



Departamento de Ciência Política e Políticas Públicas

Parentalidade na adolescência: O impacto na vida adulta e a
intervenção do serviço social

Sandra Coutinho Alves

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de
Mestre em Serviço Social

Orientador(a):

Doutora Maria João Pena, Professora Auxiliar
ISCTE-Instituto Universitário de Lisboa

setembro, 2018



Departamento de Ciência Política e Políticas Públicas

Parentalidade na adolescência: O impacto na vida adulta e a intervenção do serviço social

Sandra Coutinho Alves

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de

Mestre em Serviço Social

Orientador(a):

Doutora Maria João Pena, Professora Auxiliar
ISCTE-Instituto Universitário de Lisboa

setembro, 2018

“Eu sei que não sou
nada e que talvez
nunca tenha tudo.
Aparte isso, eu tenho
em mim todos os
sonhos do mundo”

Fernando Pessoa

Agradecimentos

No fim desta etapa académica, quero agradecer aos que deste caminho fizeram parte e que em muito contribuíram para que este se tornasse realidade.

À minha orientadora, Professora Doutora Maria João Pena, por ter aceite orientar-me nesta dissertação, pela disponibilidade, pelo incentivo e apoio constantes. O meu muito obrigada pela confiança e por todo o conhecimento transmitido.

Ao meu marido, Néilson, pelo apoio incondicional, por acreditar sempre em mim e nas minhas capacidades, mesmo nos momentos em que eu própria duvidei, por ser o meu pilar nos momentos de fraqueza, e por cuidar dos nossos filhos na minha ausência. Obrigado meu amor, meu companheiro, meu amigo, sem ti nada disto teria sido possível.

Aos meus filhos, Gonçalo e Pedro, que são a luz da minha vida, o meu obrigada pelo vosso amor incondicional, pelos abraços infinitos e por compreenderem as minhas ausências. Prometo que vos vou compensar.

À minha mãe, Aida, por me apoiar sempre em tudo e ser a mão que nos ampara nos momentos em que precisamos.

Ao meu irmão Frederico, o meu bebé que nasceu no auge da minha adolescência e a quem eu muitas vezes imaginei ser meu filho. A meio deste meu percurso a sua partida precoce abalou todo o meu universo mas, foi a quem eu pedi inspiração e força ao olhar o céu nas longas noites de trabalho. A vida é tão imprevisível e prega-nos com cada partida que não devemos deixar de lutar pelos nossos sonhos. Obrigada meu irmão.

Às minhas colegas de trabalho, a Ana, a Célia, a Sílvia, a Sara a Simone, a Rosa, a Margarida e o Vítor, o meu muito obrigada pela amizade, pelo estímulo e apoio constantes.

Às minhas colegas de curso, a Sónia, a Margarida e a Vera, obrigada pela amizade e laços que se criaram, pelo apoio e trocas de impressões. Juntas somos fortes.

À Dra. Ana Paula Rocha, obrigada por me ouvir.

A todos os meus amigos e amigas que, apesar destes quase dois anos de ausências constantes, encontros em que não estive presente e telefonemas que não fiz, não deixaram de me querer bem, de me dar força e compreender.

A todos os participantes que aceitaram e se disponibilizaram em fazer parte deste estudo, o meu mais sincero agradecimento. Sem a vossa colaboração este trabalho não teria sido possível.

Gratidão é o que sinto por todos vós que nunca me deixaram desanimar e que me ajudaram a caminhar neste percurso de conhecimento.

Resumo

A presente dissertação tem como tema o impacto da parentalidade na adolescência na vida adulta e qual a intervenção do serviço social.

A parentalidade na adolescência é um acontecimento com implicações não só para os adolescentes, nas suas esferas escolar e profissional, bem como para a sua própria família, onde o suporte prestado pelos diversos sistemas dos quais o jovem faz parte, aliado ao apoio proporcionado pelo serviço social, são preponderantes na adaptação a esta realidade.

O estudo foi efetuado com recurso a entrevistas em profundidade a quatro progenitores adultos, de diferentes agregados familiares, dois do género masculino e duas do género feminino, e a três assistentes sociais que exercem a sua atividade neste campo de atuação.

Os dados recolhidos foram submetidos à análise de conteúdo de modo a serem categorizados em diversas dimensões e posteriormente tratados.

A análise de conteúdo dos dados recolhidos permitiu aferir qual o percurso de vida até e após a parentalidade, como foi feita a adaptação à situação, quais as respostas sociais de apoio, e qual foi o impacto no cumprimento dos seus projetos de vida nas esferas escolar e profissional.

Palavras-chave: Parentalidade, Adolescência, Família, Serviço Social.

Abstract

The present dissertation explores the impact of parenting in adolescence in adult life as well as the intervention of social work in this matter.

Adolescent parenting is an event that has implications in the scholar and professional dimension, as it has in the teens family. The support provided by the various systems of which the young person is a part, together with the support provided by the social work, are preponderant to the adaptation to this reality.

The study was carried out using in-depth interviews of four adult parents, who have been parents during the adolescence, from different households, two males and two females, and three social workers who work in this field.

The data collected were subjected to content analysis so as to be categorized in various dimensions and further processed.

Content analysis of the data collected allowed gauge what the life up to and after the parenting, as was made to adapt to the situation, what are the social responses, and what was the impact on the fulfilment of their life projects in school and professional spheres.

Keywords: Parenting, Adolescence, Family, Social Work.

Índice	
Agradecimentos	iv
Resumo	v
Abstract	vi
Índice.....	vii
Índice de quadros.....	ix
Glossário de siglas	x
INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO I – Enquadramento Teórico.....	3
1. Gravidez na adolescência.....	3
1.1. Fatores de risco e proteção associados à gravidez na adolescência.....	7
1.2. Educação sexual na escola.....	12
2. Parentalidade na adolescência.....	14
2.1. Suporte familiar.....	17
2.2. Proteção legal à gravidez e parentalidade.....	20
3. Intervenção do Serviço Social na parentalidade na adolescência.....	24
CAPÍTULO II – METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO.....	31
1. Metodologia de Investigação	31
1.1. População ou Universo de Investigação.....	33
1.2. Técnicas, Instrumentos de Recolha e Método de Investigação.....	34
1.3. Tratamento de Dados.....	34
CAPÍTULO III– APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS.....	36
1. Caracterização dos entrevistados.....	36
2. Fatores influenciadores da gravidez precoce.....	38
3. Impacto da gravidez e parentalidade.....	40
3.1. Reações dos progenitores e família face à notícia da gravidez.....	41
3.2. Alterações na sociabilidade com o grupo de pares.....	42
3.3. Principais dificuldades e preocupações face à parentalidade.....	43
4. Sistemas de suporte na parentalidade.....	45
4.1. Família, amigos e escola.....	45
4.2. Intervenção das instituições e acompanhamento social.....	49
5. Projeto de vida.....	52
5.1. Percurso Escolar.....	53
5.2. Continuidade ou alterações ao projeto de vida.....	54

5.3. Satisfação com a trajetória escolar e profissional.....	56
6. Prática do assistente social face à parentalidade na adolescência.....	57
6.1. Caracterização do público-alvo e elaboração do diagnóstico.....	57
6.2. Modelo e técnicas de intervenção no serviço social.....	59
6.3. Estratégias de intervenção para promoção e facilitação da relação familiar.....	61
CONCLUSÃO.....	62
BIBLIOGRAFIA	66
ANEXO A – Guião de entrevista progenitores.....	i
ANEXO B – Guião de entrevista profissionais	iii
ANEXO C – Grelha análise conteúdo progenitores	v
ANEXO D – Grelha análise conteúdo profissionais.....	vi
ANEXO E – Declaração Consentimento Informado, Livre e Esclarecido Profissionais.....	vii
ANEXO F – Declaração Consentimento Informado, Livre e Esclarecido Progenitores.....	viii
Curriculum Vitae	ix

Índice de quadros

Caracterização dos progenitores.....	37
Caracterização das instituições.....	38

Glossário de siglas

AS – Assistente Social

CAFAP - Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental

CPCJ – Comissão de Proteção de Crianças e Jovens

DGS – Direção Geral de saúde

INE – Instituto Nacional de Estatística

SS – Serviço Social

OMS – Organização Mundial de Saúde

WHO - World Health Organization

INTRODUÇÃO

A parentalidade na adolescência é um acontecimento marcante na vida dos adolescentes e das suas famílias e que acarreta diversos riscos ao nível biomédico, social e psicológico, o que a torna como uma questão que precisa de uma contínua intervenção, de forma a atuar na prevenção dos riscos negativos associados.

Segundo um estudo feito pela UNICEF (2014:12) a gravidez na adolescência é um problema social e que para a sua interpretação é preciso compreender quais os “ (...) fenómenos associados (...), bem como a influência das condições e experiência individual na atribuição de sentido e determinação das consequências”.

Cordeiro (2009:352) destaca que “em Portugal, em 2007, nasceram cerca de cinco mil bebés de mães adolescentes, entendendo estas como as mães com menos de 20 anos de idade. Este número corresponde a perto de 4,5% dos nascimentos do nosso país.”

Este é um tema que tem sido alvo de atenção por parte da comunidade científica e política, onde têm sido criadas diversas medidas de prevenção à gravidez precoce e medidas de proteção à maternidade precoce. Contudo, os dados estatísticos, continuam a mostrar que esta continua a ser uma realidade e um problema social que influencia o percurso dos jovens, pelo que é preciso perceber esses condicionantes por forma a atuar na prevenção dos fatores de risco associados.

Os diversos estudos realizados, maioritariamente nas áreas da psicologia e da enfermagem, em muito têm contribuído para o conhecimento sobre esta temática, suas causas e impactos nas variadas dimensões. No entanto, pela pesquisa efetuada, os dados indicaram haver poucos estudos efetuados na área do Serviço Social que dessem a conhecer a perceção e dar voz aos progenitores que vivenciaram a parentalidade na adolescência. Se este permanece como sendo um acontecimento com elevados riscos de exclusão associados, importa saber quais as dificuldades sentidas, quais as roturas e o porquê.

