 anos de idade).

²² Ver Almeida (1987); Figueiredo (2000); Pais (2003); Dias &Teixeira (2010).

A preocupação política com a produção da vida e da qualidade da população está patente em Nunes que afirma

“(...) no momento em que a população começa a ser pensada como fonte de riqueza das nações, a mulher e a maternidade tornaram-se objetos privilegiados de intervenção e controle (...) considerada num campo oposto ao que se considera na atualidade um projeto racional de maternidade. Na contramão desse projeto as adolescentes engravidam "fora de hora" (...) nesse processo, observa-se a constituição de uma medicina da adolescência que demonstra que o fator determinante de um crescente processo de medicalização do adolescente, com o aparecimento de uma nova especialidade médica, é na verdade a associação da adolescência com a ideia de risco social (...) em que a medicina visa minimizar os riscos como a gravidez, doenças sexualmente transmissíveis, uso e tráfico de drogas e violência urbana. Nesse contexto, o que aparece em primeiro plano é a necessidade de instituir mecanismos de controle sobre a sexualidade do adolescente, vista como impulsiva e difícil de governar e disciplinar” (Nunes,2010:56-63).

Em retrospectiva, a maternidade na adolescência foi assumida enquanto fenómeno sociocultural e alvo de estudos e debate com o crescente aumento de complicações durante a gravidez e parto, com consequências diretas nas condições de saúde das mães adolescentes e nas crianças (recém-nascidos e em idade infantil). Os riscos para a saúde tornaram-se evidentes com a incidência crescente e significativa de complicações como: 1) abortos espontâneos e partos prematuros com registo de peso muito abaixo da média; 2) aumento da taxa de mortalidade neonatal e doenças neonatais. Segundo Lucker (1992, citado por Figueiredo, 2000: 485) “(...) a maternidade na adolescência, não impossibilita, limita as possibilidades de desenvolvimento adaptado da mãe e do bebé”.

Assumindo a maternidade na adolescência como um «problema social», Pais (2003) defende que a juventude é uma categoria socialmente manipulável. Por seu lado, Bourdieu defende que “(...) os jovens constituem uma «unidade social» ou grupo dotado de «interesses

comuns», referindo-se a esses pela faixa de idades que os constitui, já de si, uma evidência a manipular” (1984: 143).

Como nos confirma Moreira (2003: 397 citado em Gontijo & Medeiros, 2004), há uma contradição entre os discursos sobre a gravidez/maternidade na adolescência (que qualifica como um problema), e sobre a sua prática quotidiana, sobretudo quando ocorre em grupos de adolescentes em risco e/ou com condições de vida desfavorecidas. A gravidez em idade jovem é vista pelas adolescentes, como uma forma de caracterização pessoal, reconhecimento do seu papel social, um meio para a criação de novas formas de relacionamento e atuação no seu quotidiano.

São várias as estruturas das esferas pública, associativa e de cooperação para o desenvolvimento sem fins lucrativos que trabalham para a prevenção de situações de gravidez/maternidade na adolescência. Não obstante os esforços levados a cabo, o número de casos de gravidez em idade jovem é ainda considerado elevado. Pelo que importa compreender e identificar os principais fatores que influenciam e contribuem para o fenómeno.

Os meios de comunicação social desempenham um papel fundamental no âmbito da educação sexual; isto é, através de campanhas de divulgação e incentivo à adoção de um comportamento sexual saudável, contribuem para o esclarecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis, uso de métodos contraceptivos, e os riscos de uma gravidez em idade precoce. Resta saber se estes meios de divulgação são os suficientes e/ou eficientes à diversidade cultural que se vive no país. Será de considerar a importância do efeito geracional; isto é, incentivar o diálogo sobre a temática da sexualidade junto dos grupos etários mais velhos, tornando-os numa espécie de representantes de uma base estrutural de aconselhamentos onde os adolescentes procuram respostas sem medo ou receios.

Procuramos também entender o âmbito da prestação de cuidados de saúde materna às jovens casos de gravidez/maternidade na adolescência. E, por isso, não pode deixar de se referir a importância dos profissionais de saúde no processo de orientação da sexualidade das jovens e prevenção da gravidez na adolescência. São estes quem faz o acompanhamento durante a gravidez, parto e pós-parto, quem implementa os planos de ação preventiva e implementação das estratégias de educação para a saúde adotados pelas estruturas de

governança – planos diferenciados e criativos, cujo âmbito de ação deve ultrapassar a esfera da saúde e abarcar as esferas socioeconómica e cultural dos indivíduos.

A OMS diz-nos que “(...) metade das novas infeções por síndrome da imunodeficiência adquirida surgem em pessoas menores de 24 anos, sendo que a maioria se infeta por relação sexual” (citado em Cruzeiro *et al*, 2010: 1150). Apesar das medidas adotadas pelas instituições de saúde e educação, ainda a gravidez/maternidade na adolescência é um tema preocupante ao nível da saúde materna e infantil.

Para construir esta abordagem, optou-se por estabelecer a comparação entre as experiências de maternidade adolescente de duas gerações de mães, com o intuito de compreender os padrões de transmissão de valores e comportamentos sexuais. De acordo com Correa (2003: 37), o processo de transmissão entre gerações sustenta valores, crenças e diversos saberes que asseguram a continuidade grupal e cultural como tradição. Este processo de transmissão de valores permite que a «corrente geracional» funcione como elo da transmissão.

No caso da etnia cabo-verdiana, as raparigas têm uma maior relação de proximidade com as mães, uma forte relação de identidade com o contexto sociocultural de origem dos pais e têm uma forte orientação para a família e tradições familiares (Filho, 2007: 155).

Cada geração é caracterizada por valores e padrões de comportamento correspondentes à idade e fase de vida. Os valores e comportamentos que fazem parte das identidades sociais e pessoais dos sujeitos não são estanques, estão sujeitos à mudança e evolução no tempo (por via da interação com padrões de valores e padrões de comportamento distintos). “As gerações estão interligadas, de modo a que episódios ocorridos numa geração possam aparecer nas gerações subsequentes, ainda que de forma diferente” (Silva & Salomão, 2003: 136).

Pais (2003: 42-43) faz a distinção entre a corrente geracional e a corrente classista por forma a definir o conceito da cultura juvenil. Caracteriza a corrente geracional através dos sinais de continuidade e descontinuidade intergeracional que podem manifestar-se de duas formas: por um lado, na medida em que são alvos de processos de socialização através de instituições sociais específicas, como a família ou a escola, as gerações mais jovens interiorizariam e reproduziriam na sua vivência quotidiana toda uma série de crenças, normas, valores e símbolos próprios das gerações adultas. Por outro lado, e na medida em que essa

interiorização de sinais não é feita de uma forma nem indiscriminada nem passiva, geram-se fracionamentos culturais entre as várias gerações, fracionamentos esses que teriam a ver, entre outras razões: com a própria consistência da cultura transmitida pelas instituições sociais dominadas pelas gerações mais velhas; com os comportamentos e atitudes do “mundo adulto” tal como os percebidos pelos jovens; finalmente com os próprios processos de transformação social e de integração funcional das várias gerações.

Segundo Filho,

“(…) a interpenetração sociocultural de que esta «segunda geração» (filhos de imigrantes cabo-verdianos) é portadora, resultou do contacto entre a cultura cabo-verdiana e portuguesa, numa relação construída através de misturas parciais de formas de vida diferentes. Dado que não assumem nem uma identidade portuguesa nem uma identidade cabo-verdiana, possuirão uma socialização luso-Cabo-verdiano” (Filho, 2007: 141).

O autor afirma ainda que os jovens não são detentores de uma identidade que consiga manifestar essa mistura (étnica e cultural) das duas culturas, mas sim de uma identidade que apresenta uma certa plasticidade na diluição dos contornos das fronteiras. Por um lado, são influenciados pela cultura de origem dos pais e, por outro, participam ativamente noutros contextos culturais. Ao fazer esta comparação entre as duas gerações de mães, será possível perceber como é que os significados da maternidade no Bairro da Cova da Moura mudaram ao longo de duas gerações.

Já foi referido que o entendimento sobre o fenómeno em estudo implica a abordagem a outras temáticas que com ele estão relacionadas. Por isso, não pode deixar de ser feita uma abordagem ao tema da sexualidade.

Nesse sentido, utilizamos algumas variáveis/indicadores – percepções, comportamentos, atitudes, cultura, práticas sexuais, padrões de comunicação e vivências entre pais e filhos – com o objetivo de contextualizar a ocorrência do fenómeno.

Este trabalho organiza-se em três partes:

Num primeiro momento, tentaremos fazer o enquadramento teórico e conceptual sobre o fenómeno em estudo. O Capítulo I será dedicado à análise conceptual da adolescência, maternidade, e sexualidade (quanto às percepções e uso dos métodos contraceptivos). O segundo capítulo dá-nos conta: a) dos impactos do fenómeno na vida familiar e escolar das jovens, na utilização dos serviços de saúde e qual o seu papel junto das mães adolescentes; b) uma abordagem, do ponto de vista cultural, à percepção e comportamento sexual deste grupo etário, o papel da virgindade, e como a sexualidade é abordada pela família. A dimensão geracional permite-nos perceber o papel da transmissão de valores e a socialização dos adolescentes no que toca à maternidade na adolescência. Num último capítulo fazemos referência à situação sociodemográfica do universo em estudo – imigração, família e sexualidade e maternidade na adolescência –, enquadramento no contexto sociocultural cabo-verdiano desta comunidade no bairro da Cova da Moura.

A apresentação dos resultados será feita no último capítulo reservado para as considerações finais.

As adolescentes

A pele mosqueda da maçã reineta,
um ar vago e doce, feliz.
Subitamente correm como rapazes,
são a corda do arco que se
dilata e a seta do corpo
chega aos quinze anos quando
abrem as ancas e amam como se fossem mães.
(Osório, 1984: 35)

Capítulo I: Análise conceptual e de contexto: Adolescência e Maternidade

A palavra adolescência deriva do latim «adolescere» (Maia, 2004: 73), que significa «crescer», «desenvolver». Implica a ação de crescer,

“(…) é uma passagem da fase infantil (criança) para a fase adulta, onde ocorrem transformações não só a nível corporal e biológica mas também psicológica, também chamada a fase de “rebeldia” (...) vivem-na sem pensar nas consequências e sem responsabilidades em que por vezes certas acções ou actos repercutam nas suas vidas” (Almeida, 1987:47-70).

É uma etapa intermediária do desenvolvimento humano, uma das fases do processo de socialização, de grande influência para: a) desenvolvimento e definição da identidade individual; b) associação e apropriação de práticas e representações sociais (por referência às vivências, experiências e condições representativas do meio social, cultural e de género a que o indivíduo está sujeito); c) definição valores, gostos próprios, comportamentos, estilos de vida.

De um ponto de vista biológico, esta fase de vida dos indivíduos – da infância à idade adulta – é aquele em que ocorrem transformações corporais, hormonais e comportamentais. Segundo Mead, “(...) a adolescência não é só a transformação corporal que decorre, mas também uma fase de se afirmar como um novo indivíduo na sociedade” (1990: 47).

É durante esta fase de vida que o indivíduo procura reconhecimento social, independência e autonomia nas tomadas de decisão. Para tal, o processo pode evoluir de uma de duas formas: ou em concordância e reprodução de valores de um ponto de vista geracional; ou, pelo contrário, são despoletados conflitos relacionais entre pais e filhos – conflito de gerações, dada a divergência no modo como se percebe a vida quotidiana.

Vilar diz-nos que,

“(…) enquanto os pais tem o senso e a aquisição de certos valores, responsabilidades e deveres, que lhes faz pretenderem, em geral, ter o controlo sobre o processo, para os

adolescentes, a procura da autonomia é sentida como uma verdadeira luta pela liberdade quotidiana. No sentido mais amplo de tomar as suas próprias decisões na sua vida quotidiana e pessoal. O adolescente entra num processo de descobrir a sua pessoa. Para tal, a sociedade tem um papel preponderante na definição identidade, uma vez que é a mesma que dita a forma como se regula, quais os comportamentos aceitáveis ou não aceitáveis” (Vilar, 1999: 83).

Almeida caracteriza as jovens adolescentes como indivíduos instáveis emocionalmente, baixas habilitações, provenientes de uma classe social desfavorecida e com uma estrutura familiar desagregada. Diz-nos que “(...) o comportamento sexual tem-se tornado cada vez mais precoce com redução da idade das primeiras relações sexuais, aumento da frequência e do número de parceiros sexuais e da promiscuidade sexual” (Almeida, 1987: 73).

O debate científico sobre a definição e caracterização do conceito de adolescência é diversificado e pautado por discordâncias. Sobretudo, como referem os autores Gontijo & Medeiros, existe uma falta de consenso relativamente à delimitação desta faixa etária (a definição da idade dos indivíduos é feita mediante as especificidades de cada autor). A “(...) Organização Mundial de Saúde define a juventude entre 15 e 25 anos, sendo que a adolescência corresponderia à faixa dos 15 aos 19 anos” (Campo: 2002: 11 citado em Gontijo & Medeiros, 2004: 395-396).

A idade que determina se o jovem é ou não adolescente é influenciada pela construção sociocultural de uma sociedade. “A adolescência só começou a ser vulgarmente encarada como fase de vida quando, na segunda metade do século XIX, os problemas e tensões a ela associadas, tornaram-se objeto de “consciência social” (Pais, 2003: 31).

Foi a partir do século XIX que a adolescência passou a ser reconhecida como um «momento crítico» da existência humana – fase de riscos para o indivíduo e para a realidade social como um todo. Segundo Ferreira & al. (2010: 230) atualmente a adolescência é mais o período de preparação para a idade adulta, fase de vida que adquiriu sentido em si mesma.

Para a OMS, a adolescência é “(...) como um recorte cronológico que encobre diferenças no processo de desenvolvimento (...) não se pode definir com exatidão o início e o fim da

adolescência ela varia de pessoa para pessoa, porém, na maioria dos indivíduos, ela ocorre entre os 10 e 20 anos de idade” (Tavares *et al*, 2011: 773).

De um ponto de vista institucional, em Portugal adotou-se a definição de OMS para referir a adolescência. Não existe uma definição oficial que estabeleça a idade a partir e até um indivíduo é considerado jovem, à exceção do âmbito judicial e à prática de crime – a partir dos 16 anos (Almeida: 1987).

Ainda assim, para os autores Ribeiro & Rosendo, adolescentes são

“(…) dependentes de tantas variações individuais e socioculturais, compreende-se ser difícil estabelecer idades limite para definir este período: a OMS considera entre os 10 anos e os 19anos, a Associação internacional para a saúde dos adolescentes (IAAH) entre 10 anos e os 24 anos e Direcção Geral de Saúde entre os 10 anos e os 18 anos” (Ribeiro & Rosendo, 2011: 184)

Não obstante a interligação entre gravidez e maternidade, estes conceitos diferenciam-se de um ponto de vista conceptual. Por seu lado, «gravidez» é um conceito biológico que é caracterizado pela fase gestacional onde o feto está em desenvolvimento no útero da mulher; por outro, «maternidade» é um conceito mais abrangente que engloba a relação social e afetiva entre mãe e filho.

Um dos autores de referência para esta temática, Figueiredo afirma numa das investigações (2000) que “(…) as crianças estabelecem um padrão de vinculação seguro com a mãe”, citado em Ribeiro, 2006: 13), vínculo que se estabelece desde o início gestação. De acordo com Rico, “(…) muito antes de seu nascimento e ainda no ambiente intra-uterino, tem início a formação do vínculo entre a futura mãe e seu bebé. Trata-se de um processo de comunicação tão complexo quanto subtil e que torna possível esta troca íntima e profunda” (1999: 1). A partir dos três meses de gestação o bebé já desenvolveu a capacidade sensorial através da mãe. O autor escreve ainda que,

“(…) aos três primeiros meses de vida intra-uterina, as mensagens enviadas pela mãe são, em grande parte, incompreendidas pelo embrião, muito embora possam causar-lhe

desconforto se percebidas como desagradáveis. À medida que vai evoluindo, o feto torna-se capaz de registrar e de dar significado às emoções e sentimentos maternos. Demonstrando-os através de pontapés e o mexer mais ativamente” (Rico, 1999: 1).

A gravidez é mais do que um processo biológico, ou seja, resulta num «vínculo materno-fetal» que se fortifica com o decorrer da maternidade.

Na óptica de Szapiro, a maternidade, não pode ser reduzida aos aspetos biológicos, pois, “(...) do ponto de vista da cultura humana, não existe fato biológico em si, o que existe são, portanto, discursos próprios a cada cultura que constituem os fatos biológicos” (Szapiro, 2002:179-188, citado em Gontijo & Medeiros, 2004: 397). Assim, a maternidade assume-se como fenómeno social, conseqüentemente, uma construção socio-histórica (Kimura, 1997: 339-343, citado em Gontijo & Medeiros, 2004: 341).

A experiência da gravidez provoca mudanças no que respeita ao papel social e familiar da mulher; e é durante esta fase de vida, que se estabelece uma relação de identidade e referência entre mães e filhas, já que ambas passaram pela mesma experiência. Por seu lado, a maternidade provoca mudanças no seio familiar; isto é, a responsabilidade do cuidado com a criança influencia a mudança da vida quotidiana dos pais, sobretudo aos níveis emocional, cognitivo e comportamental.

O comportamento parental da maternidade visa, idealmente, proporcionar condições favoráveis de vida saudável para o bebé, conduzindo a um impacto positivo no seu desenvolvimento. Contudo, a adolescência ainda é uma fase de mudança tanto corporal como emocional. Com a maternidade esta mudança pode ser intensificada no seu próprio desenvolvimento, trazendo responsabilidades que irão condicionar o mesmo. Porém, a jovem adolescente vai ser obrigada a crescer rapidamente. A adolescente pode se ver diante de uma situação em que seja obrigada a assumir precocemente comportamentos considerados adultos.

A sociedade contemporânea já não reconhece a gravidez/maternidade na adolescência como um ato socialmente aceitável (até mesmo, desejado) mas sim, uma questão de cariz social. Resta-nos entender porquê.

Na literatura de referência ao tema em estudo, a problemática da gravidez/maternidade na adolescência assume-se como um «problema social»; um problema de saúde pública, do ponto

de vista institucional (comunidade científica, instituições de saúde, escola e estrutura governativa).

As primeiras abordagens científicas sobre esta temática em Portugal, datam dos anos 80. Um dos principais autores de referência, Almeida (1987), estabeleceu uma relação direta entre a maternidade na adolescência e risco – dado o aumento da prática do aborto, suas consequências para a saúde quer das mães adolescentes (complicações durante o parto e situações de depressão pós-parto), quer dos bebés (prematividade, baixo peso).

Um dos objectivos da OMS e da UNESCO é contribuir para a diminuição deste «problema social», apoiando a tese de que a abordagem e resolução desse, devem considerar os aspectos socioculturais das populações. A gravidez/maternidade na adolescência não tem implicações apenas na esfera da saúde, mas pode fazer-se sentir nas restantes esferas da vida dos indivíduos – pessoal, familiar, económica, educação, e protecção e inserção social.