A investigação exploratória realizada, teve como intenção aprofundar conhecimentos em torno da temática referida e dar voz aos progenitores adultos que experienciaram a parentalidade no período da adolescência. Através dos seus relatos descritivos, produzidos com recurso a entrevistas em profundidade, pretendeu-se trazer à realidade a sua perceção sobre o acontecimento, as suas trajetórias de vida, o apoio familiar, a intervenção do serviço social, as mudanças verificadas, as repercussões no projeto e percurso de vida e nas relações entre os pares.

Para se conseguir obter uma visão mais abrangente da problemática, foram igualmente entrevistadas três assistentes sociais a exercer funções junto deste público alvo,

embora com enquadramentos organizacionais diferentes, sendo uma autarquia local, um de uma IPSS e um de contexto hospitalar.

A análise de conteúdo dos dados recolhidos permitiu aferir qual o percurso de vida até e após a parentalidade, como foi feita a adaptação à situação, quais as respostas sociais de apoio, e qual foi o impacto no cumprimento dos seus projetos de vida nas esferas escolar e profissional.

Foram motivações à escolha do tema, o interesse pessoal e a necessidade de aprofundar os conhecimentos sobre o tema, pelo facto de esta ser uma realidade com que me deparo no meu campo profissional, mas também da relevância que se considera que este tema tem para a comunidade científica e sociedade em geral, de forma a contribuir para uma atuação mais informada e ajustada por parte do Serviço Social.

O estudo tem como título “Parentalidade na adolescência: O impacto na vida adulta e a intervenção do serviço social”, e como pergunta de partida “Quais os fatores associados à gravidez na adolescência, impactos, e qual o papel do serviço social?”.

Foi definido como objetivo geral compreender a vivência da parentalidade na adolescência e as suas repercussões na vida adulta, e objetivos específicos conhecer a trajetória de vida até à gravidez, contexto familiar, socioeconómico e cultural; descrever a influência dos fatores de risco e de proteção na parentalidade na adolescência; compreender o impacto da gravidez no projeto de vida nos seus diversos níveis (escolar, familiar, profissional, social); identificar a intervenção das redes formais e informais no acompanhamento dos jovens; analisar a intervenção do serviço social nesta problemática.

Em termos estruturais o trabalho está dividido em três pontos, sendo o primeiro correspondente ao enquadramento teórico, onde se pretendeu, através do discurso de autores, aprofundar, contextualizar e fundamentar conceitos relevantes ao nosso estudo e temática em causa.

Seguidamente, o capítulo II diz respeito à exposição e fundamentação das opções metodológica, descrevendo-se a construção do processo de investigação.

No capítulo III, será feita a apresentação e análise de conteúdo dos dados, com base na transcrição integral dos relatos dos progenitores e das AS entrevistadas, fazendo-se a ligação teórica aos diversos autores.

Por fim apresentar-se-ão as conclusões relativas ao estudo efetuado, respondendo-se aos objetivos.

CAPITULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. Gravidez na adolescência

A palavra adolescência deriva do latim “adolescere” e significa crescer e fortalecer. Esta é uma fase caracterizada como “(...) um dos mais agitados períodos da vida humana.” (Almeida,1987:1).

Segundo Pedrosa (2009:46), a Organização Mundial de Saúde “(...) caracteriza a adolescência como uma fase, mas sobretudo como um processo dinâmico, ao longo do qual o indivíduo enfrenta mudanças extensas e rápidas ao nível bioquímico, fisiológico, anatómico, cognitivo e emocional, que não sucedem noutras fases do ciclo de vida. Essas mudanças dependem dos contextos sociais e culturais em que se situam os indivíduos, existindo uma enorme variabilidade não só em termos de grupos populacionais ou étnicos, mas também entre jovens com percursos e condições semelhantes. Apesar de não impor limites etários específicos à fase da adolescência, por se considerar que esta designação corresponde a uma classificação social que varia tanto na sua composição como nas suas implicações, reconhece este período como o compreendido aproximadamente entre os 10 e os 19 anos.” É nesta fase que “(...) os jovens ensaiam a estruturação da sua independência psicológica e emocional, confrontam os desafios da sexualidade emergente e consideram as suas oportunidades e possíveis papéis a desempenhar no futuro, num processo nem sempre linear e com múltiplas possibilidades de percursos.” (United Nations Children’s Fund 2002, citado em Pedrosa 2009:47).

Para Debesse (1976:18) esta fase designa um (...) conjunto das transformações corporais e psicológicas que se produzem entre a infância e a idade adulta (...)” e “(...) é um período do processo de desenvolvimento humano com tarefas psicológicas complexas a realizar no plano emocional, sexual, intelectual e social e que estão relacionadas com alterações físicas, o estabelecimento duma relação (...)” amorosa, a independência parental, “(...) a interiorização de valores éticos e morais e a aquisição duma identidade que integrará todas as dimensões” (Subtil, 1994:179).

Segundo Mckinney (1986:16), este “(...) período inicia-se com as mudanças fisiológicas da puberdade e termina com a obtenção sociológica do «Status» pleno do adulto (...)” e é onde ocorre a maturidade do sistema reprodutivo e o processo de maturação das características físicas e sexuais, acompanhada de “(...) alterações qualitativas e quantitativas relativas ao pensamento formal, formação do pensamento hipotético-dedutivo e ao alargamento das perspectivas temporais.” (Mendes 1998:24)

Segundo Canavarro e Pedrosa (2012:16) “entre as tarefas desenvolvimentais típicas da adolescência, contam-se a exploração e construção da identidade, a formação da identidade sexual, a elaboração de um projeto de carreira, maior autonomia em relação à

família de origem e o esboçar de relações afetivas e de intimidade.” (Strough, Berg, & Sansone, 1996).

Neste estágio “nem sempre é fácil, para o jovem adolescente integrar as modificações de um corpo que lhe surge como um estranho e, enquanto alguns aceitam facilmente a nova imagem do seu corpo sexuado, outros tentarão negá-lo “(...) o adolescente transforma-se, progressivamente, numa pessoa autónoma, sexualmente activa e capaz de aceitar a representação estável e duradoura de si próprio” (Cordeiro, 1988:17-23).

Cordeiro (1982:137) refere que apesar de esta crise de desenvolvimento ser uma etapa de grande fragilidade psicoativa com diversas flutuações, é também caracterizada por uma grande capacidade adaptativa onde o meio terá um papel importante, na medida em que “este processo maturativo contém uma plasticidade e capacidade adaptativa que muitas dificuldades anteriores, ao serem reactivadas pela puberdade, e revividas, se resolvem e normalizam quando o adolescente vive num quadro de referências familiares, escolares, sociais estável e estruturado”. A ausência de adultos com estabilidade psicológica e social que possibilite entender a fase da adolescência, será motivo de alarme pois “desde sempre e em todas as culturas, a adolescência é marcada por uma necessidade normal de auto-afirmação sob a forma de atitudes e comportamentos que chegassem a titular-se de «Crise de originalidade juvenil»” (Cordeiro, 1982:143).

Ao longo deste processo de mudança o adolescente precisa de compreensão e apoio afetivo que o auxilie a ajustar-se à sua nova imagem.

O contexto social onde o jovem se insere, as tradições culturais, a moda, os meios de comunicação e acesso à informação, a família e a religião são fatores que vão influenciar o início precoce ou tardio da atividade sexual (Santrock 1996:170).

Para Pedrosa (2009:70), baseando-se em estudos realizados por diversos autores “os riscos e problemas potencialmente associados à sexualidade adolescente associam-se a outros factores contextuais, como o nível socioeconómico (NSE), estilos e práticas educativas parentais, características do grupo de pares e contexto escolar (Aronowitz, Rennels, & Todd, 2006; para uma revisão, cf. Simões & Matos, 2008). Silver e Bauman (2006) indicam que a percentagem de adolescentes sexualmente activos varia consoante o local e as condições socioeconómicas, sendo habitualmente mais elevada naqueles que habitam zonas urbanas desfavorecidas. Também Miller, Benson e Galbraith (2001) e Singh, Darroch e Frost (2001) indicam a residência em zonas carenciadas como um factor de risco para um início mais precoce da vida sexual e para a ocorrência de gravidez na adolescência.”

Kilander (1983: 168) afirma que os adolescentes que iniciam precocemente a sua sexualidade podem ter como fatores comuns: “(...) serem filhos de mãe solteira, de pais divorciados ou pertencerem de uma família desestruturada; um baixo rendimento escolar,

um nível socioeconómico familiar baixo; pais com baixa escolaridade: ausência de prática religiosa; a tendência para o consumo de álcool, tabaco e outras drogas; e escassos recursos comunicativos familiares sendo que “a carga excessiva de conflitos, que surgem e são reativados na adolescência, podem conduzir a um jogo sexual precoce no seio das relações familiares débeis a adolescente pode engravidar como forma de atenuar as suas carências”.

Segundo Pedrosa (2009:72) em Portugal “como na generalidade dos países ocidentais, a gravidez na adolescência é vista como um dos principais riscos que podem decorrer dos comportamentos sexuais na adolescência.”

Para Dias e Aquino (2006:1447-1448), para se falar do fenómeno da gravidez na adolescência, implica compreendê-la e identificar as variáveis que fazem deste fenómeno um problema, através da obtenção da perspectiva dos envolvidos e as “(...) suas posições e inserções sociais (...)”.

Canavarro, Pedrosa e Araújo (2012:35) alertam para “a importância das características individuais, mas também dos contextos históricos, culturais e sociais nos quais aquelas se desenvolvem e expressam, bem como a diversidade possível de percursos desenvolvimentais com que o indivíduo se depara, emerge com grande evidência quando nos debruçamos sobre o estudo da gravidez e parentalidade na adolescência.”

Segundo Justo (2000:98-102) “a incidência da gravidez na adolescência varia consoante os países, e também consoante as épocas (...)”, referindo ainda que, “em certos contextos a adolescência é o momento culturalmente mais apropriado para o casamento e a constituição de família”.

Herzberg (1986:98), citada por Cardoso (2008:14) acrescenta que “(...) a situação da maternidade é culturalmente determinada, sobre e acima de sua natureza biológica”.

Santos et al (2014:106) acrescentam que para se analisar a gravidez na adolescência, importa ter em conta “(...) as diferenças culturais e as desigualdades socioeconómicas entre os adolescentes (...)” e que “(...) a moral social, a família, o grupo de iguais e o nível socioeconómico exercem influência (...)”.

“A gravidez na adolescência é uma área de grande preocupação pública (...)” devendo-se esta preocupação não somente “(...) às dramáticas alterações no número de gravidezes e de maternidade na adolescência, mas ao impacto na comunidade, que é difícil de ignorar.” (Aretaris,1999:728).

De acordo com o relatório final da UNICEF (2014:19), anualmente, cerca de 16 milhões de mulheres com idades compreendidas entre os 15-19 anos ficam grávidas representando 11% de todos os nascimentos a nível mundial. Noventa e cinco por cento desses nascimentos ocorrem no Bangladesh, o Brasil, a República Democrática do Congo, a Etiópia, a Índia, a Nigéria e os EUA.

Nascimentos de bebés de mães adolescentes dos 11 aos 19 anos



Fonte: INE 2015

Gráfico 1.1

Em Portugal, todos os dias há, em média, 6 adolescentes com idades entre os 11 e 19 anos que são mães. Embora a taxa tenha vindo a decrescer drasticamente nos últimos 35 anos, segundo os dados disponibilizados pelo INE, em 2015 nasceram 2295 bebés de mães entre os 11 e os 19 anos. Este número foi o mais baixo de sempre, desde o final da década dos anos de 1970, mas ainda assim Portugal ainda ocupa a 12^o posição, a nível europeu, com mais mães adolescentes.

Pereira (2001:81-82) refere-nos que “ao longo do século XX, a gravidez na adolescência adquiriu, sobretudo nos últimos cinquenta anos, o estatuto de problema social e de saúde pública nas sociedades desenvolvidas, particularmente nos países ocidentais (...)” devido às evoluções e modificações que ao nível político, social, económico e “(...)nos papéis de género tradicionais e consequente modificação das estruturas familiares”. A mulher que até aqui era vista como, na maioria das famílias, dona de casa e mãe, conquista o seu lugar mais ativo no mundo “laboral e social” e a oportunidade de aumentar a “sua escolarização”, fazendo com que “(...) o seu lugar na sociedade dependesse de outros papéis, além dos tradicionais de esposa e de mãe.”

As resultantes “ (...) alterações no modo de vida da população em geral (...)” foram contributivas para modificações “(...) que, ocorrendo ao longo da adolescência, influenciam este curso de eventos (WHO, 2004): temos, por um lado, a diminuição da idade da menarca que, nos países ocidentais apresenta uma clara tendência secular, vindo a diminuir cerca de 2-3 meses por década desde o século XIX (Bongaarts & Cohen, 1998) e, por outro, a extensão dos anos de escolarização e o facto de esta vir sendo cada vez mais encarada como um importante factor de valorização social e individual para ambos os sexos, tendo-se generalizado gradualmente a prevalência de jovens que frequentam o sistema de ensino, muitos deles atingindo pelo menos o nível secundário (mais de 9 anos de escolaridade).” (Pereira, 2001:81-82).

Segundo a mesma autora, esta problemática pode ser o resultado de um seguimento de acontecimentos ao “(...) longo dos quais se encadeiam decisões mais ou menos conscientes (...)” relativamente aos procedimentos ou caminhos a seguir, podendo estes “(...) culminar na parentalidade precoce, cujos potenciais custos para a(o)s adolescente(s), o(s) seu(s) filho(s) e a sociedade (que, com frequência, necessita de assegurar ou contribuir para a sua subsistência) podem ser muito elevados.” Este segmento condutas poderá ajudar na identificação dos momentos propícios de atuação relativamente à prevenção e intervenção, na medida em que se pode aferir a inexistência de um perfil único das jovens que engravidam, havendo uma “(...)multiplicidade de percursos que podem anteceder a transição para a maternidade na adolescência, e posteriormente suceder-lhe.” (ibidem:83).

A gravidez e maternidade na adolescência podem ser analisadas sob dois pontos de vista. Por um lado, pode ser “(...)o produto final de uma série de comportamentos (...)” iniciados com uma atividade sexual desprotegida e “(...) decisões conscientes e inconscientes acerca desses comportamentos (...)” , que podem ser influenciados por questões culturais e, ou de crenças, relativas ao usos de métodos contraceptivos, tais como “o medo de serem perigosos, receio da relação não ser tão intensa ou de parecer planeada, serem da responsabilidade do companheiro e o medo dos pais descobrirem” (ibidem:336). Por outro, segundo Fonseca et all (2009:16) referem que esta pode “(...) pode ser considerada como uma estratégia de inserção social, pois a jovem que se torna mãe, passa a ter um novo status social, com perdas, mas com algum ganho”.

1.1 Fatores de risco e proteção associados à gravidez na adolescência

Um estudo efetuado pela UNICEF (2014:59-60) revelou que os fatores socioeconómicos, culturais e emocionais estão fortemente relacionados com este fenómeno devido a que, na maior parte dos casos, as jovens estão inseridas num contexto social de famílias disfuncionais, marginalidade e pobreza, pelo que a gravidez muitas vezes é encarada como a única opção de vida e saída da realidade vivenciada no lar, significando “(...) a esperança e idealização do alcance da liberdade, de melhores condições de vida, reconhecimento social, autovalorização e afeto”.

Figueiredo (2001:229) refere que são fatores de risco ao surgimento de uma gravidez precoce o pertencer a uma família monoparental ou instável, a ausência de esclarecimentos sobre o tema da sexualidade e conseqüente início precoce da atividade sexual sem proteção, a institucionalização, baixo rendimento académico e o abandono escolar.

Canavarro e Pedrosa (2012:35) salientam “a importância das características individuais, mas também dos contextos históricos, culturais e sociais nos quais aquelas se desenvolvem e expressam, bem como a diversidade possível de percursos desenvolvimentais com que o

indivíduo se depara, emerge com grande evidência quando nos debruçamos sobre o estudo da gravidez e parentalidade na adolescência.”

Com base na teoria sistémica, Pedrosa (2009:89-90) acrescenta que “(...) a gravidez adolescente é perspectivada como multideterminada e com resultados desenvolvimentais muito diversos (Canavarro e Pereira, 2001), obedecendo aos princípios da equifinalidade e multifinalidade da Teoria Geral dos Sistemas (Von Bertalanffy, 1978“(...)”, na medida em que a sua ocorrência pode ser explicada por um “(...) conjunto de variáveis individuais, intra-familiares e relacionais, bem como de sistemas ambientais, enquanto influências que afectam o desenvolvimento humano, e preconizam ainda que os processos actuantes nos vários sistemas e subsistemas sociais (...)”, se relacionam e interagem o que vai determinar os resultados . Nesta dimensão abrangente, os diversos sistemas atuam ao nível do micro, meso, exo, macro e crono, sendo que: “(...)o microssistema comporta o padrão de actividades, papéis e relações interpessoais da pessoa em desenvolvimento; o mesossistema refere-se aos contextos nos quais a pessoa interage ou, por outras palavras, agrupa as interrelações entre numerosos microssistemas;o exossistema compreende os contextos sociais com os quais a pessoa não interage directamente, mas que influenciam o seu desenvolvimento; o macrossistema diz respeito aos contextos culturais e ao conjunto de valores e crenças que actuam sobre os níveis anteriores; e o cronossistema refere-se às transições e circunstâncias histórico-sociais que se desenrolam no curso da vida da pessoa.” (ibidem:90).

A gravidez na adolescência é um acontecimento com diversas consequências associadas, nas esferas da saúde física e mental, económica, social e familiar.

Na área da saúde, as complicações durante a gravidez e parto são a 2ª maior causa de mortalidade nas adolescentes com idades entre os 15 e os 19 anos. A ocorrência de uma gravidez nesta faixa etária é representativa de uma maior prevalência de risco de doença para a jovem mãe, havendo uma maior probabilidade de ocorrência de parto prematuro, hemorragia pós parto, anemia, infeções urinárias, malária, HIV e DST e distúrbios mentais como a depressão (Marcelli e Braconnier, 2005:227).

Segundo os autores Fonseca et all (2009:16) a ocorrência de uma gravidez na adolescência é representativa também de consequências ao nível social na medida em que “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 directamente no desenvolvimento das jovens e dos seus filhos”.

Para os autores Canavarro e Pereira (2001), Figueiredo (2000), Figueiredo et al (2006), Sieger e Renk (2007), citados por Pires (2014:46), o abandono escolar será gerador

de baixos níveis de instrução, que se traduzirão em empregos menos qualificados e consequentemente em menores índices de satisfação profissional, factores que conjugados poderão dar origem a um contexto de vida de maior pobreza e precariedade, num ciclo que se auto-perpetua elevando a probabilidade de dependência de subsídios sociais.

Pedrosa (2009:112) afirma que apesar de algumas jovens mães tentarem regressar “ (...) à escola após o nascimento do filho, impelidas pela motivação de alcançarem melhores condições sociais e financeiras para si e para os seus filhos (...) ” a taxa de abandono escolar é mais elevada quando comparada com adolescentes que não engravidam nesta faixa etária, estando o percurso e sucesso escolar antes, antes e após a gravidez, relacionado com o suporte que recebem por parte da família. (ibidem;112).