De acordo com os dados do INE, é significativa a ocorrência da maternidade na adolescência, em Portugal. Para o autor Lopes

“(…) embora o número de mães adolescentes tenha vindo a diminuir, o país está na oitava posição ao nível dos países da União Europeia com uma taxa de fertilidade de 16,5. Em 2009, o número de nados vivos de mães com idades entre os 11 e os 19 foi o mais baixo desde finais da década de 70, mas mesmo assim ultrapassou os quatro mil, o que significa que, por dia, 12 adolescentes tiveram bebés” (Lopes, 2011).

O número de registos relativos ao fenómeno da gravidez/maternidade na adolescência tem vindo a diminuir, contudo é um número ainda elevado. O registo de nados-vivos de mães com idades entre 11-19 anos de idade em Portugal distribui-se da seguinte forma:

Quadro 2: Número de nados-vivos de mães com idades entre 11-19 anos de idade em Portugal, por ano de ocorrência

Ano de registo	Número de nados-vivos
2007	4844
2008	4551
2009	4347
2010	4052
2011	3663
2012	3301

Fonte: INE, 2013.

“O preceito biomédico preconiza que a maternidade antes dos 20 anos é extremamente prejudicial às jovens, tendo como consequência a exclusão social, numa cadeia de eventos que inclui o abandono escolar, a dificuldade de inserção no mercado de trabalho e as relações conjugais instáveis, aspetos estes que interferirão diretamente no desenvolvimento das jovens e dos seus filhos” (Fonseca *et al*, 2009: 16).

Ainda assim, tendo em consideração a informação recolhida para este trabalho, a gravidez/maternidade na adolescência é, em grande medida, resultado de um processo de tomada de decisão através do qual as jovens adquirem reconhecimento social. As suas motivações passam por: atingir a maturidade, decisão por parte do companheiro, prova de fertilidade feminina, tradição/costume característicos da etnia (“Na cultura cabo-verdiana é normal ter filho cedo.” (entrevistada Juliana), “O Cabo-verdiano é ligado à família, preocupam em ter filhos. A minha mãe teve aos 17 anos de idade” (entrevistada Catarina).

Os autores Canavarro & Pereira (2001, citado em Ribeiro, 2006: 9), apresentam um modelo multifatorial para compreender o fenómeno da maternidade na adolescência, partindo do pressuposto que o grupo das grávidas e mães adolescentes seja heterogéneo. Defendem que os fenómenos complexos, como é o caso da gravidez na adolescência, evoluem a partir de modelos causais de um só fator para modelos plurifatoriais, que conjugam efeitos de interação e a interferência de diversos mecanismos mediadores. Assim, para compreender melhor o fenómeno em discussão, são enumerados diversos aspetos desencadeadores de uma gravidez na adolescência, como: fatores individuais, familiares e de relacionamento.

De acordo com Almeida (1987); Ferreira (2008); Dias & Teixeira (2010), a gravidez/maternidade na adolescência tem quatro vertentes:

- Fatores socioeconómicos (pobreza, monoparentalidade);
- Fatores familiares (família monoparental, conflitos familiares, falta do pai);
- Fatores individuais (a nível psicológico e emocional);
- Fatores culturais.

Com base nestes fatores, os autores sustentam que a maternidade é plurifatorial e que não se pode falar dela no campo unifatorial, tornando a maternidade na adolescência uma temática de dimensão múltipla e de difícil combate.

1.1 Sexualidade: conceção social

A sexualidade é uma temática de abrangência a diversificados contextos culturais e sociais – mediante o contexto de pertença de cada indivíduo, contexto social e familiar. Dada a sua relação com a gravidez/maternidade na adolescência, será importante aprofundar o conceito.

A temática da sexualidade começou a ser debatida no século XIX. A noção contemporânea do conceito define o indivíduo como ser biológico (reprodução), fisiológico (mulher/homem) e como «sujeito de desejo» (Foucault, 1988); por outro lado, veio dar origem a algumas mudanças na perceção dos indivíduos relativamente ao sentido e valor atribuído ao comportamento sexual, seus deveres, prazeres, sentimentos, sensações e sonhos (Foucault, 1988: 9-16). A sexualidade é, hoje em dia, uma temática socialmente aceite, sendo que viu alargado o seu círculo de debate (temática de interesse ideológico, emocional, sensorial). Acrescenta Almeida, que “(...) a sexualidade no homem e na mulher, não é apenas um fenómeno biológico, mas também um fenómeno afetivo, emocional, intelectual e social” (1987: 150).

No relatório da OMS

“(...) a sexualidade é uma energia que nos motiva para encontrar amor, contacto, ternura e intimidade, ela integra-se no modo como nos sentimos, movemos, tocamos e somos tocados; é ser-se sensual. A sexualidade influencia pensamentos, sentimentos,

ações e interações e, por isso, influencia a nossa saúde física e mental” (2001, citado por Portal da Juventude, 2015).

Por seu lado, Cruzeiro (2010) diz que a sexualidade é construída e moldada pela sociedade, de acordo com os seus parâmetros e normas. Para Gagnon e Simons (1973, citado em Vilar, 1999: 103), “(...) a sexualidade humana é, entre todas as esferas de comportamento humano, uma das ou a mais socialmente moldada, o desejo existe, persiste e pode ou não ser contido; a sua gestão e formas de expressão são socialmente condicionadas e produzem ideias, sentimentos e comportamentos diferenciados”.

Num dos seus trabalhos Vilar concluiu que

“(...) se o desejo é mediatizado pelos contextos pessoais, relacionais e sociais, tem de ser tido em conta na compreensão dos fenómenos da sexualidade humana e, nomeadamente, na interação entre o individual e o social. Não somos meros agentes passivos face aos contextos sociais e a aceitação das normas sociais, nomeadamente na área do comportamento sexual, não pode ser vista de forma passiva. É neste contexto, que a história da sexualidade é uma história não só de aceitação de determinados padrões morais, mas de reações e de transgressões desses mesmos padrões e normas” (1999: 103).

Simon recorre a Freud para explicar a sua perspetiva, de que a sexualidade tem início na primeira infância. Afirma que

“(...) a criança manifesta a preferência pelos seus progenitores (as meninas tem mais afinidade com o pai enquanto que os meninos têm mais com a mãe). A sexualidade também se vivencia no prazer do ato de sucção (comer) e anal (no efeito de fazer as suas necessidades fisiológicas). Freud afirma que é muito mais do que o ato sexual do adulto; é principalmente uma força pulsional presente ao longo da vida humana e com uma importância decisiva para a constituição da personalidade e para a aptidão do homem na felicidade” (Simon, 1978: 20)

Assim, pode dizer-se que a sexualidade se constrói através da vivência do meio sociocultural e histórico de cada grupo de indivíduos pertencentes a uma dada sociedade. Brêtas define a sexualidade como

“(...) algo que se constrói e aprende, sendo parte integrante do desenvolvimento da personalidade, capaz de interferir no processo de aprendizagem, na saúde mental e física do indivíduo. Estas transformações de carácter biológico como psicológico afetam os comportamentos pessoais, atitudes, social e cultural” (Brêtas *et al*, 2011: 3222).

A sexualidade é muito importante nas transformações ocorridas durante a fase de adolescência, querem termos fisiológicos, quer quanto às emoções/sentimentos. De acordo com Maia,

“(...) a sexualidade toma um lugar muito importante na adolescência, isto porque ela participa na procura do prazer, nas primeiras experiências amorosas, na definição da identidade e na remodelação das relações sexuais (tradução da autora). Para o adolescente, a sexualidade é o despertar para um mundo desconhecido, começando pelas emoções, sentimentos, pelo primeiro beijo, etc. O primeiro contacto define o comportamento sexual do adolescente” (Maia, 2004: 154).

De acordo com a literatura científica de referência à sexualidade²³, são vários os fatores que intervêm no comportamento sexual e precoce dos adolescentes, nomeadamente fatores culturais, familiares, religiosos, socioeconómicos (principalmente de famílias de baixo nível socioeconómico), psicológicos, sensoriais (curiosidade, amor...).

Estudos realizados no Brasil sobre a sexualidade, em Inglaterra e nos Estados Unidos²⁴, demonstram que, apesar de não ser definida a idade considerada para o início da perspetiva sexual dos indivíduos, verifica-se que é cada vez mais precoce nos adolescentes.

²³ Ver Almeida (1987); Cruzeiro *et al* (2010); Ferreira *et al* (2010); Figueiredo (2000); Tavares *et al* (2011); Fonseca *et al* (2012).

²⁴ Ver Dias & Teixeira (2010); Tavares *et al* (2011); Ferreira (2008); Fraser (2013).

Num dos seus trabalhos de pesquisa, o autor brasileiro Borges²⁵ (2007) afirma que a influência dos casais parece ser moldada pelo próprio significado atribuído culturalmente à sexualidade, no qual aos homens cabe o papel de não resistir ao impulso sexual, e às mulheres cabe o papel de controlar seus impulsos, ou ao menos, cedê-los apenas às pessoas com as quais têm vínculos afetivo-amorosos.

Altman, através de uma pesquisa etnográfica realizada no Rio de Janeiro, concluiu que as adolescentes vêem o primeiro ato sexual como um vínculo amoroso (Altman citado em Borges, 2007: 348). Heilborn, afirma que “(...) as representações sobre o lugar do amor nos relacionamentos sexuais são unânimes: é imprescindível. É como se o amor validasse o sexo” (Heilborn, 1999, citado em Borges, 2007: 603)²⁶.

As dimensões religiosa e cultural da vida quotidiana dos indivíduos são de importante influência para a sexualidade precoce. Isto é, em contextos orientados por códigos religiosos e/ou práticas tradicionais (por exemplo, etnias muçulmana e cigana), momento em que as jovens atingem a fase da puberdade (que se inicia com a primeira menstruação) é indicativo de maturidade – a mulher está pronta para iniciar a vida adulta (e todas as suas responsabilidades como o casamento, vida sexual, reprodução), ocasionando a gravidez precoce.

O autor Cordeiro diz-nos que, no seio da etnia cigana, é prática comum “(...) o casamento aos 12-13 anos, um casamento logo após a menarca”. Caracteriza o fenómeno junto desta comunidade como inserido “(...) num padrão cultural estável em que essa paternidade e maternidade se dão no casamento e correspondem como que a um reforço de rituais de passagem da adolescência à adultícia” (Cordeiro, 1987, citado em Ferreira, 2008: 74). Por isso, assume que o surgimento de uma «cultura da maternidade» e da «paternidade» durante a adolescência é motivado por um quadro cultural estável, de costumes, hábitos e valores, que é aceite e valorizada pelas famílias e pela sociedade.

²⁵ Um estudo transversal feito por Borges, com objetivo de descrever as motivações para iniciar ou não a vida sexual e os fatores associados a tal evento nos adolescentes na zona leste da Cidade de São Paulo.

²⁶ Da análise às entrevistas verificamos que cerca de 55% das mães adolescentes afirma ter sido o amor principal motivo de influência para o início da vida sexual.

1.2 Contraceção: métodos contraceptivos, mecanismos de orientação sexual e formas de acesso a informação preventiva

Numa sociedade em constante transformação económica, cultural, tecnológica e “(...) não escapando à ação globalizada do neoliberalismo” (Roynet, 2008: 30, citado em APF, 2008), o debate sobre a sexualidade e os métodos contraceptivos tem ganho contornos diversificados.

São vários os métodos contraceptivos de que há conhecimento e utilizados atualmente, adequados às necessidades e preferências dos indivíduos; por exemplo, a pílula contraceptiva, implantes de longa duração, dispositivo intra-uterino DIU, contraceção de emergência..., no caso das mulheres, preservativos e contraceção hormonal masculina no caso dos homens – métodos que foram surgindo e sendo melhorados ao longo das últimas décadas. De carácter preventivo, contudo, métodos de prevenção reactiva, muitas mulheres recorrem ao método de contraceção de emergência (contraceção pós-coital) – pílula de emergência/pílula do dia seguinte – ou à interrupção voluntária da gravidez²⁷.

Segundo Martins (2013) sobre a saúde sexual, no que concerne aos métodos contraceptivos, 67% das mulheres portuguesas usam a pílula contraceptiva. 14% das mulheres opta pelo uso do preservativo, 8% pelo DIU²⁸. Outros métodos como laqueação das trompas (5% das mulheres) e método por coito interrompido são métodos de menor impacto mas ainda sim utilizados. No caso cabo-verdiano, no ano de 2010, 34% das mulheres recorrem a um método contraceptivo, com maior destaque para a uso da pílula contraceptiva (12,5%), o preservativo masculino (8,8%) e o contraceptivo do injetável (6,7%) (INE Cabo-Verde, 2012).

A abordagem a esta temática, sobretudo em contextos como o cabo-verdiano, deve considerar uma perspectiva de género – desigualdade de género perante a sexualidade. Na sua maioria, é o homem quem assume o papel de decisor quanto ao ato sexual, sendo que opção pela não utilização de meios contraceptivos tem por objectivo a reprodução. O autor van Roosmalen (2000) explica que “(...) a sexualidade pode ser interpretada e analisada de uma maneira a confundir os adolescentes, no que diz respeito à atribuição do papel a exercer na sexualidade, tornando a definição da sexualidade masculina ontologicamente diferente à da sexualidade feminina” (van Roosmalen, 2000:202-207:, citado em Challinor, 2012: 18).

²⁷ Métodos de contraceção, disponível em: <http://www.portaldesaude.pt>

²⁸ Dados relativos ao ano de 2012.

Um estudo comparativo entre a comunidade portuguesa e a cabo-verdiana, realizado por Rogado (2000: 590) demonstrou que a prática contraceptiva ocorre com menor frequência entre as jovens cabo-verdianas devido a aspectos de culturalidade (impacto negativo ao nível do *status* no seio da comunidade, a percepção de que o uso do preservativo diminui o prazer sexual (privilegiando o uso de pílula contraceptiva), os custos associados. a representação das jovens relativamente à prevenção durante o ato sexual difere no modo de utilização dos meios contraceptivos. Num dos seus trabalhos de investigação, a autora Challinor dá o exemplo de uma das suas entrevistadas: “(...) a pílula em Cabo-Verde é diferente, se esquecer-se de tomar, no dia seguinte toma-se duas” (Challinor, 2012: 18).

Cruzeiro *et al* (2010) desenvolveu um estudo de caso sobre a sexualidade de jovens adolescentes (com idades entre os 15-18 anos de idade), residentes na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. Nesse trabalho, o autor estabelece relação entre: os comportamentos sexuais de risco, o número de parceiros sexuais e o uso de preservativo nas últimas três relações sexuais; e a baixa escolaridade e aos aspetos socioculturais do adolescente. Verificou que o método contraceptivo mais utilizado pelos jovens é o método do coito interrompido (Cruzeiro *et al*, 2010: 1150).

As crenças dos indivíduos relativamente ao uso do preservativo podem vir a assumir particular importância no contexto de comunidades minoritárias – “(...) vivem fechadas sobre si mesmas com normas culturais próprias e enraizadas, já que nestes casos, em grande parte das situações, é privilegiada a comunicação através da oralidade, muitas vezes entre os mais velhos, que são encarados como figuras de referência, e os mais novos, recetores dessa informação” (Rogado, 2000: 583).

Em contextos em que o acesso a informação sobre as formas de contraceção e/ou meios contraceptivos é quase inexistente, o papel dos profissionais de saúde é de significativa importância. São estes quem informa a população (importância da contraceção, as vantagens e inconvenientes dos diversos métodos contraceptivos), e orientam o processo de tomada de decisão relativamente ao método mais adequado e com maior taxa de sucesso na prevenção de gravidez e doenças sexualmente transmissíveis.

E foi a pensar na melhoria das condições de saúde reprodutiva das mulheres que, da Conferência Internacional das Nações Unidas sobre a População e Desenvolvimento (CIPD)

(Cairo, 1994), resultou a criação de medidas do âmbito da saúde pública, como é o caso do Planeamento Familiar (PF) – medida que faz valer o direitos dos homens e das mulheres, no acesso à informação e na tomada de decisão quanto aos métodos de planeamento familiar mais indicados à sua vida sexual (contando que sejam seguros, eficazes na prevenção da gravidez e doenças sexualmente transmissíveis), a par com a possibilidade das mulheres em aceder a serviços de saúde materna.

1.3 Os adolescentes e o processo de socialização

Considerando os aspectos já referidos neste trabalho, impõe-se a seguinte questão: quais os fatores que fazem da maternidade na adolescência um «problema social»?

Duarte Vilar é um dos autores que tenta responder a esta questão. Afirma que “(...) cada indivíduo tem as suas referências históricas e temporais, os seus momentos de viragem na vida, as suas passagens, as quais, de algum modo, são sempre influenciados pelas paisagens e viragens da vida social em que estamos inseridos. A socialização permite modelar as ideologias, comportamentos e atitudes de um indivíduo segundo os seus contextos sociais, onde este está inserido” (Vilar, 1999: i)

Pariz *et al* (2012: 625), por seu lado, defende que as estratégias e intervenções da gravidez/maternidade na adolescência devem ser estudadas no âmbito social, principalmente nas escolas na questão do abandono escolar. Do seu ponto de vista, acredita que a solução para este «problema» passa pela melhoria da estratégia definida para o programa da educação sexual, sendo este aplicado através do «conceito de sociedade».

É neste contexto que é aferida a noção de «socialização» – terminologia que passou a ser utilizada recorrentemente a partir dos anos 30 (Cuche, 2003: 77), para definir o processo contínuo de assimilação de cultura, normas, comportamentos, hábitos e condutas, característicos do grupo social em que está inserido. Processo que se realiza através da comunicação entre os indivíduos – mecanismo de construção e interiorização de comportamentos considerados adequados ao contexto social em que se insere –, e engloba todos os agentes pertencentes ao mesmo contexto social (família, escola, meios de comunicação social, instituições sociais constituintes da sociedade – agentes de socialização). «Socialização» é o processo através do qual se dá a integração do indivíduo num grupo,

adquirindo hábitos e valores que lhes são característicos – indivíduo enquanto ser social, membro funcional da realidade social.

A família é o primeiro e principal agente de socialização do indivíduo. Primeira instância de socialização – socialização primária –, e desempenha um papel fundamental e com repercussões para o processo de socialização. Base afectiva do indivíduo, é através deste grupo que se dá a transmissão valores, normas, cultura, práticas e conhecimento acumulado ao longo de gerações, condições que estão na base para construção da identidade do indivíduo (Cuche, 2003).

Cuche aponta para um fato importante; o processo de socialização prolonga-se ao ciclo de vida do indivíduo e pode dar lugar a momentos de «dissocialização» – ruptura com o modelo de integração normativo – e de «ressocialização» (na base de um outro modelo interiorizado); isto é, apropriação de normas e valores de um grupo a que se pretenda pertencer.

Da mesma forma, a escola assume um papel importante no processo de socialização – socialização secundária. “(...) O meio escolar é um fator de construção da socialização e um fator de inserção dentro de uma dada categoria social” (Maia, 2004: 65). É a escola que providencia a transmissão de conhecimento científico (socialização formal), sendo-lhe atribuída a responsabilidade de desenvolvimento cognitivo, afectivo, da capacidade de interação em sociedade, competências comunicativas e responsável (em grande medida) para a formação de identidades (socialização informal).