Godinho et al. (2000:28) referem que o abandono escolar por parte das adolescentes pode estar relacionado com a vergonha que sentem ao enfrentar os colegas e os professores perante a situação, acabando este por ser a saída mais fácil. Além destas consequências negativas, Damiani (2005:17) acrescenta o facto de que “uma gestante jovem pode apresentar insatisfação, baixa auto-estima, rejeição social, ansiedade, depressão e frustração”. As jovens que vivenciam uma gravidez precoce estão sujeitas a níveis mais elevados de stress “(...) que pode ser potencialmente prejudicial quer para o seu bem-estar, quer eventualmente para o do próprio filho (...)”. Para Pedrosa (2009:88) esta é uma fase impõe “(...) grandes reorganizações internas e relacionais, cujo resultado desenvolvimental pode ser diverso (...)”, ou seja, este período significa ter que lidar, em simultâneo, com as transformações inerentes à adolescência, e com os acontecimentos indutores de stress associados a uma gravidez, sendo que a capacidade de lidar e gerir o stress ainda está em desenvolvimento.

Ainda segundo a mesma autora acrescenta-se que, diversos estudos efetuados apontam que a maternidade em idade precoce aumenta a possibilidade de ocorrência de uma nova gravidez e eleva o risco de as jovens mães se envolverem “(...) em casamentos prematuros e mal sucedidos, de ruptura da relação com o companheiro e de monoparentalidade.” (ibidem:114).

Para Almeida (1987:255), a gravidez na adolescência apresenta também um elevado risco de consequências nefastas para o bebé/criança. Dadas as dificuldades vivenciadas por estas mães, a maternidade precoce pode ter uma influência negativa quanto à qualidade dos cuidados prestados ao nível da saúde e na estimulação sensorio-motora e cognitiva adequada, aumentando o risco de surgimento de problemas de saúde, problemas ao nível comportamental e cognitivo, ou perturbações depressivas. Filhos de mães adolescentes apresentam também uma maior probabilidade de obterem um fraco desempenho ao longo do seu percurso escolar, mais dificuldades de adaptação, risco de atraso global do desenvolvimento e, mais tardiamente, uma maior possibilidade de abandono escolar,

envolvimento em comportamentos de risco, consumo de substâncias, um início precoce da atividade sexual e conseqüentemente uma parentalidade adolescente, fazendo-se assim perpetuar um ciclo de carência e desfavorecimento.

Segundo Justo (2000:105), apesar de este acontecimento ser transversal a todas as camadas sociais, “a experiência diz (...) que é mais provável encontrar uma adolescente grávida nas famílias oriundas de meios fortemente desfavorecidos (...) habitação carenciada ou do tipo social (...)”

No que respeita às adaptações relacionais e sociais, Pedrosa (2009:125) refere que as “ (...) adolescentes que se tornam mães enfrentam múltiplas mudanças nos seus papéis sociais e relacionais. Frequentemente, confrontam-se com a necessidade de aceitar as novas responsabilidades parentais e de resolver as suas tarefas desenvolvimentais divergentes, ao mesmo tempo que os membros da família (nomeadamente pais e eventualmente o companheiro/pai do bebé) estão igualmente a tentar integrar, num tempo assíncrono e inesperado, os seus novos papéis de “avós” e “pai” (...)” a forma como “(...) a adolescente, a família e as figuras significativas da sua rede social conseguem negociar estes desafios será crítico para a adaptação manifestada e para o percurso desenvolvimental posterior destas jovens e dos seus filhos.”

Segundo Santos et al (2010:74-75), embora a gravidez precoce seja representativa de um fator de risco em termos de repercussões na vida adulta, “(...) os atributos disposicionais das pessoas, a rede de apoio social e a coesão familiar são factores protectivos que quando presentes (...) melhoram, modificam ou alteram as repostas pessoais a determinados riscos de desadaptação.” Ainda segundo os mesmos autores a escola e a família, enquanto microssistemas, também são fatores de proteção na medida em que “(...) a interacção com os pares, a presença de professores comprometidos com a formação plena somado ao apoio e a presença familiar podem compor o mesossistema dos adolescentes.” (ibidem, 2010:82).

Este acontecimento, pelas mudanças que lhe estão subjacentes, tem um grande impacto ao nível do sistema familiar. Embora este tenha um papel de suporte fundamental, perante o anúncio de uma parentalidade precoce, segundo Moreira et al (2008) citados por Leite e Bohry (2012:4), na família são frequentemente verificadas reações pouco compreensivas e equilibradas. Este é um momento de confronto que pode significar uma rutura para com os planos e expectativa em relação ao futuro da jovem, é um momento em que são vivenciados sentimentos de frustração, revolta, vergonha, culpa e angústia que elevam o risco de stress e possibilitam o surgimento, ou um aumento, de conflitos e violência familiares.

Segundo Pereira (2001:126) este incidente pode traduzir-se num aumento nos “(...) encargos financeiros para a família, que vêm os seus recursos diminuídos pela necessidade

de fazer face à chegada e aos cuidados ao recém-nascido, o que pode acarretar, pelo menos temporariamente, a diminuição da qualidade da relação entre a adolescente e os pais (...)”, verificando-se no entanto, na generalidade dos casos, uma tendência para a gravidez e a maternidade serem aceites.

No que concerne à relação afetiva com o pai (ibidem:126), partindo da análise de diversos atores, diz-nos que esta “(...) pode ser um factor de risco ou de protecção para a adaptação à maternidade adolescente (...)”, na medida em que apesar de alguns casais continuarem juntos algum tempo após o nascimento do bebé, a situação pode reverter ao longo do tempo. A autora menciona que alguns estudos “(...) avaliaram a percepção e a satisfação experienciadas pela adolescente em relação ao envolvimento parental (...)”, concluindo-se que os benefícios eram maiores quando se mantinha o relacionamento afetivo, apoio emocional e financeiro. O mesmo estudo referido pela autora também aferiu que “(...) quando a relação romântica com o pai do bebé continua, muitas vezes com enquadramento conjugal e de coabitação, parece então haver maior envolvimento paternal com a criança e com as tarefas relativas à prestação de cuidados (...)” o que é gerador de um maior suporte afetivo e logístico à mãe.

A qualidade da relação mantida pelos progenitores, mesmo que não seja de forma romântica, também influencia positiva ou negativamente o desempenho do papel paternal e apoio prestado. (ibidem:126).

Um estudo efetuado por Magalhães et al (2017:32) indica que os futuros pais, tal como as mães, “(...) podem apresentar muita ansiedade durante a gestação, preocupando-se com o parto, saúde do bebê e com o aumento das responsabilidades para com a família. Nesse sentido, há uma ênfase ao papel provedor do homem atrelado às preocupações identificadas (...)” realçando-se que “(...) o pouco conhecimento e suporte social recebido pela família, comunidade e serviços de saúde, associado à falta de maturidade nesse contexto, pode levar ao sentimento de exclusão, inutilidade, fuga de todos os aspectos da preparação para a chegada do bebé e, algumas vezes, do próprio ambiente familiar.”

O mesmo estudo também concluiu que é frequente os futuros pais abandonarem a escola na medida em que as responsabilidades associadas à paternidade exigem a providência de sustento para a “nova família”. Para poucos a escolaridade é uma prioridade como meio de “(...) construção de um futuro melhor (...)”, verificando-se “(...) assim, a repercussão da paternidade precoce na evasão escolar, fator que pode impedir o crescimento intelectual e, portanto, a expectativa de um futuro promissor.” (Magalhães et al, 2017:32).

Os mesmos autores aferiram ainda o pai ainda tem um papel secundário “(..) no processo de gravidez, maternidade e paternidade (...)”, na medida em que as atenções e os cuidados prestados se focam apenas na mulher, demonstrando que os serviços de saúde se

centram apenas “(...) na figura da gestante (...)”, mencionando que “(...) os serviços de saúde reproduzem um movimento sócio-histórico que supervaloriza a função biológica e social feminina de parir e cuidar e, ao homem, cabe apenas prover. Tal ponto de vista corrobora com outros autores, que discutem que a assistência à gravidez adolescente, em geral, é voltada ao atendimento às mulheres, pelo pré-natal convencional (...)”. (ibidem 2017:32-33).

Segundo Pereira, quanto às relações com o grupo de pares, estas tendem também a sofrer grandes alterações na medida em que o “(...) envolvimento nas tarefas parentais traduz-se, frequentemente, em menor disponibilidade para actividades de lazer, e mesmo, como já mencionado, para actividades lectivas ou profissionais, o que pode acarretar maior insatisfação com a vida em geral por parte das adolescentes com história de gravidez (Burke & Liston, 1994).” (Pereira, 2001:126).

Um estudo efetuado por Elster e Lamb (1982:152) indica que os jovens pais no exercício da sua parentalidade, atingem graus de educação formal inferiores aos seus pares e conseqüentemente obtêm empregos menos remunerados alcançando uma baixa satisfação profissional, sendo estas conseqüências representativas de elevada fonte de stresse. (tradução livre)

Em suma e voltando a ter como referência a autora Pereira (2001:126), “(...) não existe um quadro configurativo único ou uniforme sobre o desenvolvimento e ajustamento psicossocial das grávidas e mães adolescentes, mas sim uma variabilidade assinalável, passível de ser analisada, na tentativa de compreender quais os factores que podem contribuir para um maior ou menor ajustamento destas adolescentes (...)”, esta percepção tem é importante pelas mais valias advindas tanto para a adolescente como que para a criança.