1.4 Adolescência e vida na família

Como referido, a família é uma «célula» social de inserção do indivíduo desde a nascença e através da qual se criam as condições para a construção de identidades por da transmissão de normas, valores culturais e tradicionais. E são esses aspectos (a sua transmissão geracional) os determinantes para a manutenção de equilíbrio afectivo no comportamento sexual adotado pelos indivíduos durante a adolescência. Não obstante as características do processo de socialização, a transmissão de valores nem sempre corresponde ao socialmente aceite ou aos padrões de normalidade estabelecidos.

Para o autor Almeida, família é um grupo formado de elementos ligados por laços especiais dotado de leis específicos e que age como um todo perante o ambiente e que o cerca. (Almeida, 1987: 181).

Correa (2003: 37-45) defende que os problemas que a família enfrenta para transmitir às suas crianças valores consistentes, contribuem para uma formação moral sólida dos jovens, sendo provavelmente necessário conhecer o passado numa análise de suas práticas, contextos, acertos e erros. Assim, acordando que os pais têm que partilhar as suas experiências, práticas e os seus erros com os filhos, criando uma confiança entre as duas partes, emerge a questão da comunicação entre os mesmos.

Com o passar do tempo, o relacionamento com os pais vai sofrendo alterações. A idade adolescente acarreta consigo momentos de crise de identidade e/ou mudança do ciclo de vida do indivíduo, «crises na adolescência» em relação à autoridade ou controlo exercido pelos pais. E é nesses momentos que o indivíduo se distancia do ciclo familiar e procura, junto de outros grupos sociais, elementos de referência para a construção de uma identidade própria, e conquista de autonomia.

O início de uma prática sexual precoce ocorre neste âmbito, como sendo o suporte para a afirmação de uma identidade própria. O papel da família na educação e comportamentos sexuais não é prática comum no seio familiar cabo-verdiano. Pelo contrário, a sexualidade é um tema complexo e de difícil abordagem. A mãe (maioria das vezes o chefe de família), desempenha um papel difícil neste processo; isto é, e de acordo com Figueiredo, “(...) o conflito de geração é “inevitável e obrigatoriamente estruturante do dever humano. Conflito não quer dizer rutura, agressão, violência, quer apenas dizer interesse parcialmente contraditórios, áreas de tensão” (Figueiredo, 1985: 200 citado em Vilar, 1999: 84).

A literatura científica acerca desta temática permite-nos entender que a evolução da sociedade para a modernidade fez-se acompanhar por um processo de mudança social, nomeadamente ao nível da estrutura familiar/modelo de família. Atualmente, o fator tempo é entendido de forma diferente, ou seja, existe menos disponibilidade por parte dos pais para o acompanhamento dos filhos no seu trajecto adolescente (por exemplo, aumento da responsabilidade dos pais perante o trabalho, conseqüentemente, menor disponibilidade de tempo de qualidade passado em família). Assim, os adolescentes ganham autonomia precocemente e tendem a distanciar-se do ciclo familiar (pais) para se inserirem em grupos de pares com os quais se identificam e com quem partilham vivências/experiências de vida.

Este cenário parece ser replicado no seio da comunidade cabo-verdiana, entendimento que podemos retirar da análise às entrevistas – a maioria das jovens entrevistadas afirmaram que discutem os seus «problemas pessoais» no ciclo de amigas, em detrimento do ciclo familiar.

Vilar (1999: 89) defende que na atualidade as relações entre os pais e filhos adolescentes, é marcada pela diversidade. A mudança das histórias individuais e do enraizamento social dos pais e das mães dos adolescentes são confrontados com a especificidade das situações concretas provocadas pela vivência da adolescência, como é gravidez/maternidade, drogas entre outros.

Referindo o caso cabo-verdiano, a noção de «família tradicional» (núcleo familiar composto pela mãe, pai e filhos, residentes na mesma casa) sofreu mudanças, sobretudo, dada a vaga emigratória do género masculino em busca de oportunidades e melhores condições de vida. Assim, o papel da mulher perante a família sofreu também mudanças passando a assumir-se como chefe de família.

Segundo Lobo (2006: 18), o contexto cabo-verdiano é interessante para a construção do tema de matrifocalidade ou o entendimento de outras formas de família que não a família nuclear. Isto devido a alguns aspetos da crioula de Cabo-Verde, como: a insularidade, o passado histórico (construção da sociedade marcada pelo tráfico de escravos), a condição de ex-colónia, os fluxos migratórios, pobreza, instabilidade conjugal, priorização dos «laços de sangue» – aspectos de grande influência para a mudança do quotidiano familiar.

Para o autor, a estrutura social cabo-verdiana tem uma característica peculiar, expõe os seus membros para fora do sistema social o que resulta numa sociedade da diáspora (desde a colonização à emigração). Os projetos migratórios estão ligados à necessidade de se ligar ao outro para se constituir a si mesmo. Cabo-verdianos migram para construir as suas vidas, as suas casas e um futuro melhor. As remessas, envio de bens, visitas e fluxos de coisas em geral seriam espécies de contextualização material dos laços de afeto, estratégia fundamental para a manutenção do sentimento de pertencimento e para a construção da “intimidade à distância”, tanto para os que estão fora como para os que permaneceram na terra natal (Lobo, 2006: 21).

1.5 A escola enquanto agente de socialização: os jovens e a sexualidade

“É na escola que se constrói parte da identidade de ser e pertencer ao mundo (...) adquirem-se os modelos de aprendizagem, a aquisição dos princípios éticos e morais que permeiam a sociedade (...) depositam-se as expectativas (...) as dúvidas,

inseguranças e perspectivas em relação ao futuro e as próprias potencialidades” (Borsa, 2007: 2).

Desde a infância que o indivíduo é integrado num sistema educativo (da creche à universidade) acompanhando a evolução do desenvolvimento individual, intelectual e físico, isto é, seguindo a estratégia educativa definida com base nas políticas educativas adotada pelos governos dos países. De acordo com o programa da Associação de Planeamento Familiar em Portugal, a educação sexual no meio escolar surgiu através das intervenções e experiências no terreno levadas a efeito pela mesma. A educação sexual e afetiva dos indivíduos tem início na família e é complementada pelos objectivos e ação da escola no âmbito da sexualidade na adolescência – fórum propício ao debate livre e desprovido de preconceito sobre a sexualidade, partilha de ideias e experiências, esclarecimento de dúvidas, acesso a informação (APF, 2008: 6).

Para este trabalho, parti do pressuposto que a escola, enquanto agente socializador do indivíduo, assume um papel fundamental para o fenómeno em estudo – gravidez/maternidade na adolescência. A partir daí, importa referir autores como Maia que entende a escola como

“(…) uma instituição que nos ajuda na nossa educação mental e comportamental, formando-nos para que sejamos intelectualmente mais aptos a certas atitudes, comportamentos dentro de uma sociedade, mas esta não tem o poder de mudar alguns aspetos do nosso comportamento, sendo estes considerados culturais” (Maia, 2004: 65).

Em complementaridade aos objectivos de ação da família relativamente aos jovens, a escola tem também por objectivo contribuir para a diminuição de comportamentos considerados de risco durante a adolescência. Palacios (1995) acrescenta

“(…) a escola é, junto a família, instituição social que maiores repercussões têm para a criança e adolescentes. A escola não só intervém na transmissão do saber científico organizado culturalmente como influi em todos os aspetos relativos aos processos de socialização e individualização da criança, como são o desenvolvimento das relações

afetivas, a habilidade de participar em situações sociais, a aquisição de destrezas relacionadas com a competência comunicativa, o desenvolvimento da identidade sexual, das condutas pro-sociais e da própria identidade pessoal” (Palacios, 1995, citado em Borsa, 2007: 2).

Em ambos os países, Portugal e Cabo-Verde, têm vindo a ser criados pelas instituições/estruturas políticas e educativas, programas e medidas do âmbito da educação sexual, cujos objectivos passam por entender o contexto de referência dos jovens para a sexualidade, esclarecê-los relativamente ao comportamento sexual – motivações dos jovens quanto ao ato sexual, necessidades de prevenção, responsabilização perante a sexualidade. A escola substitui, em grande medida, o papel da família (debate de questões consideradas tabu no seio da família).

No caso cabo-verdiano quanto ao âmbito escolar, a gravidez/maternidade na adolescência resulta numa influência negativa para os jovens, fato que motivou o debate político e escolar sobre a temática. Uma das medidas adotadas pelo Ministério da Educação de Cabo-Verde é a exclusão das jovens adolescentes grávidas dos sistema de ensino, impossibilitando-as de frequentar, prosseguir e/ou concluir os estudos durante a gravidez – as jovens em situação de gravidez são consideradas um mau exemplo no universo escolar. A implementação desta medida desrespeita o princípio dos direitos dos adolescentes à educação, pelo que deixou de ser aplicada a estes casos. As jovens abandonam o sistema de ensino, sobretudo, por vergonha relativamente ao seu estado de gravidez.

Com a reforma do sistema de ensino cabo-verdianos decorrida na década de 90, a estrutura curricular do ensino secundário passou a integrar uma disciplina nova «Formação Pessoal e Social» (FPS), cujo objetivo era o de “(...) facilitar ao aluno o entendimento dos valores fundamentais da sociedade em geral e sensibilizá-lo para os problemas da sociedade cabo-verdiana e da comunidade internacional” (Ferreira, 2008: 18) – sensibilização para a educação sexual nas escolas.

De acordo com o estudo *Comunidade cabo-verdiana em Portugal*²⁹ (Embaixada de Cabo Verde em Lisboa, 1999) feito pela embaixada de Cabo-Verde em Portugal no final da década de 90, a escolarização dos jovens de origem cabo-verdiana em Portugal apresenta dificuldades, sendo que o abandono escolar precoce é uma consequência. Existindo uma subestimação das reais capacidades dos alunos, com a consequente desvalorização identitária e efeitos negativos para a sua auto-estima e aprendizagem. As dificuldades socioeconómicas relacionadas com a deficiente inserção social das famílias (habitação em bairros degradados, famílias numerosas, desemprego, etc.) são exacerbadas pela escola, servindo de permanente justificação para o insucesso escolar dos alunos, o que contribui para a inércia institucional e desresponsabilização dos educadores. As dificuldades dos pais no acompanhamento escolar dos seus filhos alimentam uma cultura de desresponsabilização que torna difícil a relação com a escola; existe um *deficit* na transmissão cultural de pais para filhos em alguns países de acolhimento, dado o pouco tempo de comunhão das famílias.

1.6 Institucionalização da Educação Sexual

A disciplina «Educação Sexual»³⁰ passou a integrar o programa pedagógico das escolas, medida decorrida do aumento do número de casos de gravidez/maternidade na adolescência, bem como o aumento de infetados por VIH/SIDA e/ou outras doenças sexualmente transmissíveis junto da população adolescente. A sua finalidade centra-se no esclarecimento dos jovens relativamente à sexualidade, perspetiva sexual, riscos e formas de prevenção, “(...) pela criação de normas orientadoras do seu comportamento sexual” (Almeida, 1987: 197)³¹.

²⁹ Estudo datado de 1999, feito a pedido da embaixada de Cabo-Verde em Portugal com o objetivo de conhecer e caracterizar a comunidade cabo-verdiana residente em Portugal.

³⁰ Nuno Miguel e Duarte Vilar forneceram elementos que contribuíram para o esclarecimento sobre relação entre a juventude portuguesa a educação sexual. Em Portugal, foi aprovada em 1984 a Lei 3/84, que regulamenta a Educação Sexual e o Planeamento Familiar (publicada em Diário da República I série nº71, 1984: 3-24).

³¹ A Educação Sexual aborda temas como anatomia e fisiologia do corpo, fecundação, gestação e parto, risco para a saúde materna. Incide no esclarecimento sobre o ciclo de vida, a puberdade e suas características (a menstruação e ejaculação), os métodos contraceptivos e a transmissão de doenças sexuais, aborto e fenómenos sociais como a prostituição.

De acordo com a afirmação de Ribeiro, “A educação sexual será importante para que, nossas crianças e adolescentes, no futuro, tenham mais responsabilidades em relação à vida sexual, menos preconceito nas relações sociais, mais informadas sobre o corpo e a sexualidade e com escolhas mais acertadas e atitudes preventivas” (Ribeiro, 1990: 5).

Em Portugal, não existe consenso institucional quanto ao ónus da aplicabilidade, definição de conteúdo e ensino da «Educação Sexual»; isto é, existe uma transferência de responsabilidades de professores para os psicólogos de orientação escolar e profissional, desses para a classe médica do âmbito da sexualidade, destes para a família (pais são os primeiros agentes responsáveis pela educação dos jovens), e assim sucessivamente. O cenário real mostra-nos que embora a «Educação Sexual» seja uma disciplina integrada nos programas escolares, não invalida o dever de qualquer profissional da área de interesse e ação da sexualidade em debater o tema sempre que necessário. Os pais devem estar preparados para a iniciação dos filhos na descoberta da sexualidade, sendo o seu papel o de orientar e criar normas para um comportamento sexual saudável dos filhos. Aliás, o papel de educador deve ser transversal a todos os agentes sociais.

1.6.1 A Promoção para a Saúde na adolescência (saúde materna e saúde reprodutiva)

O debate sobre a necessidade de criar medidas que visem a melhoria das condições de saúde dos indivíduos e das populações decorreu da I Conferencia Internacional sobre a Promoção da Saúde em OTTAWA, 1986, e contou com a participação da OMS e demais organismos internacionais de referência na área da saúde. Desta resultou uma ação conjunta³² a favor da informação, promoção, prevenção e acompanhamento (durante e pós) da gravidez/maternidade na adolescência, por via da saúde materna e reprodutiva³³.

O aconselhamento e facilitação do acesso a métodos contraceptivos devem ser providenciados pelos gabinetes de Planeamento Familiar (PF) dos Centros de Saúde. Na maioria dos casos, os jovens optam por negligenciar a prestação de serviços (e os seus objectivos) destes organismos públicos. Por um lado, por receio do preconceito e modo de

³² A educação para a saúde não é da responsabilidade exclusiva dos serviços de saúde; todos os setores, nomeadamente o da educação, são responsáveis pela construção de um bem-estar global.

³³ Primeira Conferência Internacional Sobre Promoção Da Saúde (1986), Carta De Ottawa, Ottawa, Novembro 1986.

atendimento dos profissionais de saúde; por outro, por receio da reação dos pais à sua recorrência a este tipo de serviços de saúde. Em alternativa, o acesso a meios de contraceção (como é o caso do preservativo ou pílula contracetiva) só é possível dada a sua comercialização em farmácias, sendo que o custo de aquisição pode constituir um obstáculo para os adolescentes (a utilização/não utilização de métodos contraceptivos pode ser condicionada pelo custo que lhe está associado).

1.6.2 Sexualidade e Cultura: comportamento sexual na adolescência

Existe uma relação de interligação entre cultura e comportamento sexual – o comportamento sexual constrói-se a partir da cultura indivíduo, parte integrante da sua vida quotidiana. “Os indivíduos são educados dentro de um sistema cultural determinado” (Mead, 1990: 27). Cada indivíduo cresce num determinado ambiente e projeta o seu modo de vida. A cultura constrói a personalidade da pessoa e está sempre relacionada com a mesma e o seu meio, permitindo uma comunicação entre os indivíduos.

Um dos autores de referência para este tema, Cucho, afirma que

“A cultura é dotada de um «estilo» particular, que se exprime através da língua, das crenças, dos costumes, e também da arte mas não só, etc. Este estilo, este “espírito” próprio de cada cultura, influi sobre o comportamento dos indivíduos, em que cada comportamento não pode ser explicado a não ser por referência ao contexto cultural que é o seu” (2003: 45)

A cultura sexual do indivíduo é definida tendo por base a percepção de sexualidade no contexto social a que pertence.

Tendo estes fatos em mente, importa saber neste trabalho o que faz da gravidez/maternidade na adolescência um «problema cultural».

Segundo Martins & Machado (2009: 28)

“(…) os comportamentos sexuais, à semelhança do que acontece com os restantes comportamentos humanos, são delimitados pelas normas sociais e culturais dominantes,

que impõem determinados padrões de comportamento sexual, em que o género é apontado como o maior fator de discriminação em termos do que constitui um comportamento aceitável/não aceitável” (citado em Robinson & Richardson, 1997)

Na realidade, a cultura sexual está presente nos comportamentos e atitudes dos indivíduos. Alguns contextos sociais estabelecem regras e normas que definem a o momento do ciclo de vida do indivíduo mais propício ao início da sua vida sexual. É representada por meio de símbolos, dança, rituais de casamento,... com isto em mente, Fonseca *et al* defende que “(...) os comportamentos estão inseridos historicamente na cultura de determinados grupos sociais, construídos a partir de relações estabelecidas pelos grupos sociais e transmitidos entre os seus integrantes como atitudes e crenças que os definem como pertencentes naquele grupo” (2009: 18).

1.6.3 O papel da virgindade

De um ponto de vista histórico, a virgindade feminina é tradicionalmente assumida como um sinal de virtude, honra e dignidade da mulher (Almeida, 1987: 188). A perceção sobre o conceito de virgindade difere de sociedade para sociedade, assim como a sua construção social, que está intimamente relacionada com as representações dos indivíduos e associação de diversos fatores da vida quotidiana – critérios biológicos, socioculturais, religiosos (preservação da virgindade até ao casamento).

No que respeita à realidade social cabo-verdiana, o autor Rios refere que

“(...) os valores que respeitam a tradição, representada pela mãe cabo-verdiana, limitam apenas o papel das mulheres, não questionando o mesmo para os homens. Pois é colocado como “valor intrínseco da mulher” a virgindade e, conseqüentemente, a fidelidade. É grande a responsabilidade transmitida a essas mulheres, pois o não cumprimento desses dogmas, segundo a mãe, “afeta” não apenas o marido, mas a “família”, a “Pátria” e a “glória de Deus”. No trecho fica ainda mais evidente que é dada à mulher a função de não apenas cumprir essa tradição, mas também de transmiti-la às suas futuras gerações e garantir que se cumpra. Caso isso não aconteça, a mãe é

responsabilizada socialmente pela não “doutrinação” da filha. Para cumprir esse seu papel, a mãe faz uma tentativa de amedrontar a filha em relação ao sexo, que é colocado como uma penitência e não como algo em que ela poderia encontrar prazer. É destacada a função reprodutora, a dor proveniente do parto, o sexo como formas de satisfazer o marido, sendo a mulher apenas coadjuvante” (2010: 53-54).

Este cenário reflete a realidade que se vive nas zonas rurais de Cabo-Verde, sobretudo a preservação da virgindade das mulheres.

O valor simbólico atribuído por alguns grupos sociais à virgindade é ainda de grande influência para o comportamento sexual da mulher cabo-verdiana – tradicionalmente³⁴, o início da perspectiva sexual em relação com o casamento (Castro *et al*, 2004: 7 citado em Ferreira, 2008).

³⁴A tradição dita que a jovem/mulher deve casar-se virgem com os seus «três vinténs». No inverso, se a menina tiver iniciado a sua vida sexual previamente ao casamento («sem três vinténs» ou «bedja»), motivo de vergonha e sinal de desonra para a família, a família é excluída do seio dessa comunidade. A manhã seguinte à noite de núpcias, a madrinha da noiva deve mostrar à família dos recém-casados, os lençóis brancos manchados com o sangue da jovem/mulher, como prova da sua castidade. Terminada a celebração do casamento, a honra da família fica salvaguardada, bem como a honra da comunidade. A tradição da conservação da virgindade ainda se pratica nos dias de hoje, somente deixou de ser ritual por imposição.