1.2 Educação sexual na escola

Para Cordeiro (2009:28-29), “(...) a adolescência será sempre um «local» cada vez mais vasto (porque de início mais precoce e de conclusão mais tardia), sem que, paralelamente a um sentimento de consagração, de vitória, de obtenção de algo tão desejado – por pais e filhos –, existe alguma nostalgia pelo que ficou para trás, receios dos riscos que aumentam e de outros que surgem, de maior autonomia emocional, transformação do corpo, relações com os outros e vivências afectivas (...)”, pelo que os jovens devem ser devidamente esclarecidos e consciencializados para a importância de uma prática sexual responsável, de forma a prevenir conseqüências prejudiciais à saúde, doenças sexualmente transmissíveis e o surgimento de uma gravidez não planeada. Segundo Fenwick e Smith (1995:128) na grande maioria das vezes na adolescência “(...) o sexo não é planeado, pelo que, com demasiada frequência, surge a subsequente gravidez”. O contexto social onde o jovem se

insere, as tradições culturais, a moda, os meios de comunicação e acesso à informação, a família e a religião são fatores que vão influenciar o início precoce ou tardio da atividade sexual. (Santrock 1996:170).

Consagrada na lei (DL nº259/2000 de 17 de Outubro) e sendo uma questão de Direitos Humanos, a educação sexual ajuda a prevenir riscos associados à vivência da sexualidade, nomeadamente as gravidezes não desejadas e o contágio de infecções sexualmente transmissíveis, cuja educação sexual informal e espontânea não é suficiente, esclarecedora, nem eficaz.

Segundo Vaz (1996:4) o tema da educação sexual surgiu nos anos 60 com "(...) forma de limitar a explosão demográfica (...)" fornecendo aos jovens (...) meios de autocontrolo da natalidade", afirmando-se como uma preocupação de caráter alarmante, nos anos 80, "(...) com o aparecimento da SIDA."

A primeira legislação portuguesa sobre a Educação Sexual nas Escolas, embora nunca tenha sido regulamentada, remonta a 1984 (Lei n.º 3/84 - Direito à Educação Sexual e ao Planeamento Familiar), onde se definia que o Estado deveria garantir o direito à Educação Sexual, recomendando-se "(...)a inclusão de conhecimentos científicos sobre anatomia, fisiologia, genética e sexualidade humanas, adequados aos vários níveis de ensino." (in Associação para o Planeamento da Família).

Em 1986 é aprovada a Lei de Bases do Sistema Educativo (Lei nº 46/86), que veio legitimar a escola como espaço promotor da formação social e pessoal dos alunos, na medida em que ficou legislado, no nº 2, que "(...) os planos curriculares de ensino básico incluirão em todos os ciclos e de forma adequada uma área de formação pessoal e social, que poderá ter como componentes a educação ecológica, a educação do consumidor, a educação familiar, a educação sexual, a prevenção de acidentes, a educação para a saúde, a educação para a participação nas instituições, serviços cívicos e outros do mesmo âmbito." (Lei nº 46/86, art. 47º, nº 2)

Em 1998 é aprovado o Plano de Ação em Educação Sexual e Planeamento Familiar, que "(...) entendia a Educação Sexual como "uma componente essencial da educação e da promoção da saúde", de forma a promover um "(...)melhor acesso aos cuidados de saúde sexual e reprodutiva por parte de adolescentes e jovens." (in Associação para o Planeamento da Família).

Segundo a Direção Geral de Saúde (2015:11), a escola é o local privilegiado de educação para a saúde sendo que, além de alcançar um elevado número de população, essa se encontra numa faixa etária propícia à aquisição de comportamentos e atitudes que estimulem hábitos e estilos de vida saudáveis, bem-estar físico, mental e social e reduzam a probabilidade de comportamentos de risco. (DGS, 2015:11). Segundo a organização Mundial de Saúde, "os estilos de vida estão intimamente ligados aos valores, às prioridades

e às possibilidades ou condicionantes práticos de situações culturais, sociais e económicas determinadas. O estilo de vida individual é modificado pelos efeitos de interacção entre os indivíduos e pela aprendizagem social, os quais influenciam o ambiente social e são condicionados por ele.” (OMS, 1985:62).

A Educação para a saúde e a Educação Sexual nas escolas, pelo seu posicionamento privilegiado e de proximidade com a população, permitem contribuir positivamente para “(...) uma vivência mais informada, mais gratificante e mais autónoma, logo mais responsável da sexualidade”, atuando-se assim na prevenção “(...) dos percalços, uns evitáveis e outros inevitáveis (...)”, sabendo-se que os jovens são um grupo vulnerável e com comportamentos de risco. (Frade et all, 1999:19).

Frade et all (1999:7) diz-nos que “a sexualidade humana pode constituir uma forma privilegiada de enriquecimento pessoal e relacional ou, pelo contrário, tornar-se uma fonte de sofrimento (...) quer ao nível da realização pessoal e relacional, quer ao nível das pesadas faturas pagas quando a sua expressão se faz de forma imatura, ignorante, culpabilizada e ou violenta”, ou seja, ao se trabalhar na prevenção, está-se a contribuir para a tomada de decisões responsáveis, para a vivencia de uma sexualidade plena e informada, reduzindo-se assim os riscos de aquisição das doenças sexualmente transmissíveis e das “(...) gravidezes não desejadas que são um problema que atinge um numero significativo de jovens portugueses (...)”, continuando a ser “(...) problema da sociedade.” (ibidem:12)

Pereira (2001:81) refere-nos que “ao longo do século XX, a gravidez na adolescência adquiriu, sobretudo nos últimos cinquenta anos, o estatuto de problema social e de saúde pública nas sociedades desenvolvidas (...)”, podendo esta ser potenciada, para Bezerra, Santos e Magalhães (2011:50) pelo “(...) início precoce da actividade sexual (...), o uso inadequado e pouco regular da contracepção (...) a contracepção errónea e negativa da sexualidade (...)” ou pela existência de “(...) uma perspectiva positiva e irrealista da paternidade (...) associada a condições desfavoráveis quer do ponto de vista social, psicológico e económico (...)”.

Segundo Aretaris (1999:728) “(...) é uma área de grande preocupação pública (...)” não pela quantidade de gravidezes e maternidade na adolescência mas sim pelo impacto negativo que tem na comunidade.”

2. Parentalidade na adolescência

A “parentalidade (do latim parentâle) é um processo maturativo que leva a uma reestruturação psicoafectiva (...)” de se ser pai e mãe e “(...)de responder às necessidades físicas, afectivas e psíquicas do(s) seu(s) filho(s)”(Leal, 2005, p. 322). Pelo mesmo autor (ibidem, 2005:240), é uma circunstância que implica tarefas “(...) desenvolvimentais específicas”, e um momento de transição que, segundo (Gladys et al., 2007:15), implica uma

integração, maturação e especialização nas esferas do componente humano biológico, mental, social e espiritual. (tradução livre).

Segundo Ludmila (2008:3), “a parentalidade na adolescência tem sido tratada nas ciências sociais como uma experiência e um percurso femininos, um acontecimento experimentado da mesma forma (negativa) por todos os adolescentes (Soares et all, 2001; Lourenço, 1998; Sim-Sim, 1997) (...)”, não sendo incluída “(...) a perspectiva masculina, o que não permite conhecer os percursos de vida dos pais e a forma como interpretam este acontecimento (...)”, afirmando também que actualmente ainda se observam “(...) diferenças sociais de género que atribuem à mulher um papel mais afectivo, direccionado para a família e para os cuidados aos filhos (domínio da esfera privada) enquanto ao homem compete o sustento da família (...)” (ibidem:2009,12).

Para Magalhães (2014:66) “torna-se premente analisar os estereótipos construídos e difundidos acerca da alegada irresponsabilidade parental e conjugal do rapazes (Nylung,2006) e clarificar os argumentos e os factores que facilitam o envolvimento numa gravidez, planeada ou não, e identificar e antecipar as barreiras que dificultam ou impedem o envolvimento dos rapazes no acompanhamento da gravidez bem como no exercício pleno da paternidade (Glickman, 2000;Nylung, 2006; Shields e Pierce, 2006).”

Martins, Abreu e Figueiredo (2014:122), num estudo efetuado acerca da compreensão do exercício da parentalidade, afirmam que “o conceito de parentalidade tem vindo a modificar-se ao longo das épocas, traduzindo transformações socioeconómicas e culturais das sociedades (...)”. Uma reflexão efetuada por Scavone (2001:48) alerta para as modificações “(...) na família e nas relações de género com a emergência de novos modelos de sexualidade, parentalidade e amor, tais quais os apontados por Giddens (1993:73) como o “amor confluyente” que “presume igualdade na doação e no recebimento emocionais, fruto das relações de género observadas”.

Historicamente, o desempenho da parentalidade mostra “(..) que as características dos papéis e interações familiares sofreram modificações na sociedade ocidental, desde o modelo patriarcal, onde toda a organização familiar se centra na figura masculina (Narvaz & Koller, 2006), até à multifacetada sociedade pós-moderna, com novos arquétipos de família” (Martins, Abreu e Figueiredo, 2014:122). O pai deixou de ter um papel exclusivo de “(...) provedor para também envolver comportamentos e atitudes de maior envolvimento e contacto afetivo com os filhos (Sutter & Bucher-Maluschke, 2008; Wall & Arnold,2007), associados a diferentes expectativas, crenças e atitudes de cada género no contexto familiar (Brasileiro, Jablonski, & Féres-Carneiro, 2002)”. Atenuam-se as diferenças entre os papeis exercidos pela mãe e pelo pai, com o aumento das “(...) expectativas de uma maior participação masculina nos cuidados dos filhos (Wall & Amâncio, 2007; Miller, 2011) (...)”.(ibidem: 122).

Para Monteiro et all (2011:200-201), a vivência da parentalidade na adolescência não tem que ter um impacto e significado necessariamente negativos. Este acontecimento, ao ser desejado, pode representar a concretização de inúmeras vontades, tais como o anseio de “(...) autonomia perante adultos, ou mesmo libertar-se de situações ambientais adversas.”

Quanto maiores forem os “(...) fatores protetivos moderadores(...)”, maiores são as probabilidades de se “(...) melhorarem ou alterarem as respostas pessoais a determinados riscos (...)”, aumentando-se a probabilidade de anulação de “(...) problemas físicos, sociais e emocionais (...)”, fazendo parte destes os “(...) recursos internos dos próprios indivíduos, os diferentes níveis de coesão ecológica no ambiente do qual fazem parte, e a rede de apoio social e afetiva (...)”. (ibidem, 2011:201).

Nogueira et all (2011:34) referem que a “(...) paternidade na adolescência (...) configura-se como um passaporte para a vida adulta. Mais do que um fenómeno biológico, a paternidade convoca os adolescentes para ocuparem novos lugares, assumirem novos papéis e ressignificarem os seus projetos de vida.”

Para o autor Hernandez (2000:270-272) o projeto de vida é o objetivo de cada pessoa como objetivo principal e essencial da vida. É aquilo que o indivíduo espera ser e quer fazer no futuro. São as metas e aspirações que se estabelecem nas diferentes áreas da vida quer seja a nível sentimental, social e profissional.

Um estudo efetuado por Figueiredo (2000:492), revela que “(...) a falta de preparação(...)” para as funções parentais pode gerar dificuldades nos “(...) cuidados a prestar ao bebé(...)” o que poderá interferir “(...) na trajectória desenvolvimental (...) e interação com o bebé(...)”, uma vez que cognitivamente os progenitores não estão maturados para o desempenho dessa função.

Para Magalhães (2014:68), em termos académicos e de projectos futuros “(...) o impacto da paternidade sobre a trajectória (...) não é universal nem linear”, considerando-se que há mais tendência para os rapazes, de “(...) classes sociais mais favorecidas (...)”, continuarem o seu percurso em detrimento do que acontece com as raparigas.” Para a mesma autora, baseada em estudos efetuados por Heilborn et all (2002) o abandono escolar e o início precoce da actividade laboral, nas “(...) classes sociais mais baixas (...)” não podem ser encaradas como “(...) uma consequência direta da paternidade pois, em muitos casos, tal já havia ocorrido ou aguardava um argumento para a tomada de decisão (...)”, salientando que perante a uma colocação prévia de “(...) exclusão social (...)” o nascimento de um filho pode agravá-la, em oposição ao que ocorre nas classes sociais mais favorecidas.” (ibidem, 2014:68).

A mesma autora corrobora ainda com as opiniões de Heilborn et all (2009) que mencionam que este acontecimento “(...) produz também alterações no domínio da sociabilidade, ainda que com maior evidência na das raparigas, sobretudo das classes

sociais mais baixas”, porque socialmente o papel da mulher ainda está muito associado “(...) aos universos domésticos e da parentalidade e as diferenças de classe no benefício do apoio familiar.”

Contudo, um estudo efetuado por Marques (2007), in Magalhães (2014:69), os rapazes ao longo do seu discurso mencionam que “(...) a paternidade alterou as suas oportunidades de sociabilidade e convivialidade”, não obstante a que “(...) muitos pais desejam assumir em pleno as suas responsabilidades paternas, manter a proximidade física e emocional com os seus filhos e participar ativamente na sua educação e desenvolvimento.” (Dowd, 2000; Fernandes, 2009; Glickman, 2000; Marques, 2007, in Magalhães, 2014:69).

Esta desigualdade de género quanto ao envolvimento na parentalidade e alcance de oportunidade, pode ser fundamentada pelo facto de, tendencialmente, “(...) as intervenções e as orientações técnico-científicas se focalizarem, quase em exclusivo, no sexo feminino, deixando por clarificar o papel dos rapazes e homens e por conhecer os seus interesses e necessidades.” (Barker, 2007; Brandis et al, 2005; Carreira e Sereno, 2005; Featherstone et al, 2007, in Magalhães, 2017:70).

Carvalho, Merighi e Jesus (2009:18), num estudo efetuado que inclui cinco pais e 10 mães, corroboram com as afirmações dos autores anteriores, mencionando que muito se fala da gravidez na adolescência e nas “(...) consequências da concepção à mãe, esquecendo-se do pai adolescente (...) e da vivência dos sujeitos”.

2.1 Suporte familiar

A família, segundo Almeida (2003:101) “(...) é um grupo de pessoas ligadas por um laço de parentesco cujos membros adultos assumem a responsabilidade de cuidar (...)”, podendo assumir “(...) uma diversidade de formas familiares.”

Para Oliveira (2002:19-23) o conceito família é um “(...) constructo pluridimensional e multicultural, sendo diversificadas as vivências familiares conforme as diversas culturas (...)”, sendo que o “ (...) estatuto de família foi mudando ao longo dos séculos e continua em mudança”, acrescentando ainda que, segundo a organização Mundial de Saúde (2004) “(...) o conceito de família não pode ser limitado a grupo de sangue, casamento, parceria sexual ou adoção(...)” pelo que esta “(...) corresponde a qualquer grupo cujas ligações sejam baseadas na confiança, suporte mútuo e um destino comum.” Gimeno (2001: 40), define família “(...) como um grupo primário, um grupo de convivência intergeracional com relações de parentesco e com uma experiência de intimidade que se prolonga no tempo” e, segundo Nunes (2004: 33), é “(...) a instituição primeira e permanente da vida, onde se nasce, se processa o crescimento e se constrói um projecto de vida autónomo. É a comunidade humana onde, de forma espontânea e gratuita, cada um, logo ao nascer, é

reconhecido no seu carácter individual, irrepetível e insubstituível (...)” e, “(...) quando estável e coesa, é o espaço mais próprio para descobrir e viver o amor; é o ambiente privilegiado para se realizar a primeira socialização; é o porto de abrigo onde se partilham experiências, se trocam pontos de vista e se elaboram as sínteses pessoais a partir dos dados recolhidos nas múltiplas vivências.”

Como já foi referido, a gravidez e parentalidade precoces ao nível do sistema familiar, embora este tenha um papel de suporte fundamental, perante o anúncio de uma parentalidade precoce, segundo Moreira et al (2008) citado por Leite e Bohory (2012:4), na família são frequentemente verificadas reações pouco compreensivas e equilibradas. Este é um momento de confronto que pode significar uma rutura para com os planos e expectativa em relação ao futuro, é um momento em que são vivenciados sentimentos de frustração, revolta, vergonha, culpa e angústia que elevam o risco de stresse e possibilitam o surgimento, ou um aumento, de conflitos e violência familiares. É um acontecimento que, segundo Pereira (2001:126), significa um aumento nos “(...) encargos financeiros para a família, que vêm os seus recursos diminuídos pela necessidade de fazer face à chegada e aos cuidados ao recém-nascido, o que pode acarretar, pelo menos temporariamente, a diminuição da qualidade da relação entre a adolescente e os pais (...)”, verificando-se no entanto, na generalidade dos casos, uma tendência para “(...) uma crescente aceitação da gestação e maternidade da adolescente (East, 1998; East & Jacobson, 2000).”

Segundo Silva e Ferreira (2009:144), a vivência de uma gravidez precoce é tanto mais sadia quanto mais apoio tiver a grávida adolescente, “(...) pelos médicos, pelas enfermeiras, pelas assistentes sociais, pelos psicólogos e pelas figuras familiares capazes de amadurecer com a adolescente(...)”. Face a este acontecimento o “(...) suporte social, nomeadamente as suas redes (família, amigos, instituições e comunidade, etc.) (...)” e a sua proximidade para com a adolescente, as funções e opções sociais, influem na capacidade dos jovens em lidar com esta passagem abrupta para a fase adulta onde tudo se altera.

O apoio prestado aos jovens é essencial na proteção de ambos os adolescentes com funções parentais, assim como dos seus filhos, na medida em que perante este acontecimento são experienciados pelas próprias, elevados níveis de problemas e baixos níveis de auto-estima.

Segundo Levandovski e Piccinini (2002:422-423) “a paternidade na adolescência nem sempre assume um carácter negativo na vida dos jovens”, na medida em que apesar de “os jovens enfrentem dificuldades na tarefa de ser pai (...) as dificuldades não são necessariamente intransponíveis, especialmente quando recebem apoio da sua família e da família da namorada/companheira”. Santos et al (2010:81) salientam que “(...) esta transição ecológica (...)” é tanto mais positiva quando existe apoio para fazer face às inúmeras necessidades.

Um estudo efetuado por Carlos et al (2007:192) aferiu que a adaptação à gravidez na adolescência é tanto mais positiva quanto o apoio transmitido pela rede social, principalmente, pela mãe e pelo companheiro. As mães que revelaram ter tido mais dificuldades foram as que foram rejeitadas pela família e ou pelo companheiro.

Santos et al (2010:81) referem que “(...) o suporte emocional que o microssistema familiar pode oferecer é de extrema importância para reforçar a responsabilidade que o adolescente deve assumir pelo filho (...)” havendo no entanto o risco de os avós “(...) assumirem a responsabilidade pelo cuidado infantil.”

Para Santos et al (2014:110) é importante ajudar e facilitar a “(...) aquisição e o desenvolvimento de recursos próprios, por parte do núcleo familiar (...)” sendo a família um “(...) sujeito ativo neste processo (...)”, na medida em que esta é uma fonte significativa de apoio (...), fundamental à prossecução dos “(...) projectos de vida e cuidar do filho com todas as suas potencialidades.”

Para Vasconcelos (2005:627) a rede de apoio familiar é “(...) uma rede de parentesco e, mais especificamente, uma rede de parentesco restrito, centrada nos progenitores do casal e sobretudo nas mães de ambos os cônjuges (...)”, que desempenha um papel fundamental de auxílio diário que se pode traduzir na transmissão de conhecimentos quanto aos cuidados ao bebé, no aconselhamento, no apoio financeiro e material.