Capítulo II: Caracterização do contexto cabo-verdiano

Como já referido, a temática central deste trabalho contextualiza-se na comunidade cabo-verdiana residente em Portugal, mais especificamente no Bairro da Cova da Moura. Posto isto, partindo do enquadramento feito sobre a problemática em estudo, optei por fazer uma breve caracterização histórica e social de Cabo-verde, e seus principais fatores – como é o fenómeno migratório.

2.1 História e sociedade

A História das ilhas cabo-verdianas é uma História de abandonos e repovoamentos, de secas recorrentes, durante as quais os escravos eram vendidos rapidamente, e os trabalhadores livres eram obrigados a emigrar para outras colónias portuguesas (Grassi, 2006: 3).

Cabo-Verde é um arquipélago insular composto por dez ilhas, situado a cerca de 500 km do Cabo da Costa Ocidental do continente africano. Cada uma das suas ilhas tem características particulares, diferenciando-se entre si na língua, hábitos, comportamentos, costumes.

De acordo com o autor Filho (2007), existe uma multiplicidade diferencial interilhas – cada ilha dispõe de complexidades histórico-culturais e dificuldades geoclimáticas específicas. Cada uma delas assume uma realidade social e vida quotidiana próprias, com ligeiras diferenças ao nível dos comportamentos, hábitos, estilos de vida, tradições... Refere-se à sociedade cabo-verdiana como *melting pot* resultante da convergência de várias culturas e intensa miscigenação de diversas etnias (tanto europeias como africanas), consequência do modelo de povoação adotado e emigração – fenómeno propiciador de aculturação (Filho, 1983: 27). Mais acrescenta que, a “(...) intensa miscigenação e interpenetração cultural aceleraram os fundamentos psicossociais da transculturação que se processou no arquipélago com a formação de uma sociedade constituída a partir da adaptação de características e valores dos povos que lhe deram origem” (Filho, 1983: 21).

2.2 O fenómeno da Emigração

A emigração cabo-verdiana constitui o ponto de partida para uma melhor compreensão da estrutura familiar característica desta etnia.

Dada a sua composição geográfica, Cabo-Verde é um país insular com limitados recursos naturais. Sustentado economicamente pela produção agrícola, pecuária e a pesca, a falta de chuva levou com que a população tivesse que imigrar para criar melhores condições de vida. É um país maioritariamente agrícola, que enfrenta grandes dificuldades devido às irregularidades pluviométricas³⁵ (Filho, 2007: 17-18).

Estes fatos são de grande influência para o fenómeno da emigração (característica do país) (Filho, 2007: 21) que decorreu em três fases: a) entre os anos de 1900-1920 rumo aos EUA (pesca da baleia); b) entre 1921 a 1945, época de grande escassez de alimentos³⁶, o fluxo migratório tinha como países destino Senegal, Brasil e Argentina; c) o período pós-Independência Nacional ocorrida em 1956, rumo à Europa (Holanda, países escandinavos, Europa Central e Portugal).

O fluxo migratório é (e sempre foi) maioritariamente masculino o que provocou profundas mudanças no papel da mulher e na estrutura familiar cabo-verdiana – mulher como chefe de família.

O autor Andrade explica o fenómeno dizendo que

“(...) os que emigram são (apesar da importância da emigração feminina) maioritariamente do sexo masculino que, na maior parte das vezes, deixam as suas famílias no país. Em vista disso as mulheres são obrigadas, por um lado, a assegurar a educação dos filhos e, por outro, a vender, frequentemente, a sua força de trabalho nas obras públicas, para poderem garantir a subsistência da família, para além das tarefas

³⁵ Problema relacionado com os efeitos da sua localização periférica relativamente à costa ocidental africana, que lhe está próxima, enquadrando o arquipélago numa zona de confluência entre os alísios de nordeste e as massas de ar continentais procedentes do Sahel. Isto proporcionou a Cabo Verde condições climáticas áridas, originando longos períodos de seca.

³⁶ A população cabo-verdiana diminuiu em 17% no anos de 1920/21 dada a escassez de alimentos que se fez sentir no país nesse período de tempo.

que lhes cabem tradicionalmente, no quadro da produção agrícola” (1995: 199, citado em Grassi, 2006: 9).

2.3 Família, Sexualidade e Maternidade na adolescência: o caso da comunidade cabo-verdiana

- **A Família**

Num dos seus trabalhos de pesquisa científica, Giddens define a família como “(...) um grupo de pessoas unidas diretamente por laços de parentesco no qual os adultos assumem a responsabilidade de cuidar das crianças” (2013: 367).

No que concerne à realidade cabo-verdiana, alguns autores afirmam que é a família o ponto basilar para a construção de identidades e definição de trajectos de vida. É caracterizada por diversos fatores como: situação de pobreza, o fracasso e o descrédito nas relações conjugais, violência baseada no género, doenças infeto-contagiosas e sexualmente transmissíveis, migração, conflitos e apoios inter-geracionais (Martins & Fortes, 2011: 14).

Como já referido, o modelo de família cabo-verdiano assenta na noção de «família alargada», em que a mulher assume o papel de chefe de família³⁷. Segundo o estudo realizado pelos autores Martins & Fortes (2011: 24), num contexto de desresponsabilização parental³⁸, a expectativa social relativa ao papel da mulher atribui-lhe a responsabilidade do cuidado com a família, cuidado com as crianças, educação e sustento da família/emprego – ponto de partida para as coesão e segurança familiar (do ponto de vista socioeconómico e afetivo), criação de dinâmicas familiares matrifocais, que valorizam o vínculo mãe-filho em detrimento do vínculo incerto *pai d’fi j* (pai de filho) – *mãe d’fij* (mãe de filho)³⁹.

³⁷ Cerca de 41% das famílias a nível nacional e 62% das famílias rurais são chefiadas por mulheres (Ferreira, 2008: 27).

³⁸ A desresponsabilização parental deve-se, sobretudo, ao fenómeno migratório maioritariamente masculino, e à não assunção de paternidade e/ou incumprimento dos deveres paterno no sustento dos filhos – o pai “dá quando quiser” e “não se conta com ajuda de nenhum pai d’fidj para se poder criar os filhos” (Massart, 2005; Grassi, 2006; Lobo, 2007).

³⁹ Ver Grassi (2003) e Lobo (2008).

Os modelos familiares que verificamos no contexto cabo-verdiano são diversificados e configuram-se das seguintes formas: a) mulheres solteiras e chefes de família – matrifocais (assumem ambos os papéis de mãe e pai); b) famílias com o pai ausente – pai abandonico; c) famílias com agregado familiar alargado aos ascendentes até à terceira geração (os avós – a avó desempenha um papel central na vida dos netos); d) núcleos familiares jovens em relação de dependência com familiares ausentes.

As relações familiares são pautadas, em particular, a existência de vários parceiros ao longo da vida, com preponderância na matrifocalidade e o eixo geracional avó-mãe-filho sobre o eixo conjugal na organização familiar. Porém, face a esta realidade pouco normativa, a família é cada vez mais o alvo de fortes retóricas políticas e morais que evocam famílias “desestruturadas” por oposição a uma idealização da família patriarcal e nuclear – mesmo que esta nunca tenha tido equivalência efectiva nas práticas familiares quotidianas⁴⁰.

De acordo com Grassi (2006: 2), as mulheres ocupam na organização familiar cabo-verdiana uma posição preponderante no que diz respeito à reprodução material e simbólica da sociedade. Apesar de todo isto não significa que as famílias cabo-verdianas sejam sempre “destruturadas”.

2.4 Sexualidade no contexto familiar cabo-verdiano

De acordo com vários trabalhos de pesquisa que têm vindo a ser desenvolvidos no âmbito da sexualidade, verifica-se que a perspectiva sexual dos indivíduos inicia cada vez mais cedo (sobretudo no género masculino) na generalidade dos países, incluindo Cabo-Verde (Tavares *et al*, 2011: 772). Um estudo realizado pela Associação Zé Moniz – Cabo-Verde (AZM)⁴¹, em parceria com outras instituições estrangeiras, confirma essa tendência, sendo que os dados registados dão conta de 42% dos jovens a iniciar a vida sexual a partir dos 13 anos de idade, 30% a partir dos 11 anos de idade (Ferreira, 2008: 19).

⁴⁰ Ver Lobo (2008).

⁴¹ Relatório sobre a saúde e estilo de vida dos adolescentes Cabo Verdianos frequentando o ensino secundário. 2005: Associação Zé Moniz, em parceria com algumas instituições portuguesas: Instituto de Higiene e Medicina Trópica; Universidade Nova de Lisboa/Faculdade de Motricidade Humana da UTL e a Fundação Calouste Gulbenkian, etc, (Ferreira, 2008: 19).

As campanhas de prevenção do VIH/SIDA junto dos jovens, tiveram um resultado contrário ao previsto; isto é, segundo o autor Chelala (2000), resultaram no encorajamento ao início da atividade sexual em idade cada vez mais precoce. Ainda que o seu carácter preventivo tenha informado os jovens acerca dos métodos de prevenção, como o uso do preservativo, não se verificaram mudanças ao nível do comportamento sexual dos jovens⁴².

Citando Rogado (2000: 588), devemos considerar os seguintes fatos: quanto mais cedo as jovens iniciam a vida sexual, maiores são as probabilidades de virem a ter comportamentos de risco; normalmente os parceiros escolhidos são mais velhos, logo existe uma maior probabilidade de comportamentos sexuais de risco, e do método contraceptivo utilizado ser a pílula contraceptiva em vez do preservativo. Assim, constata-se que na cultura cabo-verdiana a mulher não tem um papel decisivo no que respeita às questões da sexualidade, sendo embaraçoso abordá-las.

As representações da sexualidade em Cabo-Verde são também reveladas de forma simbólica e cultural, como é o caso da dança⁴³ (tradicionalmente enraizada na sociedade cabo-verdiana), cuja interpretação de sexualidade através do movimento do corpo, é significado da sua presença noutras dimensões da vida quotidiana – sociocultural, emocional, físico.

A iniciação da perspectiva sexual em idade precoce (e a contínua diminuição da idade aquando o primeiro ato sexual) tem sido alvo de debate informal e institucional. Ainda mais quando este comportamento influencia a ocorrência da gravidez/maternidade na adolescência.

A mudança de mentalidades quanto ao papel da mulher no contexto sociocultural cabo-verdiano abrange também a adolescência; isto é, a iniciativa para a perspectiva sexual e escolha de parceiro já não função exclusiva do género masculino (cujo comportamento socialmente definido na relação sexual, lhe atribui um carácter de domínio físico e psicológico relativamente ao sexo feminino).

A relação sexual deve ser ponderada dos pontos de vista biológico, psicológico e social, por forma a permitir ao indivíduo atingir a maturidade e definir a sua identidade pessoal, consequentemente, a sua identidade sexual.

⁴² Tese definida pelo sociólogo Victor Borges por precocidade sexual.

⁴³ Entenda-se a dança como uma manifestação cultural e social que permite demonstrar a sexualidade através dos movimentos e expressão corporal. A forma de dançar e o contacto entre os dois corpos atribuem sensualidade e harmonia a algumas danças tradicionais cabo-verdianas.

São poucos os estudos científicos que exploram a sociedade nos países africanos, de um ponto de vista da diversidade étnica, pelo que isso se constitui um obstáculo à análise teórica sobre o contexto cabo-verdiano que se pretende neste trabalho.

2.5 Maternidade na adolescência: *criansa cu criança*⁴⁴

Previamente à abordagem teórica sobre o objecto em estudo, é importante ilustrar o modo de vida quotidiana dos adolescentes em Cabo-Verde.

São diversas as noções de adolescência: «uma fase de distração», momento de «desenvolvimento da capacidade intelectual», conquista de autonomia na transição para a vida adulta (Almeida, 1987: 79).

Para os jovens cabo-verdianos (rapazes e raparigas), a puberdade marca o início da responsabilização para com tarefas do dia-a-dia como as tarefas domésticas; tornam-se aprendizes, mão-de-obra rural, e ajudantes no cuidado com a casa. A atribuição de tarefas é feita com base na distinção de papéis sociais entre géneros⁴⁵ e como preparação para o casamento, sobretudo no meio rural.

No que respeita à perceção de adolescência, existem diferenças mediante o contexto sociocultural de cada sociedade e a forma como a adolescência é experimentada. Segundo Lima,

“(…) verificou-se que em Cabo Verde os adolescentes passam por situações sociofamiliares que pesam substancialmente sobre as suas transformações físicas. De fato, deparamos que muitos estudantes adolescentes vivem situações familiares irregulares, união de fato 35,2%, e pais separados-divorciados 29,1%, alunos que vivem com parentes, 17,8%, devido à emigração dos pais. A frequência da escola secundária para muitos adolescentes (40%) que vivem nas aldeias implica percorrer horas de distância. Certas situações que não contribuem para que os adolescentes possam viver o seu período desenvolvendo as suas tarefas evolutivas com serenidade e equilíbrio emocional e psicoafetivo. Estas conotações poderão desmotivar os alunos adolescentes

⁴⁴ Criança com criança.

⁴⁵ Cabe às raparigas a responsabilidade das tarefas domésticas, fornecimento de água, cuidado com os irmãos mais novos, trabalho de campo em épocas de colheita; enquanto que aos rapazes cabe o pastoreio, trabalho agrícola, recolha de lenha, etc.

dos seus compromissos escolares e familiares e torná-los mais agressivos e irreverentes, incentivando mais conflitos intergerações e interpares. Por isso, os problemas dos adolescentes a nível de relações são extremamente complexos e devem ser interpretados e compreendidos a partir da conciliação entre os aspetos intrínsecos do seu desenvolvimento biológico e as áreas que fazem parte do seu ambiente social” (2012: 207-208).

Contudo, a adolescência é vivida de modo diferente mediante o meio e a classe social dos indivíduos – diferenciada. Embora seja um país económica e politicamente mais desenvolvido, o meio rural é ainda empobrecido, o que resulta em diferentes noções de «cultura juvenil». Os adolescentes de classes sociais mais favorecidas, experienciam a «juventude» com maior liberdade de ação o que lhes permite uma diversidade de experiências e maior desenvolvimento intelectual.

No oposto, os jovens do meio rural, a maioria em situação de pobreza, são educados desde cedo a cumprir normas (muitas delas rígidas) de comportamento da comunidade e práticas tradicionais. Ainda assim, existe um espaço reservado às perspetivas de lazer e ao investimento na intelectualidade.

A maternidade cabo-verdiana é, culturalmente, uma maternidade alargada. A responsabilidade na educação, orientação do ciclo de vida dos jovens e transmissão de valores quanto à maternidade, é partilhada por todos os elementos da família, e pelos membros-chave da comunidade. Giddens acrescenta “(...) quando um parente, além do casal e dos filhos vive na mesma casa ou está em contacto próximo e continua com eles falamos de família alargada” (2013: 368).

Referindo-se ao caso cabo-verdiano, Filho verificou que as comunidades migrantes não são imunes aos contactos culturais com a sociedade hospedeira (2007: 155-156), e explica dizendo que “(...) o sentido de “entrajuda do Cabo-verdiano contribuiu largamente para a sobrevivência numa sociedade diferente, mantendo-se unidos com base nos usos e costumes que lhes vinha da raiz” (Filho, 2007: 219).

Segundo a Associação Cabo-verdiana para a Proteção da Família (VERDEFAM), a gravidez na adolescência ocorre entre os 13 e os 15 anos de idade. O autor Chelala verificou

ser “(...) raro nas ilhas de Cabo Verde encontrar adolescentes/jovens/adultas com idade entre os 20 anos que não tenham filhos” (Chelala, 2000: 128, citado em Borges). Mais afirma que “(...) um dos principais problemas é convencer estes adolescentes/jovens a seguir um modelo de comportamento diferente em relação à geração anterior” (Chelala, 2000: 128 citado em Borges).

De acordo com os dados da OMS para o ano de 2010, Cabo-Verde regista um elevado número de mães adolescentes, esse que “(...) tende a aumentar apesar dos programas e ajuda de algumas instituições, a PNS (Política Nacional da Saúde), PNSR (Programa Nacional de Saúde Reprodutiva) e as ONGs no território nacional, sendo necessário alargar os esforços e de novas formas de intervenção com o objetivo de diminuir a gravidez/maternidade em Cabo-Verde” (OMS, 2010).

Segundo dados do Inquérito Demográfico e de Saúde Reprodutiva da Unicef (2009), cerca de 1/4 das jovens com idade até aos 15 anos são casos de gravidez na adolescência – em Cabo-Verde a gravidez na adolescência ocorre entre os 15 e os 19 anos idade e está diretamente relacionada com a constituição demográfica dos concelhos – o aumento do número de casos deste tipo deve-se ao crescimento populacional. Concluindo que a ilha com mais percentagem de mães adolescentes é a ilha de Santiago seguido da ilha de S. Vicente.

Estatisticamente falando, o número total de casos de gravidez em Cabo-Verde registados ocorre com maior frequência na faixa etária jovem, sobretudo nas ilhas de Santo Antão – a vila de Ribeira Grande de S. Antão, em que 46% dos casos de gravidez ocorrem em idade adolescente; a freguesia do Paúl, com 38% dos casos; e o concelho de Porto Novo com 31% –, Santiago e S. Vicente.

Segundo o *Relatório Estatístico da Saúde de 2010* (Ministério da Saúde da República de Cabo-Verde, 2011), foram identificados 1414 casos de gravidez em São Vicente, sendo que 5,3% desses ocorrem até aos 17 anos de idade, e 14,9% ocorrem entre os 17 e os 19 anos de idade. Entre 2011/2012 registaram-se no Hospital Dr. Batista de Sousa (HBS) entre 1500-1700 casos de gravidez, sendo que 18,7% correspondem a partos em idade adolescente. Ainda segundo dados apurados na maternidade do, o ano de 2011/2012 teve em média 1500-1700 partos onde 18,7% dos casos correspondem a partos de adolescentes (Encarnação *et al*, 2013: 9).

Ferreira afirma que o elevado número de casos de gravidez na adolescência se deve à conjugação de fragilidades educativas e económicas que, conseqüentemente as conduz as mulheres adolescentes a uma situação de fragilidade familiar e social. O aumento da ocorrência do fenómeno no contexto cabo-verdiano chamou a atenção dos órgãos de governo do país para a necessidade de prevenção (2008: 20). Ainda mais quando a gravidez na adolescência “[é] a principal causa do abandono escolar de meninas na faixa etária dos 15-17 anos de idade, em que 10% das adolescentes abandonam a escola por causa da gravidez. Sendo que a maioria vem de famílias mais carentes e com uma cultura enraizada e de difícil influência” (Lusa, 2009) – cerca de 10% dos casos registados.

A vida quotidiana da comunidade cabo-verdiana em Portugal assemelha-se ao contexto de Cabo-Verde; isto é, persiste a transmissão geracional de certos aspectos como os modelos familiares alargados, início da perspectiva sexual em idade muito jovem/precoce (a partir dos 11 anos de idade), distinção de papéis sociais com base na percepção de género – de acordo com o testemunho de algumas das entrevistadas, a tomada de decisão quanto ao momento gravidez/maternidade cabe ao chefe de família (na figura do pai), e o uso de métodos contraceptivos quase inexistente.