Fernandes (2008:4) corrobora com este autor, afirmando que nos casos onde este “(...) suporte familiar (...)” se verifica, “(...) os percursos escolares e profissionais são mais preservados(...)” sendo que, na sua grande maioria, o percurso escolar das mães “(...) é quase sempre atrasado por um ou dois anos.”

A mesma autora salienta que nos “(...)adolescentes das classes sociais favorecidas ou de recursos intermédios (...)”, que é onde o apoio familiar maioritariamente se confirma, os riscos sociais inerentes a uma gravidez precoce são minimizados na medida em que não se verificam repercussões “(...) no percurso escolar, profissional e nas sociabilidades juvenis”, tornando-se esta experiência numa “(...) oportunidade de crescimento pessoal”. (ibidem:4).

Para Figueiredo (2000:223) refere que “(...) a gravidez na adolescente precipita novas formas de funcionamento e de relacionamento com a família, que não são aquelas que geralmente se verificam na adolescência, mas sim aquelas que habitualmente se verificariam apenas na idade adulta. Daqui decorre o modo mais ou menos adequado como a adolescente se vai adaptar à maternidade, que depende da qualidade da relação que estabelece com a família, nomeadamente da forma como a família vai lidar com a antecipação da redefinição das tarefas e dos papéis familiares que a passagem à idade adulta de um dos seus membros obriga (...)” na medida em que este é um “ (...) acontecimento não normativo.”

Segundo Portugal (2000:82) “as famílias são responsáveis por grande parte da provisão de bem-estar dos cidadãos. Das ajudas materiais e financeiras, à prestação de serviços como a guarda das crianças (...), as relações familiares constituem um apoio fundamental para os indivíduos, na ausência de políticas sociais fortes.”

2.2 Proteção legal na gravidez e parentalidade

Segundo Carmo (2011: 40) a Política Social é “sistema de políticas públicas que procura concretizar as funções económicas e sociais do estado, com o objetivo de promover a coesão social e a condução coletiva para melhores patamares de qualidade de vida”. Leal (1985:925) entende como “políticas sociais as acções prosseguidas com vista à realização do bem-estar social.”

Para Portugal (2000:84) “ (...) as medidas de política social a favor das famílias abrangem desde os benefícios fiscais, às prestações familiares, às leis que favorecem a conciliação entre trabalho e família, à criação de infra-estruturas para apoiar os cuidados com os dependentes (crianças, idosos e deficientes).”

Está consagrado na Constituição da República Portuguesa (VII revisão constitucional:2005), no artº 67, n.º2, alínea d) que, cabe ao Estado “garantir, no respeito da liberdade individual, o direito ao planeamento familiar, promovendo a informação e o acesso aos métodos e meios que o assegurem, e organizar as estruturas jurídicas e técnicas que permitam o exercício de uma maternidade e paternidade conscientes”, bem como “regular os impostos e os benefícios sociais, de harmonia com os encargos familiares” (alínea f) e “promover, através da concertação das várias políticas sectoriais, a conciliação da actividade profissional com a vida familiar” (alínea h). O mesmo documento legitima também que “a maternidade e a paternidade constituem valores sociais eminentes” (artº 68, n.º 2), tendo “os pais e as mães têm direito à protecção da sociedade e do Estado na realização da sua insubstituível acção em relação aos filhos, nomeadamente quanto à sua educação, com garantia de realização profissional e de participação na vida cívica do país” (ibidem, n.º 1), as mães “(..) direito a especial protecção durante a gravidez e após o parto (...)” (ibidem, n.º3).

Quanto à “segurança social e solidariedade” o n.º3 do art.º 63, determina que “todos têm direito à Segurança Social” e “o sistema (...) protege os cidadãos na doença, velhice, invalidez, viuvez e orfandade, bem como no desemprego e em todas as outras situações de falta ou diminuição de meios de subsistência ou de capacidade para o trabalho (Constituição da Republica Portuguesa, n.º 3, art.º 63, n.º 1 e 2).

Relativamente à infância, o art. 69, n.º 1 valida que “as crianças têm direito à protecção da sociedade e do Estado, com vista ao seu desenvolvimento integral, especialmente contra todas as formas de abandono, de discriminação e de opressão e contra o exercício abusivo da autoridade na família e nas demais instituições”, a protecção

quando de verifique que estão “(...) privadas de um ambiente familiar normal” (ibidem, n.º 2), bem como “é proibido, nos termos da lei, o trabalho de menores em idade escolar.” (ibidem, n.º3).

O decreto-lei nº 90/2001, de 20 de Agosto (Diário da República, I série A), “define as medidas de apoio social e escolar às mães e pais estudantes” e tem como “objectivo prioritário o combate ao abandono e insucesso escolares, bem como a promoção da formação dos jovens.”

No seu art. 3º, no que concerne aos “Direitos de Ensino”, está estabelecido que “1 - As mães e pais estudantes abrangidos pela presente lei cujos filhos tenham até 3 anos de idade gozam dos seguintes direitos:

- a) Um regime especial de faltas, consideradas justificadas, sempre que devidamente comprovadas, para consultas pré-natais, para período de parto, amamentação, doença e assistência a filhos;
- b) Adiamento da apresentação ou da entrega de trabalhos e da realização em data posterior de testes sempre que, por algum dos factos indicados na alínea anterior, seja impossível o cumprimento dos prazos estabelecidos ou a comparência aos testes;
- c) Isenção de cumprimento de mecanismos legais que façam depender o aproveitamento escolar da frequência de um número mínimo de aulas;
- d) Dispensa da obrigatoriedade de inscrição num número mínimo de disciplinas no ensino superior.

2 - As grávidas e mães têm direito:

- a) A realizar exames em época especial, a determinar com os serviços escolares, designadamente no caso de o parto coincidir com a época de exames;
- b) À transferência de estabelecimento de ensino;
- c) A inscreverem-se em estabelecimentos de ensino fora da área da sua residência.

3 - A relevação de faltas às aulas, a leccionação de aulas de compensação e a realização de exames em época especial dependem da apresentação de documento demonstrativo da coincidência com horário lectivo do facto que, à luz da presente lei, impossibilite a sua presença.

Analogamente aos direitos de “preferência”, o art. 4º determina que “os filhos das mães e pais estudantes menores, determinados na presente lei, gozam dos direitos de preferência, até completarem 5 anos de idade, nomeadamente para admissão e frequência nos estabelecimentos da rede pré-escolar pública, nas creches e jardins-de-infância de instituições com acordos de cooperação com o Estado e para colocação em amas credenciadas pelos serviços de segurança social.”

No âmbito da protecção da saúde, pelo DL n.º 4/84, de 5 de Abril, revogado pelo Despacho do Ministério da Saúde nº 25.360/2001, todas as grávidas, portuguesas ou

estrangeiras têm direito a assistência médica gratuita (consultas pré-natais e exames complementares de diagnóstico) nos serviços públicos (Centros de Saúde, Hospitais e Maternidades), mesmo que não tenham contribuição para a Segurança Social. O internamento hospitalar por motivo de gravidez e parto é igualmente gratuito nos hospitais do Serviço Nacional de Saúde.

Pelo DL nº13/2003 de 21 de Maio, com diversas alterações, sendo a mais recente efetuada através do DL n.º 126-A/2017, de 06/10, com o objetivo de “(...) assegurar às pessoas e seus agregados familiares recursos que contribuam para a satisfação das suas necessidades mínimas e para o favorecimento de uma progressiva inserção social, laboral e comunitária”, consoante as condições previstas, o Rendimento Social de Inserção pode ser solicitado por “(...) por pessoas com idade igual ou superior a 18 anos e em relação às quais se verifiquem as condições estabelecidas na presente lei.” Está previsto também que “poderão igualmente ser titulares do direito à prestação de rendimento social de inserção as pessoas com idade inferior a 18 anos e em relação às quais se verifiquem os demais requisitos e condições previstos na presente lei, nas seguintes situações: a) Terem menores ou deficientes a cargo e na exclusiva dependência económica do seu agregado familiar; b) Mulheres que estejam grávida (...)” (artigo 4º, n.º 1 e 2).”

Com vista à proteção familiar e compensação dos possíveis cargos acrescidos advindos da gravidez e parentalidade, consoante os rendimentos familiares, pelo Decreto-Lei n.º 308-A/2007 de 5 de Setembro, “(...) no âmbito do subsistema de protecção familiar (...) passa a ser reconhecido à mulher grávida o direito ao abono de família durante o período pré-natal, após a 12.ª semana de gestação” (artº º, n.º 1), e pelo Decreto-Lei n.º 176/2003 (artº 3º, n.º 1, a) a atribuição de “abono de família para crianças e jovens.”

Os avós, pelo DL n.º 91/2009, artigo 21º têm direito ao subsídio para assistência a neto, estando previsto no número 1 que “o subsídio para assistência a neto concretiza-se nas seguintes modalidades de prestações garantidas durante o período de impedimento para o exercício de actividade laboral: a) Subsídio para assistência em caso de nascimento de neto, correspondente a um período até 30 dias consecutivos após o nascimento de neto que resida com o beneficiário em comunhão de mesa e habitação e seja filho de adolescente menor de 16 anos; b) Subsídio para assistência a neto menor ou, independentemente da idade, com deficiência ou doença crónica, pelo período correspondente aos dias de faltas remanescentes não gozados pelos progenitores, nos termos previstos no artigo 19.º, com as devidas adaptações. 2 - A concessão do subsídio para assistência em caso de nascimento de neto depende de declaração dos beneficiários dos períodos a gozar ou gozados pelos avós, de modo exclusivo ou partilhado. 3 - O subsídio para assistência em caso de nascimento de neto, nas situações em que não é partilhado pelos avós, é concedido desde que o outro avô exerça actividade profissional,

esteja impossibilitado de prestar assistência e não tenha requerido o correspondente subsídio. 4 - O subsídio para assistência a neto é concedido desde que os progenitores exerçam actividade profissional, estejam impossibilitados de prestar a assistência e não exerçam o direito ao respectivo subsídio pelo mesmo motivo, e, ainda, que nenhum outro familiar do mesmo grau falte pelo mesmo motivo.”