Segundo dados do *Diagnóstico Social da Buraca – Amadora* (Câmara Municipal da Amadora, 2011), verificam-se alguns obstáculos à aprendizagem das crianças, nomeadamente a língua – o crioulo é falado no seio familiar e entre membros da comunidade, em detrimento da língua portuguesa, língua oficial do sistema de ensino. No Bairro da Cova da Moura verifica-se um aumento do abandono escolar (a maioria das mães adolescentes da amostra, 72,7%, viu-se obrigada a abandonar a escola devido à gravidez e não termina o 2º ciclo do ensino básico) em associação ao fenómeno em estudo e à falta de acompanhamento dos pais/família da vida escolar dos jovens.

Capítulo III: A gravidez/maternidade na adolescência: o caso cabo-verdiano no Bairro da Cova da Moura

3.1 Caracterização/análise sociodemográfica do Bairro da Cova da Moura

O Bairro da Cova da Moura situa-se na área oriental do concelho da Amadora, Freguesia da Buraca, numa relação de grande proximidade com a zona de Benfica, Lisboa. É um bairro clandestino, cuja construção ilegal data dos anos 60, aumentando consideravelmente a partir de meados da década de 70; começou por acolher portugueses das ex-colónias portuguesas e por imigrantes cabo-verdianos.

A ACMJ é a principal associação do bairro e desenvolve trabalho de intervenção junto da comunidade.

“Segundo dados de 2008 de um relatório de síntese elaborado com a colaboração do LNEC sobre as condições de habitabilidade do edificado conclui-se que o Bairro ocupa 16,5 hectares, neste existem 833 lotes e cerca 1884 unidades, das quais se regista 1617 habitações onde residem cerca de 5 000 habitantes (sendo um bairro clandestino o numero de habitantes não é efetivo, a estimativa é mais de 6 000 habitantes) com origens culturais e étnicas muito diversificadas. A maioria da população é originária de Cabo Verde, sendo igualmente de assinalar a presença significativa de imigrantes oriundos de Angola, Moçambique, Guiné-Bissau, assim como de migrantes internos do Centro e Norte de Portugal, e dos portugueses que regressaram das ex-colónias. Nos últimos anos, o bairro tem tido uma diversidade cultural e social em relação à fixação de populações migrantes da Europa de Leste e do Brasil trazendo uma heterogeneidade populacional do bairro” (ACMJ)⁴⁶.

⁴⁶ Informação disponível no *site* <http://www.covadamoura.pt> (criado e gerido pela ACMJ, reúne informação de carácter descritivo sobre o bairro, e informação útil para os seus moradores relativa a todos os âmbitos de interesse da vida quotidiana).

Figura 3.1: Vista aérea do Bairro da Cova da Moura, Buraca, Amadora



Fonte: Google Maps.

Segundo de *Diagnóstico Social da Buraca – Amadora* (Câmara Municipal da Amadora, 2011), as principais características do Bairro da Cova da Moura são: 1) população jovem e população envelhecida em crescimento; 2) grande multiplicidade de relações interpessoais, laços de solidariedade, coesão e forte ligação às tradições; 3) diversidade étnica e relação de pertença dos indivíduos para com o bairro, independentemente da etnia; 4) peso significativo de população imigrante e seus descendentes (nacionalidade portuguesa, ascendência cabo-verdiana); 5) sentimento de estigmatização e discriminação, atribuídos dada a condição de bairro social; 6) existência de problemas sociais associados a situações de desigualdade de oportunidades; 7) fraca ocorrência de situações de conflito de ordem interétnica; 8) perspectivas económicas dos indivíduos diferenciadas (maioritariamente, de baixa habilitação e qualificação profissional); 9) perspectivas de comércio local formal, semiformal e informal muito ativo; 10) elevado número de residentes economicamente dependentes das oportunidades de trabalho geradas no bairro; 11) vitalidade do meio associativo; 12) elevada taxa de criminalidade, toxicod dependência e alcoolismo; 13) ausência de licenciamento da generalidade dos edifícios.

3.2 Análise aos dados recolhidos⁴⁷

Para um melhor entendimento dos dados recolhidos, considerando que se trata de um estudo comparativo entre duas gerações de mulheres – mães adolescentes (15-19 anos de idade) e às mães adultas (36-51 anos de idade) – optei por fazer a demonstração das variáveis organizadas em quadros e gráficos ilustrativos.

3.2.1 Caracterização da amostra

A abordagem de conteúdo será feita em dois blocos distintos – um referente às mães adolescentes; o outro, relativo às mulheres em idade adulta, mães na adolescência – contextualizada no quadro teórico já descrito.

D. Custódia, mãe solteira, emigrante cabo-verdiana de 47 anos e reside no Bairro da Cova da Moura. Iniciou a vida sexual aos 14 anos de idade com o namorado por que estava apaixonada e engravidou aos 16 anos de idade. Acabou por abandonar a escola sem completar o ensino secundário: “(...) o meu maior problema é abandonar o meu estudo, só teria filhos quando termina-se os meus estudo”. A sexualidade era um tema proibido, “Toda as pessoas me apontavam o dedo e diziam criança com criança.” Tendo engravidado “porque não tinha nenhum conhecimento dos método contraceptivos e sobre a sexualidade porque se não fosse não teria filho tão cedo”.

A idade é um fator central da problemática em estudo. Distribuem-se pela amostra da seguinte forma:

Quadro 3.1: Idade das mães adolescentes e mães adultas

	Idades das mães													Total
	15	16	17	18	19	36	37	40	43	44	47	48	51	
Mães	1	2	1	3	4	-	-	-	-	-	-	-	-	11
Mães adultas	-	-	-	-	-	2	1	2	1	1	2	1	1	11
Total	1	2	1	3	4	2	1	2	1	1	2	1	1	22

Outra das entrevistadas, Diana, tem 19 anos. Iniciou a vida sexual aos 14 anos de idade com o namorado e, apesar de estar informada acerca do uso do preservativo, nunca utilizou. Dois anos depois engravidou, e optou por abandonar os estudos também sem terminar o

⁴⁷ As citações seleccionadas para ilustrar a análise de dados foram retiradas da transcrição das entrevistas.

ensino secundário; “(...) não estava interessada na escola”. Vive num contexto familiar monoparental (vive com a mãe)⁴⁸, com fracas condições económicas, motivos que a levam a considerar alternativas à gestação. Disse na entrevista que “Quando soube da gravidez pensei em abortar pois tinha medo da minha mãe. (...) Quando a minha mãe soube da gravidez reagiu mal, posteriormente ficou feliz.”.

O fenómeno do abandono escolar está intimamente relacionado com o fenómeno da gravidez/maternidade na adolescência, como ele ocorre no universo em estudo. O nível de escolaridade das jovens nesta situação é, na maioria, ao nível do ensino secundário (incompleto):

Quadro 3.2: Nível de escolaridade das mães adolescentes e mães adultas

	Nível de Escolaridade				
	Nunca frequentou a escola	Ensino Básico (1º ciclo)	Ensino Secundário (2º ciclo EB)	Ensino Técnico-profissional	Licenciatura
Mães	-	1	8	2	-
Mães adultas	1	-	8	-	2
Total	1	1	16	2	2

Em consequência, o abandono escolar influencia a sua integração no mercado de trabalho desqualificado em idade muito jovem, dada a insuficiência de habilitações.

Quadro 3.3: Situação escolar e profissional das mães adolescentes e mães adultas

	Situação profissional				
	Trabalha	Desempregada	Doméstica	Estudante	Não Estuda
Mães adolescentes	4	-	-	-	7
Mães adultas	9	1	-	1	-
Total	13	1	-	1	7

No que respeita à sua condição familiar, a maioria destas jovens são solteira, residem com a família, com quem partilham a responsabilidade do cuidado com os filhos. Quanto ao seu

⁴⁸ A maioria das mães adolescentes entrevistadas vive só com as mães (54,5%).

estado civil, do total das 22 mulheres da amostra, a maioria é solteira (11 mães adolescentes e sete mães adultas)⁴⁹.

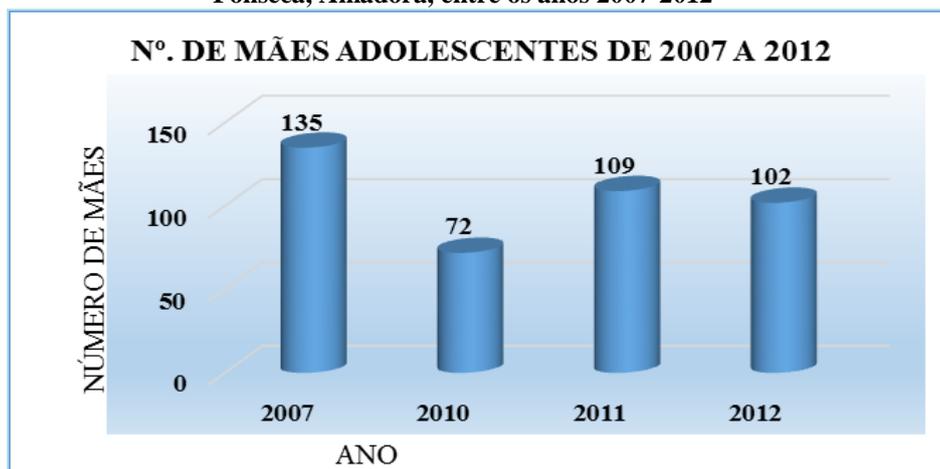
Variável comum a estas duas gerações de mulheres, como referido nos objectivos deste trabalho e descrição da amostra, é a ocorrência da gravidez em idade adolescente. A idade ao momento da primeira gravidez destas mulheres distribui-se da seguinte forma:

Quadro 3.4: Idade das mães no momento da primeira gravidez

	Idade no momento da primeira gravidez					
	14	15	16	17	18	19
Mães adolescentes	-	1	6	2	1	1
Mães adultas	1	2	4	2	2	-
Total	1	3	10	4	3	1

A Figura 3.2 serve para ilustrar o número de casos de gravidez de mães em idade jovem registadas entre os anos 2007 e 2012 no HFF (Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca) da Amadora, cuja área de cobertura para a prestação de serviços médicos abrange o Bairro da Cova da Moura.

Figura 3.2: Número casos de gravidez em idade jovem registados no Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, Amadora, entre os anos 2007-2012



Fonte: Silveira *et al*, 2013.

⁴⁹ Consultar Quadro 1 do Anexo A sobre o estado civil das mulheres da amostra.

Verifica-se pela figura que, um número considerável de adolescentes grávidas – 135 – para o ano de 2007. Esse número diminui para 72. O valor voltou a aumentar no ano seguinte para 109 grávidas adolescentes em 2011. O ano de 2012 regista uma ligeira diminuição, para 102.

3.2.2 Impacto da gravidez/maternidade na adolescência na comunidade cabo-verdiana no Bairro da Cova da Moura: análise comparativa entre gerações

Os impactos de uma gravidez na adolescência fazem-se generalidade da vida quotidiana. Passam pela mudança do papel da jovem na família e na comunidade, na educação, na busca de oportunidades e emprego, mudança de identidades e mentalidades, entre outros fatos também já referidos ao longo deste trabalho. Mais acrescento, no planeamento da estratégia para a vida.

Daí que, decorrido dos testemunhos recolhidos, se verifica que em ambos os grupos geracionais, a maioria das mulheres havia estabelecido uma estratégia de vida prévia ao momento da gravidez⁵⁰, assente numa diversidade de projectos individuais (como a formação escolar ou profissional e empregabilidade).

A maioria enfatiza a sua situação de abandono escolar motivado pela gravidez precoce justificando-o “Desisti de seguir os projetos ao abandonar a escola, não faço planos” (Catarina); e a inexistência de projectos para o futuro sua consequência: “Nunca fui de fazer projeto de vida”; “Contudo, algumas mães adolescentes não se arrependeram de ter engravidado (...) fiquei muito feliz com o seu nascimento” (Isabel e Maria, respectivamente); “(...) Tinha, mas não consegui porque parei de estudar” (D. Custódia).

Estes projectos, ou a maioria deles, caíram por terra com a maternidade e conseqüente abandono escolar das jovens, remetendo-as a um processo de redefinição de objectivos em função da condição de mãe. É, contudo, frequente, as jovens adotarem uma atitude de passividade relativamente ao seu trajecto futuro, como é o caso da Catarina que “Desisti de seguir os projetos ao abandonar a escola, não faço planos. Deixo que as coisas aconteçam”. Ainda assim, não existe sentimento de arrependimento relativamente à situação de gravidez, “Adoro o meu filho, é a coisa mais importante para mim” (Carolina), “Fiquei muito feliz com o seu nascimento” (Maria).

⁵⁰ Das 22 mulheres, sete responderam que tinham projectos de vida (63,6% da amostra).

Segundo as investigações de Figueiredo (2000), “(...) a maternidade é um vínculo que se vai criando entre a mãe e o seu filho, que vai permitir à mãe identificar-se com o processo da gravidez. Dado que a maioria das mães não se arrependeu de ter tido um filho, os dados sugerem que ter um bebé tornou-se um novo projeto de vida para as mães” (citado em Ribeiro, 2006: 13) – “O meu filho foi uma alegria para mim apesar das dificuldades” (D. Constância), “Adoro o meu filho, ainda bem que o tive.” (D. Maria).

O período de gestação da mulher que implica cuidados, sobretudo quando adolescente. Uma das principais preocupações recai sobre as condições de saúde materna e infantil, dado o risco associado à gravidez em idade precoce, como referido anteriormente. Pelo que verificámos na análise das entrevistas, nenhuma das mães adolescentes sofreu complicações durante a gravidez ou o parto; apenas uma teve bebé prematuro. 54,5% da amostra sentiram constrangimentos de outras ordens, como conflitos familiares (duas das entrevistadas), problemas económicos (oito das mulheres da amostra) e, mudança do ciclo de vida.

O grupo de mães adultas foi sujeito ao mesmo cenário, aquando a primeira gravidez. Três delas sentiram constrangimentos a nível económico e conflitos familiares, outras três enfrentaram conflitos familiares. Duas das mulheres deste grupo amostral afirmam ter tido problemas de saúde durante e decorridos da gravidez: “(...) tive problemas de albumina” (D. Palmira), “(...) dor de barriga, tive uma infeção no útero e o meu bebé não pôde ser amamentado” (D. Constância).

Quanto à mudança de papéis verifica-se, no grupo de mães adolescentes, que o papel da maternidade foi encarado e assumido com naturalidade (63,6% das entrevistadas), sendo que consideram “(...) normal, aprender a ser mãe” (Juliana). Somente uma das adolescentes sentiu dificuldades na passagem para esta fase de vida, sobretudo no cuidado com a criança.

O mesmo se verifica no grupo de mães adultas; apesar da mudança ocorrida na vida quotidiana, o papel da maternidade foi encarado como parte do ciclo de vida, assumindo-o com maturidade e responsabilidade; “(...) Psicologicamente, muita coisa mudou. Foi difícil aceitar e encarar os meus pais, amigos, professores e colegas. Na prática mudou-me como mulher tornando-me mais responsável, mais madura e com sentimentos de dedicação e proteção” (D. Ivone). A maioria das mães admitiu que algo mudou nas suas vidas com a notícia da gravidez – “Muita coisa mudou, tive que sair de casa e criar a minha autonomia”

(D. Maria L.); “(...) muito, deixei de estudar com vergonha dos colegas e tinha que começar a trabalhar para sustentar a minha filha” (D. Palmira).

É importante referir que, a maioria das mães adolescentes afirma que a gravidez/maternidade veio interferir e limitar as suas vivências e trajectos de vida (81,8% da amostra deste grupo). Justificaram dizendo que a maternidade resultou na “(...) ocupação total do meu tempo, mais responsabilidade” (Margarida); “A minha vida era cuidar do meu filho. Não saía, não ia de férias, os meus irmãos iam mas eu tinha que ficar para cuidar do filho” (Catarina).

No sentido inverso, algumas destas jovens admitem que a responsabilidade acrescida com a maternidade lhes permitiu uma maior autonomia e liberdade nos processos de decisão relativamente ao seu trajecto vida e no cuidado orientação da vida dos filhos (90,9% da amostra deste grupo).

A criação de laços de amor para com os filhos, e o papel de cuidadora, são como que compensação para a mudança precoce do ciclo de vida destas mães; isto é, “O ter alguém para cuidar. O meu bebe é tudo para mim” (Diana, Margarida); “(...) ganha muita coisa. A gravidez mexeu comigo psicologicamente, transformou-me, foi a melhor coisa que me aconteceu. Aprendi várias coisas e uma delas foi a responsabilidade e como comunicar mais com os meus pais” (Catarina).

Pelos depoimentos recolhidos do grupo de mães adultas, verifica-se que a maternidade na adolescência impacta na alteração dos estilos de vida – oito das mulheres deste grupo afirmam que a assunção da responsabilidade do cuidado com o filho implicou uma limitação de liberdade. Assumir o papel de mãe com responsabilidade total do cuidado com o filho sobrepõe-se aos tempos de lazer, diversão e convívio com os grupos de pertença (amigos, escola, fóruns de lazer...). Remete para situações como “(...) tive de distanciar-me por um tempo do meu ambiente habitual, saída com amigas e também influenciou-me a trabalhar logo após ter terminado o 12º ano” (D. Ivone).

No que respeita aos círculos de convivência social, “(...) não tive oportunidade de viver a minha juventude” (D. Isabela); “(...) sentia-me presa, não podia sair com as minhas amigas” (D. Francisca, D. Conceição, respectivamente); a maternidade “(...) limitou-me de ir para

muitos lugares que eu frequentava, sair com os amigos” (D. Cristina); “(...) tive que ir trabalhar para sustentar o meu filho, sem brincadeira, senti-me adulta rápido.” (D. Maria L.).

3.2.3 Gravidez/maternidade na adolescência na comunidade cabo-verdiana do Bairro da Cova da Moura: fatores condicionantes

A pesquisa acerca dos fatores que contribuem para o fenómeno em estudo conduz à análise de variantes como a cultura e o meio social de inserção. Neste quadro teórico, a cultura está associada ao género – transmissão de valores de maternidade e comportamentos perante a sexualidade entre gerações diferencia-se pela época em que ocorreu a gravidez.

Mas também analisar a forma como é abordada e transmitida a noção de sexualidade na família (entre pais e filhos), sobretudo o esclarecimento sobre o uso de métodos contraceptivos (preservativo).

A gravidez/maternidade na adolescência é considerada prática cultural cabo-verdiana para a maioria das mulheres entrevistadas⁵¹ – “(...) na cultura cabo-verdiana é normal ter filho cedo” (Juliana), “(...) o cabo-verdiano é ligado à família, preocupam ter filhos. A minha mãe teve aos 17 anos de idade” (Catarina).

O efeito geracional associado ao fenómeno influencia a perceção das mulheres relativamente ao comportamento sexual (desvalorização da prevenção da gravidez e doenças sexualmente transmissíveis) – comportamento normal e cíclico: “(...) sim, acho que é um ciclo, aconteceu com a minha mãe e comigo mas graças a Deus não aconteceu com as minhas filhas” (D. Maria).

Do ponto de vista das mães adolescentes, são fatores como a falta de informação e a perceção de género na continuidade (quanto à distinção de papéis: a mulher cuida da casa e dos filhos, enquanto que o homem trabalha), que influenciam o efeito geracional associado ao fenómeno nesta comunidade – “(...) desde sempre o homem cabo-verdiano trabalha e a mulher fica em casa a cuidar da casa e dos filhos. Isso levou com que as mulheres tivessem muitos filhos e cedo” (D. Ivone), “(...) por causa de pouca informação e não falarem com os jovens sobre a vida sexual. Antigamente o sexo era um tema tabu. Os pais sentiam/ sentem vergonha de falar com os filhos sobre o sexo” (D. Palmira).

⁵¹ Somente quatro das mulheres da amostra discordam desse cenário.

Segundo a informação recolhida, a continuidade/descontinuidade geracional são influenciados pela família, crenças, normas, valores e símbolos próprios das gerações anteriores, entre outros. Mais se acrescenta que “(...) faz parte de todas as culturas isto é uma coisa que acontece, os ciganos também têm filhos cedo como também as portuguesas” (D. Maria Lurdes).

Existe, no entanto, um consenso entre a totalidade das mães adultas entrevistadas, quando à evolução do fenómeno; isto é, consideram a maternidade hoje em dia difere da maternidade na sua época adolescente. As vivências da gravidez/maternidade ao longo do tempo e a evolução das sociedades. As mães adultas referem que ao momento da sua primeira gravidez, a informação sobre a sexualidade, prevenção e riscos para a saúde (mãe e do bebé) era inexistente – “(...) hoje em dia temos um mundo mais aberto, em que todas as pessoas têm acesso à internet, centro de saúde e relações abertas com os pais” (D. Ivone); da mesma forma que a orientação para a maternidade por parte dos agentes educadores era desvalorizada: “(...) antes havia pouca informação e hoje há várias maneiras de evitar uma gravidez «precoce»” (D. Maria).

De um ponto de vista temporal, a gravidez precoce e fora do casamento era considerada um comportamento desviante ao código normativo da sociedade cabo-verdiana⁵²: “(...) não era bem aceite, as pessoas falavam muito, porque na altura tínhamos que namorar e depois casar” (D. Palmira). A procriação estava directamente relacionada com o casamento, como que um comportamento esperado e intrínseco ao ciclo de vida dos indivíduos a ocorrer após o casamento. Dados os fatores já apontados neste trabalho e que ilustram a mudança na vida quotidiana destas mulheres, ter filhos antes do casamento hoje em dia, é prática aceitável e, em alguns casos, comum; noutros, motivo de exclusão das mulheres – “(...) senti-me excluída e muito triste” (D. Francisca). No Assim, simbolicamente, a gravidez/maternidade na adolescência deixa de constituir um problema ou motivo de exclusão (ainda que ocorra sem planeamento e em idade precoce) se ocorrer ou resultar na «união/casamento» dos jovens – casamento implica procriação: “(...) fui aceite normalmente e tive o apoio da minha família e

⁵² Seis das mães adultas (54,5%) responderam que na época em que engravidaram, a gravidez/maternidade na adolescência não era bem aceite, pelo que foram sujeitas à exclusão de alguns círculos de convivência da comunidade.

amigos, porque fui logo morar com o meu companheiro, tinha 15 anos e é a idade com que engravidei” (D. Maria).

Uma das variáveis em estudo está relacionada com o processo de transmissão de valores de maternidade entre gerações, enquanto comportamento normativo e/ou socialmente aceitável. Ora, pelo que verificámos, a maioria das mulheres entrevistadas (nove mães adolescentes e 10 mães adultas) afirmam ter casos de gravidez precoce na família (tias, primas, irmãs); quatro mulheres assistiram à gravidez das filhas; outras seis fruto de uma gravidez precoce das mães – exemplo de reprodução de social de valores (por influência do trajecto de vida da mãe).

Do ponto de vista da mãe com uma filha adolescente em situação de gravidez, as reacções são díspares: “(...) a minha filha tinha 16 anos quando engravidou, reagi normalmente. Já não tinha nada a fazer” (D. Constância); “(...) fiquei muito chateada, mas olhei para mim e vi que tudo estava a repetir-se mas aceitei bem” (D. Palmira); “(...) foi complicado, porque vi que foi como eu” (D. Isabela).

Posto isto, depreende-se que “(...) as gerações estão interligadas, de modo que os episódios ocorridos numa geração podem aparecer nas gerações subsequentes, ainda que de forma diferente” (Silva & Salomão, 2003: 136). Segundo Correa, “(...) o processo de transmissão entre gerações sustenta valores, crenças e diversos saberes que asseguram a continuidade grupal e cultural como tradição. Este processo de transmissão entre gerações permite que a “corrente geracional” funcione como elo da transmissão” (2003: 37).

Conseguimos apurar que, quanto ao grupo de mães adolescentes, a totalidade das jovens tem conhecimento e informação acerca da sexualidade, quer seja por meio do sistema educativo (cinco das jovens referiram a orientação prestada pelos professores) em que se inserem, quer seja pela partilha de experiências com as amigas da comunidade e do bairro.

Associada directamente à sexualidade, o significado simbólico atribuído à virgindade da mulher sofreu também alterações nas gerações mais novas. A transição para a modernidade e a distância do contexto social de origem dos pais (emigrados de Cabo-Verde), influência a desvalorização da virgindade enquanto atributo da honra da mulher – “(...) não, já não está na moda” (Maria). Nove das adolescentes entrevistadas afirmam que a virgindade já não tem o peso cultural como na época de adolescência das mães.

Exemplos disso são os seguintes testemunhos: “(...) ninguém liga agora para isso” (Carolina); “(...) Ninguém dá importância, a primeira vez não tem nada de importante segundo a minha experiência” (Catarina), “(...) muitas meninas não ligam a isso, já não se dá importância” (Ana).

O ato sexual é visto como comportamento de partilha de emoções na relação entre rapaz e rapariga, que deve ser praticado no seio de uma relação baseada em sentimentos de amor e compromisso – “(...) é importante quando se perde com a pessoa amada, o que foi o meu caso” (Maria); “(...) é uma coisa que é preciosa para a mulher. É a primeira relação sexual que nunca se esquece e deve ser com a pessoa certa” (Margarida).

Por seu lado, do grupo das mães adultas, a maioria das mulheres refere que a virgindade era considerada como algo importante no contexto cabo-verdiano, um ato de responsabilidade e indício de maturidade. Retrocedendo à sua idade adolescente, associam a virgindade à atribuição/confirmação de honra⁵³ da mulher e da sua família perante a comunidade (“Porque gostaria de casar virgem que é o sonho de todas as adolescentes” (D. Palmira)). “O não cumprimento desses dogmas “afeta” não apenas o marido, mas a “família”, a “Pátria” e a “glória de Deus” (Rios, 2010: 53).

Devo lembrar que as perceções das mulheres de ambos os grupos geracionais relativamente ao fenómeno em estudo – gravidez/maternidade na adolescência – são influenciadas pelo seu contexto social de inserção ao momento da gravidez (ser mãe adolescente no contexto cabo-verdiano, não é o mesmo que ser mãe adolescente, ainda que no seio da comunidade, no contexto português).

O início da vida sexual das mães adolescentes em comparação com as mães adultas, ocorreu em idade mais jovem – aos 11 anos de idade e aos 13 de idade, respectivamente, sendo que a maioria das mães adultas engravidaram aquando o primeiro ato sexual e/ou no espaço temporal de um ano após o evento – inexistência de informação e pouco esclarecimento sobre a sexualidade; no grupo de mães adolescentes, a gravidez ocorreu entre

⁵³ 36,4% das mães adultas consideram a virgindade como importante para a honra da família; 27,3% responderam ser algo importante para a mulher, outros 27,3%, consideram ser importante para os homens. 81,8% da amostra assume que a virgindade é importante para si – “(...) é importante porque é uma coisa que só devíamos partilhar com alguém muito importante” (D. Conceição, D. Maria).

dois a cinco anos depois do primeiro ato sexual (a abordagem à sexualidade, hoje em dia, é fonte de esclarecimento para o início da atividade sexual).

O homem também desempenha um papel importante na maternidade. De acordo com a análise das entrevistas, é frequente ser o pai o principal decisor na tomada de decisão relativamente à maternidade (cerca de 18% da amostra) e/ou ser uma opção conjunta com base no desejo de paternidade “(...) foi planeada pelo pai.” (Margarida); “(...) foi planeada por mim e pelo pai” (Isabel).

Sem prejuízo de levar a gravidez a termo, cerca de 81% das mães adolescentes entrevistadas considerou a interrupção da gravidez; “(...) O meu primeiro pensamento ao saber da gravidez foi abordar” (Diana). Por diversos motivos como os já referidos no enquadramento da problemática – receio dos pais (cerca de 18% das adolescentes), receio da gravidez e do seu impacto no abandono escolar, mudança de papéis, inserção no mercado trabalho desqualificado...

“ (...) Ao saber da gravidez fiquei com muito medo da minha mãe e o que ela ia-me fazer. É nessas horas que pensamos que se pudéssemos voltar atrás no tempo não fazíamos certas coisas” (Diana).

Embora a situação de gravidez das jovens tenha sido inicialmente condenada pelos pais⁵⁴ (cerca de 55% da totalidade de mulheres entrevistadas), ainda assim as entrevistadas afirmam ter tido o apoio da família, sobretudo da mãe, nesta nova fase de vida – o papel de cuidadora dos filhos torna a mulher mais sensível e tolerante perante situações ou comportamentos desviantes/não esperados – “(...) o meu pai deixou de me falar, a minha mãe é quem ficou mais calma” (Catarina), “(...) foi um choque. A minha mãe reagiu melhor que o meu pai” (D. Ivone).

No que concerne à reação do companheiro, e considerando o papel do homem na tomada de decisão para a maternidade já mencionado, a maioria aceitou e assumiu a responsabilidade conjunta do cuidado com a criança (cerca de 70% da amostra jovem)⁵⁵.

⁵⁴ Num dos casos analisados, a reacção dos pais relativamente à gravidez da filha adolescente, foi “(...) Pessimamente, eles expulsaram-me de casa” (Joana).

⁵⁵ 54,6% responderam que os companheiros ficaram felizes/contentes ao saberem da gravidez, 18,2% ficaram surpresos com a notícia, contudo assumiram a paternidade; 18,2% não aceitaram e reagiram mal.

Já aqui foi referido que o debate familiar sobre a sexualidade não é prática comum e/ou transversal no tempo. O que se explica através do distanciamento e comportamento de constrangimento dos pais relativamente ao tema⁵⁶. A maioria das mães adultas admite que, na sua época de adolescência, a sexualidade era um tema pouco ou nada abordado no seio família (72,7% da amostra deste grupo), ora porque “(...) as pessoas tinham vergonha” (D. Conceição), ou porque a sexualidade “(...) era considerado um tema tabu” (D. Isabela).

No sentido de «comportamento gera comportamento», a maioria das entrevistadas admite não ter com os pais um relacionamento propício ao esclarecimento ou orientação sexual (81,8% das mães adolescentes), ainda que classifiquem a atitude dos pais perante a vida quotidiana razoavelmente liberal (cerca de 90% das mães adolescentes⁵⁷). Em substituição do papel de educador/orientador reservado aos pais, as mulheres entrevistadas admitem a sua preferência pelo ciclo de amigas e âmbito escolar para o debate, esclarecimento e partilha de experiências do âmbito da sexualidade (cerca de 82% das jovens prefere falar com as amigas).

Em confirmação ao que foi já dito neste trabalho, com a análise às entrevistas podemos verificar que esta é uma realidade transversal à mudança de gerações – comportamento comum, característico da comunidade cabo-verdiana (independentemente do contexto de inserção), que identificamos como característica dos trajectos da (quase) totalidade das mulheres da amostra.

Contudo, verificamos a tendência para a evolução comportamental que resulta na maior aproximação e à vontade entre mães e filhas, na partilha de experiências vividas na adolescência, incluindo de âmbito sexual (sobretudo quando as mães passaram por uma situação de gravidez precoce – cerca de 63% das mães adultas afirmava ter falado com as suas filhas sobre a sexualidade).

A generalidade das mães adultas entrevistadas consideram ter uma relação familiar com os filhos boa e/ou razoável (63,6% e 36,4% das mães adultas, respectivamente), fato importante para a criação de relações de confiança e redes de apoio para a vida, incluindo na preparação

⁵⁶ Comportamento de constrangimento e desvalorização do papel de educador para a sexualidade – “(...) é um tema que me constrange muito e nunca ia falar com os meus filhos sobre o assunto” (D. Francisca).

⁵⁷ 45,5% das jovens avalia o comportamento dos pais como liberal; 45,5% das jovens avaliam-no como razoavelmente liberal.

para a sexualidade e maternidade (cerca de 91% das mães adultas considera importante falar e orientar os filhos para a sexualidade – “(...) para ficarem informados e prevenidos sobre a sexualidade” (D. Conceição)).

A situação inversa – papel de educador para a sexualidade transferido para as filhas – também se verifica no contexto das entrevistadas, o que se deve (em termos comparativos entre ambas as gerações) à maior ação preventiva e intervenção institucional no âmbito da sexualidade na juventude, como é o caso das campanhas de prevenção de doenças e gravidez precoce, e políticas de Educação para a Saúde – “(...) aprendi muito sobre sexualidade com minha filha.” (D. Palmira). Este processo decorre, influencia e contribui para a mudança de mentalidades relativamente a temas considerados tabu no seio familiar desta comunidade.

Uma das variáveis de que está na origem do fenómeno em estudo é o uso (ou não) de métodos contraceptivos. Ainda que haja, hoje em dia, maior acesso e divulgação de informação sobre a necessidade e benefícios de prevenção no ato sexual (não só na prevenção da gravidez como também de doenças sexualmente transmissíveis como o HIV/SIDA), isso não é significativo de um maior recurso a contraceção (preservativo, pílula contraceptiva, abstenção sexual...)⁵⁸.

E, no sentido de analisar os fatores que contribuem para o acima descrito, há que considerar a utilização (ou não)⁵⁹ dos serviços de PF relacionando com as relações de género e as motivações para o início precoce da vida sexual. De considerar ainda a mudança de comportamentos e atitudes em relação à gravidez, numa perspetiva do antes e depois de engravidar.

O cenário vivido pelas mães adultas, neste sentido, foi diferente dada a inexistência de serviços de PF no contexto cabo-verdiano, na época da sua juventude e gravidez precoce. A

⁵⁸ Dos principais motivos apontados pelas mulheres entrevistadas para a justificam deste cenário passam por não recorrer aos serviços de PF uma vez que “(...) tinha vergonha de ir ao Centro de Saúde” (Antónia) e a ainda desvalorização do uso de métodos contraceptivos.

⁵⁹A maioria das entrevistadas (90,9% das mães adolescentes e a totalidade das mães adultas) não recorre/recorreu aos serviços de PF, comportamento justificando pelo constrangimento/vergonha e/ou pelo receio de encontrar pessoas próximas ou conhecidas. Apenas uma das mães do grupo em idade jovem confirmou que “(...) De vez em quando vou buscar a pílula no Centro de saúde” (Ana).

comunidade não estava esclarecida acerca da sexualidade ou desconhecia a existência de métodos contraceptivos.

Posto isto, no grupo das mães adolescentes, mesmo admitindo estar informadas sobre a sexualidade, verificamos que cerca de 73% das mães adolescentes não recorre/recorreu a qualquer meio de contraceção (o que originou uma gravidez precoce não planeada) e apenas três admitem recorrer ao preservativo esporadicamente. No grupo de mulheres adultas, nenhuma recorreu a um método contraceptivo quando iniciou a sua vida sexual dada a inexistência de informação e serviços de apoio à sexualidade e maternidade.

A gravidez/maternidade na adolescência, como já referido, provoca mudanças ao nível do comportamento, papel da mulher na família e na comunidade, e trajectos de vida pós-maternidade, sobretudo no âmbito da educação.

Em jeito de retrospectiva à idade da adolescência, verificamos a influência das experiências vividas pelas mães adultas na mudança de mentalidades: “(...) em relação a esta questão mudaria totalmente porque só teria filhos quando terminasse o meu estudo” (D. Custódia); “(...) Escolheria viver a minha juventude” (D. Isabela), “(...) não praticava o sexo tão cedo sem usar qualquer método contraceptivo” (D. Custódia).

Será importante, no entanto, distinguir que a admissão de arrependimento que algumas das mães adultas referidas nas entrevistas, relaciona-se com a idade precoce da primeira gravidez e não com a experiência da maternidade em si⁶⁰. Até porque a maternidade (referem elas) é um atributo de maturidade e responsabilidade perante a vida – “(...) tive que amadurecer antes do tempo” (D. Maria).

A gravidez/maternidade na adolescência tem por tendência ocorrer em contexto economicamente mais desfavorecidos. Daí que as adolescentes procuram apoio (financeiro, educativo e inserção do mercado de trabalho) junto de instituições oficiais, como os serviços de “(...) segurança social deu-me apoio mas é o meu direito” (Ana) e os Centros de Saúde por via do PF; e não-governamentais (associações)⁶¹.

⁶⁰63,6% das mães adultas admite que teria mudado de atitude perante a maternidade se tivesse tido acesso a melhores condições de esclarecimento e orientação para a sexualidade na sua época de adolescência.

⁶¹Do grupo de mães adolescentes, 63,6% afirmam ter recebido apoios fora o âmbito da família.

No que respeita ao âmbito escolar, apesar do abandono que se verifica, esse ocorreu sobretudo no pós-parto. A maioria das mães adolescentes, 63,7%, afirma ter tido apoio e o incentivo por parte da escola para a permanência no sistema de ensino durante a gravidez, até ao término do ano-lectivo. Um fator importante admitido pela totalidade das entrevistadas é não terem sofrido qualquer forma de discriminação no contexto escolar, nem por parte dos professores/funcionários, nem pelos colegas.

No que respeita ao grupo de mães adultas, o cenário altera em grande medida. Isto porque, nem todas as mulheres frequentavam a escola na sua época adolescência: “Nunca fui à escola, com 12 anos foi trabalhar em casa de uma senhora na cidade da Praia” (D. Constância).

Essas, as excluídas do sistema educativo, atribuem hoje uma importância significativa ao trajecto educacional dos filhos e reconheçam a importância do sistema para o debate da sexualidade: “(...) é bom falar da sexualidade nas escolas, assim esta geração de hoje saberá proteger-se e prevenir” (D. Constância).

Ainda referente a esse grupo, das mães adultas, oito delas são casos de abandono escolar (no ensino secundário), contudo, sem abdicar por completo da sua aspiração relativamente aos estudos – duas delas regressaram à escola já em idade adulta, para fazer a licenciatura “(...) depois de alguns anos, consegui licenciar-me” (D. Cristina).

Como referido nas opções metodológicas, o contributo da escola para a problemática em estudo é fundamental. Com base nas entrevistas aplicadas neste âmbito⁶², pretende-se elencar as medidas/procedimentos adotados pelas escolas perante situações de gravidez/maternidade na adolescência.

Segundo os testemunhos recolhidos, o papel da escola enquanto instituição de apoio e de orientação da sexualidade para com os adolescentes é central para a temática em estudo. As formas de ação desenvolvidas neste âmbito relativamente à maternidade adolescente partem de um enquadramento da juventude nas especificidades do contexto de inserção social dos jovens. Segundo a técnica de assistência social da Escola Pedro D’Orey da Cunha,

“(...) o apoio social para as adolescentes grávidas engloba não só a aluna ou a adolescente, mas também a família e a comunidade envolvente. O apoio social está

⁶²Consultar Quadro 2 do Anexo A.

dividido em duas fases, o pedagógico, que tem a ver com a frequência escolar e absentismo, aproveitamento nas salas de aulas; o projeto educacional; e o social que esta está associada a condições favoráveis para a continuidade escolar no sentido da saúde, condições económicas e no caso das mães adolescentes salvaguardar o bem-estar do bebé e da mãe”.

A psicóloga da Escola D. João V faz referência aos recursos disponíveis na referida escola para o tratamento de situações de gravidez/maternidade na adolescência:

“(…) temos o Projeto de Educação para a Saúde (PES) que tem vários professores, sobretudo de Ciências, que criaram um Gabinete de Apoio ao Aluno, também vocacionado para apoiar os alunos nestas situações de gravidez adolescente. Esta equipa, tal como o Espaço MAIS, articulam muito com a equipa de Saúde Escolar (enfermeiros, psicólogos, médicos) que tentam prestar o apoio necessário a cada situação. É muito importante também a articulação com as famílias, no sentido de todos em conjunto ajudarmos a que esta fase se desenrole da forma mais saudável possível. Tentamos também desenvolver ações de prevenção nas várias turmas (sobretudo no 3º ciclo, nomeadamente nas turmas CEF)”.

A psicóloga refere ainda a “articulação com parceiros da comunidade como o Moinho da Juventude, a CPCJ, Centro de Saúde, Juntas de Freguesias, outras escolas...”.

A escola desempenha um papel preponderante na prevenção do abandono escolar, agindo na orientação do trajecto educacional adequado e adaptado à condição de maternidade e suas exigências. É o caso do encaminhamento para a via profissionalizante do ensino – formação profissional ao nível técnico.

Segundo a entrevistada, na Escola Secundária D. João V, do ano 2012 para 2013 o número de casos de gravidez aumentou em dobro (de três para seis casos) o que, em termos proporcionais, é um aumento significativo e merecedor de atenção por parte da instituição (segundo a entrevistada) – ainda que estes casos tenham sido incentivados a retomar os estudos no ano lectivo seguinte ao nascimento dos filhos, e assim, evitar o abandono completo

do sistema educativo, a interrupção dos estudos com prejuízo no término do 2º ciclo do ensino básico foi inevitável.

Por forma a melhor elucidar sobre o contexto escolar, pelas palavras da técnica de assistência social da Escola Secundária Pedro D'Orey da Cunha:

“(…) a maternidade na adolescência é aceite socialmente, mas as adolescentes não tem noção dos problemas e sacrifícios inerentes com a gravidez, demonstrando imaturidade. (...) Penso que em alguns casos se trata mesmo de projetos de vida. As suas mães, tias, irmãs, já foram mães novas e são estes os modelos destas jovens. Penso que em muitos casos não é por falta de informação, por exemplo dos métodos contraceptivos, apesar de que ainda surgem muitas raparigas com dúvidas, por exemplo na forma como devem tomar a pílula ou como funciona o seu ciclo menstrual. Este pode ser um fator que pode justificar alguns casos de gravidez indesejada. Não tenho dados precisos mas, da minha sensibilidade, há também alguma relação entre a falta de objetivos/projetos de futuro a nível escolar e profissional, o insucesso escolar repetido e a gravidez na adolescência”.

Capítulo IV: Considerações Finais

Partimos para este trabalho com o objetivo identificar os fatores que contribuem para a gravidez/maternidade na adolescência, partindo de uma análise comparativa ao comportamento sexual e às vivências de maternidade de duas gerações de mulheres cabo-verdianas mães na adolescência, residentes no Bairro da Cova da Moura.

Quanto às hipóteses de partida definidas para este trabalho, elas verificam-se em ambos os grupos, ainda que apresentando diferentes proporções e distribuição. Ou seja, verifica-se a falta de uso e de conhecimento sobre os métodos contraceptivos, a falta de comunicação sobre a sexualidade entre pais e jovens adolescentes, a vida sexual dos jovens, a continuidade/descontinuidade cultural e os fatores que contribuem para a falta de uso de métodos contraceptivos (preservativo e pílula contraceptiva), a falta de utilização dos serviços de PF; transmissão de práticas, de valores e de atitudes perante a sexualidade e a idade socialmente aceitável para o início da vida sexual na comunidade cabo-verdiana.

Os fatores que contribuem para o comportamento sexual precoce dos adolescentes identificados neste estudo no Bairro da Cova de Moura são similares aos fatores identificados na literatura científica sobre o tema⁶³, nomeadamente fatores de ordem familiar, culturais, socioeconómicos, psicológicos, de foro emocional...

Partindo para a análise aos fatores que contribuem para a gravidez/maternidade na adolescência na comunidade cabo-verdiana residente no Bairro da Cova da Moura, verifica-se que esta é uma temática complexa e multifatorial: 1) transmissão geracional de valores de maternidade (de mãe para filha); 2) esclarecimento acerca da sexualidade (falta de uso de métodos contraceptivos e informação insuficiente acerca do risco e prejuízos para a saúde materna e infantil); 3) falta e/ou dificuldade de comunicação/discussão da sexualidade no seio familiar (ou por falta de conhecimento a transmitir aos filhos, ou por se tratar de um tema *tabu*; e 4) vivências e comportamentos e atitudes perante a maternidade, considerando a idade ao início da vida sexual (tomada de decisão de maternidade com base na emocionalidade e/ou sobreposição de estratégia de vida por parte do companheiro).

⁶³ Ver Almeida (1987); Figueiredo (2000); Fonseca *et al* (2009); Cruzeiro *et al* (2010); Ferreira *et al* (2010); Tavares *et al* (2011); Fonseca *et al* (2012).

A mudança de mentalidades verifica-se ser um processo moroso e com especificidades; isto é, apesar da facilidade de acesso e diversidade/divulgação de informação acerca da sexualidade e maternidade (e prevenção) proveniente de diversos fóruns de inserção dos jovens; apesar dos jovens estarem esclarecidos acerca dessa fase de vida e das consequências da sua precocidade, a não utilização de métodos contraceptivos continua a ser prática comum e instituída na comunidade cabo-verdiana.

Neste domínio, do esclarecimento e orientação dos jovens, é necessário destacar o papel das escolas – as medidas internas de orientação e programas educativos sobre a sexualidade têm sido fundamentais para este processo, responsabilizando os professores pela ação para a educação sexual neste domínio.

A família como principal agente educativo para a vida sexual não é papel característico das famílias de comunidade cabo-verdiana – temática constrangedora e tabu. A mudança de mentalidades contribui para a criação de relações de maior proximidade entre as mães e os filhos, a partir do momento em que tomam consciência da necessidade de orientar os filhos na transição para a vida adulta – sobretudo para evitar a reprodução de experiências entre gerações.

Segundo van Roosmalen,

“(...) a sexualidade pode ser interpretada e analisada de maneira a confundir os adolescentes no que diz respeito à atribuição do papel a exercer, tornando a definição da sexualidade masculina ontologicamente diferente à da sexualidade feminina. A pílula contraceptiva ainda é o que mais falha por causa da utilização inadequada desta. Na cultura cabo-verdiana a mulher não tem um papel decisivo no que respeita às questões da sexualidade, sendo embaraçoso abordá-las. As crenças face ao preservativo também podem vir a assumir particular importância em comunidades minoritárias que de certa forma vivem fechadas sobre si mesmas com normas culturais próprias e enraizadas” (2000: 202-207, citado em Challinor, 2012: 18).

De acordo com o Vilar (1999: 103, citando Gagnon & Simons, 1973), a sexualidade humana é, entre todas as esferas de comportamento humano, uma das ou mais socialmente moldada, o desejo existe, persiste e pode ou não ser contido; a sua gestão e formas de

expressão são socialmente condicionadas e produzem ideias, sentimentos e comportamentos diferenciados.

A maternidade na adolescência é vista como parte integrante da cultura cabo-verdiana. Correa afirma que “(...) o processo de transmissão entre gerações sustenta valores, crenças e diversos saberes que asseguram a continuidade grupal e cultural como tradição” (2003: 37). Cada geração é caracterizada por valores e padrões de comportamento próprios de um grupo de idade em determinado período de tempo. Os valores e comportamentos que fazem parte das identidades sociais e pessoais dos sujeitos não são fixos, sofrem alterações à medida que eles interagem com os novos valores e padrões de comportamento. As gerações estão interligadas, de modo que episódios ocorridos numa geração podem aparecer nas gerações subsequentes, ainda que de forma diferente (Silva & Salomão, 2003: 136).

A gravidez/maternidade na adolescência é assumida como um projeto de vida, em detrimento da estratégia definida antes da gravidez. Passa a ser uma escolha influenciada pelo seu contexto familiar e social. Verifica que o processo de transmissão entre gerações permite que a «corrente geracional» funcione como elo da transmissão. Segundo Filho, “(...) as raparigas estão mais ligadas às mães, têm um maior número de referentes identitários da terra de origem dos pais, e encontram-se mais apegadas ao ambiente familiar e às tradições” (2007: 15).

O início da perspectiva sexual em idade precoce, assim como a ocorrência da gravidez/maternidade na adolescência, são influenciados por uma corrente geracional que pode ser uma continuidade/descontinuidade de práticas instituídas na comunidade cabo-verdiana, independentemente do contexto onde se inserem.

A percepção da gravidez/maternidade na adolescência no seio da comunidade cabo-verdiana é influenciada, desde sempre, pela idade do casamento; isto é, tradicionalmente as mulheres casavam em idade muito jovem, conseqüentemente, a maternidade ocorria em idade precoce. E embora as mães assumam a maternidade parte integrante da cultura cabo-verdiana, essa não noção não é partilhada actualmente, regra geral, pelas mães adolescentes.

A sexualidade constrói-se através da vivência do meio sociocultural e histórico de cada grupo de indivíduos pertencentes a uma dada sociedade, o que foi verificado no contexto cabo-verdiano. Desde há décadas passadas que a iniciação sexual ocorre de forma precoce, prática que se mantém.

A hegemonia das relações de género permitiu a continuidade da maternidade na adolescência cabo-verdiana, englobando os fatores da transmissão de práticas, de valores e de atitudes perante o homem cabo-verdiano na sexualidade, sendo a mulher submissa ao mesmo.

A maternidade limitou a forma de vida das adolescentes que também ganharam “liberdades”, ao sentirem-se mães, ao amarem, ao cuidarem e terem alguém ao seu encargo, encarando com responsabilidade este novo papel. As consequências das suas escolhas podem ser aceites ou não pela sociedade em que estão inseridas e também pelos seus familiares, principalmente pelos pais.

A sexualidade humana é, entre todas as esferas de comportamento humano, uma das ou a mais socialmente moldada. Do que se pode observar no Bairro da Cova da Moura, as pessoas mantêm ideologias e mentalidades fechadas quanto à temática.

O papel da escola é, no entanto, fundamental – conclui-se que a escola é um dos agentes de socialização para os jovens, uma vez que desenvolve iniciativas de apoio em relação às consequências de comportamentos de risco, tanto a nível da sexualidade nos adolescentes como no contexto sociocultural. Por via da sua ação e incentivo à mudança de comportamento dos jovens relativamente à sexualidade,

“(…) a escola é a instituição social que maiores repercussões tem para a criança e adolescentes. A escola não só intervém na transmissão de saber científico organizado culturalmente como influi em todos os aspectos relativos aos processos de socialização e individualização da criança, como são o desenvolvimento das relações afectivas, a habilidade de participar em situações sociais, a aquisição de destrezas relacionadas com a competência comunicativas, o desenvolvimento da identidade sexual, das condutas pró-sociais e da própria identidade pessoal” (Palacios, 1995, citado em Borsa, 2007: 2).

Assim, assume-se como uma instituição com o objectivo, não só de ensinar/aprender disciplinas de nível intelectual, como também na participação psicológica, emocional e física dos adolescentes que a frequentam.

A gravidez/maternidade na adolescência é uma questão que merece ser aprofundada com o objetivo de criar/melhorar os programas de prevenção, tendo sempre em consideração o contexto cultural dos adolescentes.

Bibliografia

- Almeida, José Miguel (1987), *Adolescência e Maternidade*, Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Altman, Helena (2007), “Educação sexual e primeira relação sexual: entre expectativas e prescrições”, *Revista de Estudos Feministas*, 15 (2), 333-356. DOI: 10.1590/S0104-026X2007000200004
- Associação para o Planeamento da Família (APF). (2008), *Revista da APF – Sexualidade e Planeamento Familiar*, 50/51. Disponível em <http://www.aeplegua.pt/projectos/projetos-2014-2015/educacao-para-a-saude/educacao-sexual-em-meio-escolar/materiais-de-apoio/publicacoes/sexualidade-e-planeamento-familiar-apf>
- Associação para o Planeamento da Família (APF). (2009), *Revista da APF – Sexualidade e Planeamento Familiar*, 52/53. Disponível em <http://www.aeplegua.pt/projectos/projetos-2014-2015/educacao-para-a-saude/educacao-sexual-em-meio-escolar/materiais-de-apoio/publicacoes/sexualidade-e-planeamento-familiar-apf>
- Baldin, Nelma & Munhoz, Elzira (2011), “Snowball (Bola De Neve): Uma Técnica Metodológica para Pesquisa em Educação Ambiental” In *Anais do X Congresso Nacional de Educação* (pp. 329-341). Disponível em: http://educere.bruc.com.br/CD2011/pdf/4398_2342.pdf
- Bardin, Laurence (1987), *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Borges, Ana Luiza (2007), “Relação de género e iniciação sexual de mulheres adolescente”. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 41 (4), 597-604. DOI: 10.1590/S0080-62342007000400009
- Borsa, Juliane (2007), “Papel da escola no processo de socialização infantil”. *Psicologia – O Portal dos Psicólogos* (Online). Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0351.pdf>
- Bourdieu, Pierre (1984), “La « jeunesse » n’est qu’un mot”. *Questions de sociologie*, pp.143-154.
- Brêtas, José *et al* (2011), “Aspetos da sexualidade na adolescência”. *Ciência & Saúde coletiva*, 16 (7), 3221-3228. DOI: 10.1590/S1413-81232011000800021
- Câmara Municipal da Amadora. (2011), *Diagnóstico Social da Buraca – Amadora*. Amadora: C.M. Amadora.
- Challinor, Elizabeth (2012), “(Ir)responsible mothers? Cape Verdeans and Portuguese Social Care”. *International Journal of Migration, Health and Social Care*, 8 (1), pp. 12-21. DOI: 10.1108/17479891211231374
- Chelala, César (2000) “Concern grows about adolescent pregnancy in Cape Verde”. *The Lancet*, 355 (9198), 128. DOI: 10.1016/S0140-6736(05)72050-X
- Correa, Olga (2003), “Transmissão psíquica entre as gerações”. *Psicologia USP*, 14 (3), 35-45. DOI: 10.1590/S0103-65642003000300004
- Cruzeiro, Ana *et al* (2010), “Comportamento sexual de risco: fatores associados ao número de parceiros sexuais e ao uso de preservativo em adolescentes”. *Ciências & Saúde coletiva*, 15 (1), 1149-1158. DOI: 10.1590/S1413-81232010000700023.
- Cuche, Denys (2003), *A noção de cultura nas ciências sociais*, Lisboa: Fim de Século.

- Dias, Ana & Teixeira, Marco (2010), “Gravidez na adolescência um olhar sobre o fenómeno complexo”. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 20 (45), 123-131. DOI: 10.1590/S0103-863X2010000100015
- Embaixada de Cabo Verde em Lisboa. (1999), *Comunidade Caboverdiana em Portugal*, (Online). Disponível em: http://embcv.pt/conteudos_gera_sub.asp?idarea=8&idsub=63
- Encarnação, Anabela *et al* (2013), *Gravidez na adolescência numa zona periférica da cidade do Mindelo Ribeirinha*, Trabalho de conclusão do curso de licenciatura em enfermagem, Universidade de Mindelo. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10961/2574>
- Ferreira, Vladmir (2008), *Os jovens/adolescentes e a maternidade: um estudo sociológico da maternidade “precoce” na cidade da praia*. Dissertação de Mestrado em Sociologia, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas Universidade Técnica de Lisboa. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10961/2426>
- Figueiredo, Bárbara (2000), “Maternidade na adolescência: consequência e trajetórias desenvolvimentais”. *Análise Psicológica*, 4 (18), 485-498. DOI: 10.14417/ap.394
- Filho, João (1983), *Contribuição para o Estudo da Cultura Cabo-verdiana*, Lisboa: Ulmeiro.
- Filho, João (2007), *Imigrantes em terra de emigrantes*. Praia: Instituto da Biblioteca Nacional e do Livro.
- Fonseca, Ana *et al* (2009), “Variáveis contextuais na gravidez adolescente que minam as políticas públicas de saúde e educação”. *Psicologia em Foco*, 3 (2), 14-19. Disponível em: <http://periodicos.piodecimo.edu.br/online/index.php/psicologioemfoco/article/view/39/56>
- Foucault, Michel (1988), *História da sexualidade*, Lisboa: Edições Graal.
- Fraser, Andrew (2013), “Inquiry into teenage pregnancy”. *NHS Health Scotland*, (Online). Disponível em: http://www.scottish.parliament.uk/S4_HealthandSportCommittee/TP067_-_Health_Scotland.pdf
- Giddens, Anthony (2013), *Sociologia* (9ª edição), Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Gontijo, Daniela & Medeiros, Marcelo (2004), “Gravidez / maternidade e adolescentes em situação de risco social e pessoal: algumas considerações”. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 6 (3). Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/830/972>
- Grassi, Marzia (2006), “Cabo Verde pelo mundo: o género e a diáspora cabo-verdiana”, *Working paper*, 6-06. Disponível em: http://www.ics.ul.pt/publicacoes/workingpapers/wp2006/wp2006_6.pdf
- Hoga, Luiza (2008), “Maternidade na adolescência em uma comunidade de baixa-renda: Experiências reveladas pela história oral”, *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 16 (2), 280-286. DOI: 10.1590/S0104-11692008000200017
- Instituto Nacional de Estatística (INE). (2011), *Estatísticas Demográficas 2011*, Lisboa: INE.
- Instituto Nacional de Estatística (INE). (2013), *Estatísticas Demográficas 2013*, Lisboa: INE.
- Instituto Nacional de Estatística de Cabo Verde (INE Cabo Verde). (2012), *Mulheres e Homens em Cabo Verde-Fatos e números*, Cabo Verde: Imprensa Nacional de Cabo Verde.
- Lima, Bernardino (2012), *A Formação Moral, Profissional e Social nas Escolas Secundárias de Cabo Verde: Análise empírica e perspectivas educativas*, Tese de Doutoramento em

- Ciências da Educação, Università Pontificia Salesiana, Roma. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10961/56>
- Lobo, Andréa (2006), *Tão longe, Tão perto: Organização familiar e emigração feminina na Ilha da Boa Vista: Cabo Verde*. Tese de Doutoramento em Antropologia, Universidade de Brasília, Brasil. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/handle/10482/2968>
- Lopes, Maria (2011), “Uma média de 12 adolescentes dão à luz todos os dias em Portugal”. *Jornal Público*. Disponível em: <http://www.publico.pt/portugal/jornal/uma-media-de-12-adolescentes-dao--a-luz-todos-os-dias-em-portugal-21068302>.
- Lusa. (2009), *Gravidez leva 10% das jovens de Cabo Verde a largar estudo*. Disponível em: <http://noticias.uol.com.br/ultnot/lusa/2009/10/25/ult611u82993.jhtm>
- Maia, Marta (2004), *Sexualités adolescentes*, Paris: L’Harmattan.
- Maroy, Christian *et al* (1995), *Práticas e Métodos de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.
- Martins, Filipe & Fortes, Celeste (2011), “Para além da crise: Jovens, mulheres e relações familiares em Cabo Verde”. *Revista D’Antropologia I Investigació Social*, 5, pp. 13-29.
- Martins, Joana (2013), “Sociedade Portuguesa de Contraceção Desmistifica o uso da Pílula”. 121 DOC, (Online). Disponível em: <http://pt.121doc.net/blog/noticias/uso-pilula-16733.html#ixzz3fiV3YC2i>
- Massart, Guy (2005), “Masculinités pour tous? Genre, pouvoir et gouvernementalité au Cap-Vert: le foyer dans la spirale de l’ouverture et du changement à Praia”, *Lusotopie*, 12 (1), 245-262.
- Mead, Margaret (1990), *Adolescencia y cultura em Samoa*, Barcelona: Ediciones Paidós.
- Ministério da Saúde da República de Cabo-Verde (2011), *Relatório Estatístico da Saúde de 2010*, Praia: MinSaúde Cabo Verde.
- Neves, Céu (2013), “Menos gravidez e partos em adolescentes”. *Jornal Diário de Notícias*. Disponível em: http://www.dn.pt/inicio/portugal/interior.aspx?content_id=3506400
- Nunes, Silvia (2010), “Problematizando a gravidez na adolescência”, *Revista Epos*, 1 (1), 1-9. Disponível em: <http://revistaepos.org/arquivos/01/silviaalexim.pdf>
- Organização Mundial de Saúde (OMS). (2010), *Raparigas adolescentes*. (Online). Disponível em: http://www.who.afro.who.int/profiles_information/index.php/Cape_Verde:Adolescent_girls/pt
- Osório, António (1984), *A raiz afectuosa* (2ª edição), Porto: Gota de Água.
- Pais, José (2003), *Culturas juvenis*, Lisboa: Imprensa nacional-casa da moeda.
- Pariz, Juliane *et al* (2012), “A atenção e o cuidado à gravidez na adolescência nos âmbitos familiar, político e na sociedade: uma revisão da literatura”. *Saúde e Sociedade*, 21 (3), 623-636. DOI: 10.1590/S0104-12902012000300009
- Portal da Juventude. (2015), “A fisiologia da Sexualidade”. *Juventude.gov.pt*. Disponível em: <https://juventude.gov.pt/SaudeSexualidadeJuvenil/Sexualidade/NossoCorpo/Paginas/Afisio logiadasesexualidade.aspx>
- Raymond, Quivy & Campenhoudt, Luc van (1998), *Manual de Investigação em Ciências Sociais*, Lisboa: Gradiva.

- Ribeiro, Ana (2006), *A maternidade na adolescência. Estudo exploratório sobre a transmissão geracional da vinculação em doze díades*, Dissertação de mestrado em psicopatologia e psicologia clínica, Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa.
- Ribeiro, Cristina & Rosendo, Inês (2011), “Saúde do adolescente em Medicina Geral e Familiar”, *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 27 (2), 184-186. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S0870-71032011000200006&script=sci_arttext
- Ribeiro, Paulo (1990), *A educação sexual. Além da informação*, São Paulo: EPU.
- Rico, Ana (1999), “A origem do vínculo mãe-bebê”. *Guia do bebê*. Disponível: <http://guiadobebe.uol.com.br/a-origem-do-vinculo-mae-bebe/>
- Rios, Maurício (2010), “Eva de Germano Almeida”. *Desmedida – Revista da Pós-Graduação em Literatura*, 1, pp. 51-62.
- Rogado, Teresa (2000), *Auto-eficiência e crenças em mulheres jovens – O caso específico do preservativo/Kamisinha (um estudo comparativo)*, Tese de dissertação em Mestrado em Psicologia da Saúde, Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.12/870>
- Sampaio, Daniel (2010), “Educação Sexual em Meio Escolar”, *Direção-Geral da Saúde* (Online). Disponível em: <https://www.dgs.pt/areas-em-destaque/educacao-sexual-em-meio-escolar.aspx>
- Schoen-Ferreira, Teresa *et al* (2010), “Adolescência através dos séculos”. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26 (2), 227-234. DOI: 10.1590/S0102-37722010000200004
- Silva, Deusivania & Salomão, Nádia (2003), “A maternidade na perspectiva de mães adolescentes e avós maternas dos bebês”, *Estudos de Psicologia*, 8 (1), pp.135-145. DOI: 10.1590/S1413-294X2003000100015
- Silveira, Ana *et al* (2013), “Gravidez na adolescência. Sou mãe. E agora?”. *Encontro de Enfermagem de Saúde Materna*, 1, Amadora, 20 de Março de 2013. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.10/927>.
- Simon, Michel (1978), *Compreender a sexualidade hoje*, Lisboa: Moraes.
- Tavares, Carlos *et al* (2011), “Início da vida sexual de adolescentes da Ilha de Santiago, Cabo Verde – África Ocidental”. *Revista Brasileira de Crescimento Desenvolvimento Humano*, 21 (3), 771-779.
Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/jhgd/article/download/20029/22117>
- UNFPA Brasil. (2015), “Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento”. Online. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/novo/index.php/biblioteca/cipd>
- UNICEF. (2011), *Análise de Situação da Criança e Adolescente em Cabo Verde*. Praia: Gráfica da Praia. Disponível em: <http://www.un.cv/files/crianca2011.pdf>
- Vilar, Duarte (1999), *Falar disso: contributo para compreender a comunicação sobre sexualidade entre progenitores e adolescentes*. Tese de doutoramento em Sociologia, ISCTE, Lisboa.

Anexos

ANEXO A

Quadro

Quadro 1: Estado-civil das mulheres entrevistadas

	Estado Civil	
	Solteira	Casada
Mães adolescentes	11	-
Mães adultas	7	4
Total	18	4

Quadro 2: Entrevistas realizadas no âmbito escolar

Inquirido	Sexo	Local de Trabalho	Função/Cargo	Local da Entrevista
MA1	F	Escola Secundária D. João V	Psicóloga	Instalações da escola
MB2	F	Escola Pedro D'Orey da Cunha	Técnica de assistente social	Instalações da escola

Quadro 3: Caracterização das mães adolescentes e mães adultas constituintes da amostra

Mães Adolescentes				Mães Adultas			
Nome	Idade	Situação escolar	Situação profissional	Nome	Idade	Situação escolar	Situação profissional
Margarida	15	Abandono escolar (2º ciclo do Ensino Básico)	Nenhuma	Maria de Lurdes	36	2ª ciclo Ensino Básico	Empregada doméstica
Rita	16	Abandono escolar (2º ciclo do Ensino Básico)	Nenhuma	Conceição	36	3ª ciclo Ensino Básico	Trabalha
Antónia	16	Abandono escolar (2º ciclo do Ensino Básico)	Nenhuma	Carmen	37	2ª Ciclo Ensino Básico	Trabalha
Carolina	17	A frequentar o 2º ciclo do Ensino Básico	Formação profissional	Ivone	40	Licenciatura	Trabalha
Juliana	18	Abandono escolar (1º ciclo Ensino Básico)	Nenhuma	Cristina	40	Licenciatura	Desempregada
Catarina	18	A frequentar o 2º ciclo do Ensino Básico	Formação profissional	Constância	43	Nunca frequentou a escola	Doméstica

Maternidade na Adolescência Cabo-verdiana

Joana	18	Abandono escolar (2º ciclo do Ensino Básico)	Nenhuma	Isabel	44	3ª ciclo Ensino Básico	Trabalha
Ana	19	Abandono escolar (2º ciclo do Ensino Básico)	Trabalha num café	Palmira	47	2ª Ciclo Ensino Básico	Cozinheira
Diana	19	Abandono escolar (2º ciclo do Ensino Básico)	Trabalha	Custódia	47	3ª ciclo Ensino Básico	Ajudante de cozinha
Maria	19	Abandono escolar (2º ciclo do Ensino Básico)	Trabalha/empregada domestica	Francisca	48	3ª ciclo Ensino Básico	Trabalha
Isabel	19	Abandono escolar (2º ciclo do Ensino Básico)	Trabalha	Maria	51	1ª ciclo Ensino Básico	Cozinheira

ANEXO B

QUESTIONÁRIO – Mães adolescentes

Nota: Caro jovens, este questionário foi elaborado no âmbito do 2º ano do mestrado em Desenvolvimento e Saúde Global e têm como objetivo conhecer os fatores que influenciam e contribuem para a maternidade na adolescência como também as suas implicações no seio da nossa sociedade e para juntos melhor conhecermos este fenómeno. A vossa colaboração é essencial para a realização desta investigação. Agradecendo antecipadamente a atenção.

O questionário que se segue é **INDIVIDUAL, ANONIMO E CONFIDENCIAL**.

1-Idade_____.

2-Nível de escolaridade?

Ensino básico

Ensino secundário:

1º Ciclo

2º ciclo do ensino básico

3ºCiclo

3-Atualmente esta a estudar?

Sim

Não

4-Estado civil:

Solteira

Casada

União de facto

Divorciada

5- Atualmente vivem com:

Os pais

Maternidade na Adolescência Cabo-verdiana

Só com a mãe

Só com o pai

Namorado/Marido

Outros: _____.

6-Considera que os seus pais /encarregados de educação são:

Liberais

Mais ou menos

Rígidos

7-Abordou o assunto da sexualidade com os seus pais/encarregados de educação:

Sim

Não

8-Considera-se uma pessoa:

Social

Razoável

Indiferente

Conflituosa

9-Com que idade iniciou a sua vida sexual?_____.

10-O que lhe levou a ter relações sexuais pela primeira vez?

Influencia dos amigos

Curiosidade

Amor / Paixão

Mero desejo

Outros: _____.

11-Com quem falava/fala acerca dos seus problemas pessoais?_____.

12-Com quem adquiriu conhecimentos acerca da sexualidade?_____.

Maternidade na Adolescência Cabo-verdiana

13-Tomou algum método contraceptivo quando iniciou a sua vida sexual?

Sim qual foi? _____ .

Não

Porque _____.

14-Teve conhecimentos desse método e por quem? _____.

Sim

Não

15-Acha que o método que utilizou foi adequado para si?

Sim

Não

Porquê? _____

16-Com que idade engravidou? _____

17-Foi uma gravidez planeada?

Sim por quem? _____

Não

18-Acontecimentos de vida importantes ocorridos durante a gravidez:

-Problema económico: _____

-Existência de conflitos familiares: _____

-Acontecimentos ou mudanças importantes na própria: _____

Outros: _____

19-Pensou em abortar?

Sim

Não

20-Quando soube da gravidez qual foi o primeiro sentimento? _____

21-Qual foi a reação do seu companheiro? _____

22-Como os seus pais/encarregados de educação reagiram?

Maternidade na Adolescência Cabo-verdiana

Bem
Razoável
Péssimo

Outros _____

23-Frequentava a escola quando engravidou?

(caso responda sim, responda aos pontos 1 e 2)

Sim
Não

23.1-Tem tido/teve apoio por parte dos professores/funcionários/colegas da escola, devido a sua gravidez/maternidade?

Sim
Não

De que forma (caso responda sim) _____.

23.2-Tem sentido ou sentiu alguma discriminação pela parte dos professores/funcionários/colegas da escola, devido a sua gravidez/maternidade?

Sim
Não

24-A sua gravidez provocou dificuldades nos estudos ou teve que abandonar os estudos?

Sim, o porquê desse abandono _____.

Não

25-Tem tido/teve ajuda de alguma instituição ou de outro tipo?

Sim
Não

Qual? _____.

26- Acha que ganhou/descobriu outras liberdades com a maternidade?

Sim
Não

Maternidade na Adolescência Cabo-verdiana

Como? _____.

27-Sentiu que torna-se mãe, limitou de alguma forma a sua vida?

Sim
Não

Como: _____
_____.

28- Como assumiu o seu estatuto de mãe adolescente? _____.

29- Acha que essa gravidez lhe tornou mais madura, em que aspeto?

Sim
Não

Como _____
_____.

30-Acha que a gravidez/maternidade na adolescência faz na parte da cultura cabo-verdiana?

Sim
Não

Porquê? _____.

31-Acha que a contraceção é uma responsabilidade:

Da mulher
Do homem
De ambos
Não se deve utilizar

32-Quando engravidou utilizaram algum método contraceutivo?

Sim
Não
Não, porquê

Maternidade na Adolescência Cabo-verdiana

33-Há/teve casos de gravidez na adolescência na sua família?

Sim	<input type="checkbox"/>
Não	<input type="checkbox"/>

Parentesco: _____.

34- Si pudesse voltaria a traz e faria o mesmo percurso/mudava de atitude.

Sim, porquê? _____

_____.

Não, Porquê? _____

_____.

35- Para si o que é virgindade?

_____.

36-Acha importante a virgindade atualmente?

_____.

37- Antes de engravidar tinha projeto de vida futura?

Sim	<input type="checkbox"/>
Não	<input type="checkbox"/>

38-Será que apos a gravidez estes projetos sustentaram-se:

Sim	<input type="checkbox"/>
Não	<input type="checkbox"/>

ANEXO C

QUESTIONÁRIO: Mães adultas

Nota: Caras Senhoras, este questionário foi elaborada no âmbito do 2º ano do mestrado em Desenvolvimento e Saúde Global e têm como objetivo conhecer os fatores que influenciam e contribuem para a maternidade na adolescência como também as suas implicações no seio da nossa sociedade e para juntos melhor conhecermos este fenómeno. A vossa colaboração é essencial para a realização desta investigação. Agradecendo antecipadamente a atenção.

O questionário que se segue é **INDIVIDUAL, ANONIMO E CONFIDENCIAL**.

1-Idade:_____.

Nível de escolaridade:

Ensino básico:

2-Ensino secundário:

1ºciclo

2ºciclo

3ºciclo

Licenciada

3-Tem ocupação:

Trabalha

Desempregada

Doméstica.

4- Estado civil:

Solteira

Casada

Maternidade na Adolescência Cabo-verdiana

Divorciada
União de fato
Viúva

5-Com que idade iniciou a sua vida sexual?_____.

6-O que lhe levou a ter relações sexuais pela primeira vez?

Influência dos amigos
Curiosidade
Amor / Paixão
Mero desejo

Outros:_____.

7-Com quem falava acerca dos seus problemas pessoais?_____.

8-Tinha conhecimentos sobre a sexualidade?

Sim
Não

Si, Sim, com quem adquiriu conhecimentos acerca da sexualidade?_____.

9-No seu tempo a sexualidade era um tema que si abordava abertamente?

Sim, como _____.

Não, porquê?_____.

10-Tinha conhecimentos sobre os métodos contraceptivos? (caso responda sim, responda ao ponto 1)

Sim
Não

10.1 Com quem adquiriu os conhecimentos sobre os métodos contraceptivos:

Maternidade na Adolescência Cabo-verdiana

Pais

Amigos

Profissionais da saúde

Outros: _____.

11-Tomou algum método contraceptivo quando iniciou a sua vida sexual?

Sim, quais são? _____.

Não, porquê? _____.

12-Com que idade engravidou? _____.

13- Qual foi a reação dos seus pais?

_____.

14-O que mudou na sua vida a partir do momento que soube que ia ser mãe?

_____.

_____.

15-Sentiu que torna-se mãe, limitou de alguma forma a sua vida?

Sim

Não

Como: _____.

_____.

16- Como era vista naquela época como mãe adolescente?

Era aceite normalmente, porquê?

_____.

_____.

Si, não, como reagiu a essa “exclusão”?

_____.

_____.

17-Teve algum problema de saúde durante e apos a gravidez?

Maternidade na Adolescência Cabo-verdiana

Sim, quais, _____.

Não

18-Quais foram os constrangimentos/problemas que teve de passar durante a sua gravidez/maternidade na adolescência?

Problemas económicos: _____.

Conflitos familiares: _____.

Outros: _____.

_____.

19-Há casos de gravidez na adolescência na sua família?

Sim

Não

20- Tem filhos que já foram ou que são mães adolescentes?

Sim

Não

Si sim, como reagiu _____.

21-Si, acontece-se com uma filha sua como seria a sua reação?

22-Como vê a sua relação com os seus filhos?

Boa

Razoável

Conflituosa

23-Alguma vez falou com os seus filhos sobre a sexualidade e das suas experiências durante a adolescência?

Sim

Não

Não, porque _____.

Maternidade na Adolescência Cabo-verdiana

24-Acha importante falar com os filhos sobre a sexualidade e orienta-los?

Sim

Não

Porque _____.

25-O que pensa da gravidez/maternidade na adolescência de hoje em dia comparando com o d'ontem?

_____.

26-Si, pudesse voltar atrás mudaria o seu comportamento?

Sim, porquê? _____.

Não, porquê? _____.

27-E que atitudes mudariam em relação a sua gravidez?

_____.

28-Acha que a gravidez/maternidade na adolescência trouxe-lhe de certa forma mais maturidade/responsabilidade, etc.

Sim, porquê? _____.

Não, porquê? _____.

29-Acha que a gravidez/maternidade na adolescência faz parte da cultura cabo-verdiana?

Sim, porquê? _____.

_____.

Não

30-Acha que a gravidez/maternidade na adolescência é optada/acontece atualmente com as adolescentes?

Sim

Maternidade na Adolescência Cabo-verdiana

Não

31-Qual é a sua opinião em relação a sexualidade como uma disciplina educativa nas escolas?

_____.

32-A vida sexual tem sido muito precoce nos adolescentes. Acha que isto acontece na comunidade cabo-verdiana?

Si, sim porquê? _____

Si, não porquê? _____

_____.

33-No seu tempo como si considerava a virgindade?

Importante para a mulher

Importante para o homem

Importante para a honra da família

Nenhuma importância

34-Para si era importante?

Si

Não

Porque _____.

34-Antes de engravidar tinha sonhos que queria realizar? Conseguiu?

Sim

Não

ANEXO D

GUIÃO DE ENTREVISTA

1. Qual é o seu conceito de adolescente sendo que trabalha com esta "classe"?
2. Porque que acha que essas adolescentes acontece/optam por se engravidar?
3. Na sua experiência como psicóloga/técnica de assistente social tentou saber o porque que estas adolescentes gravidam?
4. Acha que a cultura esta implicada neste fenómeno?
5. Quais são as maiores dificuldades e preocupação destas mães adolescentes?
6. Quais são as estratégias e os objetivos da escola em relação a gravidez/maternidade na adolescência?
7. Pode-me falar do surgimento do espaço mais, os seus objetivos e o papel que tem desempenhado na Escola?(esta pergunta foi dirigida a Dra. Inês Faria)