Pelo mesmo DL, no artº 48 está prevista também a possibilidade de atribuição do Subsídio Social Parental que “(...) é atribuído ao pai e/ou à mãe, que não trabalhem e sem contribuições na Segurança Social ou tendo não reúnem as condições para terem direito ao subsídio parental por nascimento de filho.” A atribuição desta prestação pecuniária, está condicionada aos rendimentos do agregado familiar.

Pelo artigo 50º do Código do Trabalho, os avós têm ainda direito a faltar por assistência a neto, nos seguintes termos “1 - O trabalhador pode faltar até 30 dias consecutivos, a seguir ao nascimento de neto que consigo viva em comunhão de mesa e habitação e que seja filho de adolescente com idade inferior a 16 anos. 2 - Se houver dois titulares do direito, há apenas lugar a um período de faltas, a gozar por um deles, ou por ambos em tempo parcial ou em períodos sucessivos, conforme decisão conjunta. 3 - O trabalhador pode também faltar, em substituição dos progenitores, para prestar assistência inadiável e imprescindível, em caso de doença ou acidente, a neto menor ou, independentemente da idade, com deficiência ou doença crónica. 4 - Para efeitos dos n.º 1 e 2, o trabalhador informa o empregador com a antecedência de cinco dias, declarando que: a) O neto vive consigo em comunhão de mesa e habitação; b) O neto é filho de adolescente com idade inferior a 16 anos; c) O cônjuge do trabalhador exerce atividade profissional ou se encontra física ou psiquicamente impossibilitado de cuidar do neto ou não vive em comunhão de mesa e habitação com este. 5 - O disposto neste artigo é aplicável a tutor do adolescente, a trabalhador a quem tenha sido deferida a confiança judicial ou administrativa do mesmo, bem como ao seu cônjuge ou pessoa em união de facto. 6 - No caso referido no n.º 3, o trabalhador informa o empregador, no prazo previsto nos n.os 1 ou 2 do artigo 253.º, declarando: a) O carácter inadiável e imprescindível da assistência; b) Que os progenitores são trabalhadores e não faltam pelo mesmo motivo ou estão impossibilitados de prestar a assistência, bem como que nenhum outro familiar do mesmo grau falta pelo mesmo motivo. 7 - Constitui contraordenação grave a violação do disposto nos n.os 1, 2 ou 3.”

Uma vez que a gravidez e a parentalidade na adolescência por si pode ser um fator de risco de exclusão social quer para os adolescentes que para o bebé, a família poderá ser acompanhada pela Comissão de Protecção de Crianças e Jovens, ao abrigo do DL n.º 147/99 de 1 de Setembro, com as alterações impostas pela Lei n.º 31/2003 de 22 de Agosto. Ao abrigo do artigo 12º “as comissões de protecção, são instituições oficiais não judiciárias com autonomia funcional que visam promover os direitos da criança e do jovem e prevenir

ou pôr termo a situações susceptíveis de afectar a sua segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento integral.” Pelo artigo 35.º no n.º 1 “as medidas de promoção e , protecção são as seguintes: a) Apoio junto dos pais; b) Apoio junto de outro familiar; c) Confiança a pessoa idónea; d) Apoio para a autonomia de vida; e) Acolhimento familiar; f) Acolhimento em instituição. g) Confiança a pessoa seleccionada para a adopção ou a instituição com vista a futura adopção; pelo n.º 2 “as medidas de promoção e de protecção são executadas no meio natural de vida ou em regime de colocação, consoante a sua natureza, e podem ser decididas a título provisório; e pelo n.º 3 “consideram-se medidas a executar no meio natural de vida as previstas nas alíneas a), b), c) e d) do n.º 1 e medidas de colocação as previstas nas alíneas e) e f); a medida prevista na alínea g) é considerada a executar no meio natural de vida no primeiro caso e de colocação no segundo.”

As respostas existentes, com vista à protecção das crianças e jovens e desenvolvimento pessoal e social da criança e do jovem num ambiente seguro e familiar que lhes proporcione segurança, saúde, formação, educação, bem-estar e desenvolvimento integral são seis: a) o Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental (CAFAP); b) a Equipa de Rua de Apoio a Crianças e Jovens; o Acolhimento Familiar; o Centro de Acolhimento Temporário; o Lar de Infância e Juventude e o Apartamento de Autonomização.

A integração em acolhimento familiar, centro de acolhimento temporário, lar de infância e Juventude e o Apartamento de Autonomização, resultam da aplicação de uma medida de promoção e protecção decretada pela Comissão de Protecção de Crianças e Jovens (CPCJ) ou pelo Tribunal e integram o Sistema de Promoção de Crianças e Jovens em Perigo previsto na Lei n.º 147/99, de 1 de setembro, na redação que lhe foi dada pela Lei n.º 142/2015, de 8 de setembro. (in site segurança social).

3. Intervenção do Serviço Social na parentalidade na adolescência

O Serviço Social é uma profissão centenária, com base normativa e ética, que intervém na sociedade e que, segundo a sua Federação Internacional (FIAS,2000), “o exercício da profissão de assistente social promove a mudança, a resolução de problemas no contexto das relações humanas e da libertação das pessoas para melhorar o bem-estar. Aplicando teorias de comportamento humano e sistemas sociais, o serviço social intervém na interação das pessoas com o meio que as rodeia (...)”, interessando-se e atuando nas questões de desigualdade, de conflito e de poder quer a nível individual, quer a nível coletivo e comunidades mais suscetíveis à pobreza e todas as formas de discriminação. A prática da profissão alicerça-se em princípios éticos fundamentais podendo identificar-se: o respeito pelo direito à autodeterminação dos utentes; a promoção do direito à participação; o tratar

a pessoa como um todo; o identificar e desenvolver competências; a distribuição equitativa dos recursos; o desafiar práticas e políticas injustas; o agir com integridade.

Segundo a Associação Portuguesa dos Profissionais de Serviço Social “o Serviço Social é uma profissão de intervenção e uma disciplina académica que promove o desenvolvimento e a mudança social, a coesão, o empowerment e a promoção da Pessoa (...)” estando latentes “(...)os princípios de justiça social, dos direitos humanos, da responsabilidade coletiva e do respeito pela diversidade (...)” relacionando “(...) as pessoas com as estruturas sociais para responder aos desafios da vida e à melhoria do bem-estar social” sendo que “o cliente deve ser entendido como sujeito, como construtor e transformador do mundo e de si mesmo.” (Pinto, 1988:264).

Richmond (1958: 36) define SS como “a arte de ajudar as pessoas a se ajudarem a si mesmas, cooperando com elas a fim de beneficiá-las e, ao mesmo tempo, à sociedade em geral.”

Para Robertis (2003:87) a “(...) intervenção em trabalho social centra-se no fazer e no saber fazer”.

O assistente social, segundo Amaro (2012:146) dentro das funções que lhe estão atribuídas, posiciona-se na função de acompanhamento de natureza pedagógica, informativa, de advocacia social e de empowerment, procurando gerar oportunidades de mudança através da transformação das fragilidades identificadas. Em estreita colaboração com a família é redesenhado e construído um projeto de vida, onde a partilha de informação e a agilização de recursos são fundamentais para a capacitação e criação de oportunidades.

Ferreira (2011: 272) afirma que o modus operandi dos assistentes sociais deve assentar “(...) num saber teórico que influencia e é influenciado pelas políticas sociais e pela legislação social que legitimam a gestão das respostas de bem-estar social às necessidades do cidadão e de satisfação dos direitos sociais. Por outro lado facilitam a intervenção nos problemas sociais garantindo maior justiça social através da participação e autonomia do sujeito em sociedade, promovendo uma cidadania social e plena.”

Para Pena (2013:61-65) os assistente sociais devem procurar “as capacidades das pessoas e estas são encorajadas a ver que são mais do que o seu problema” sendo que “o profissional tem de escutar a pessoa, valorizar o que é dito e sentido, ter em conta a sua vontade, mesmo que sejam incapazes de dar uma resposta positiva ao pedido. A relação que se estabelece passa pelo reconhecimento do valor da pessoa, pela importância do seu conhecimento, confrontados depois com outras fontes de conhecimento”. É importante realçar as potencialidades e forças dos indivíduos, orientando o utente para o reconhecimento das suas capacidades.

Segundo Bartlett (1993:102-103) o serviço social “é uma profissão que presta serviços às pessoas com o objetivo de modificar situações para melhorar o bem-estar dos indivíduos e da sociedade (...)” sendo então uma profissão “(...) orientada para a mudança (...) que envolve fazer alguma coisa com relação à situação (...), fazendo parte durante todo o processo.”

Para Robertis (2011:52-53), “o «social» do trabalho social, define-se como o objeto de intervenção”, caracterizando-se “por um conjunto de intervenções e de práticas particulares que têm a cargo populações diversas em dificuldade e por um setor que leva a cabo as intervenções.” Ainda segundo a mesma autora, “a intervenção é uma ação que põe em cena um trabalhador social (...)” responsável pela intervenção “(...) e um utente alvo dessa intervenção.”

O assistente social, na sua intervenção, faz a união dos diversos sistemas como as “políticas sociais decididas pelos poderes públicos (...)”, os “dispositivos organizados pelas administrações (...)” responsáveis pela implementação dessas políticas; “as instituições empregadoras do trabalhador social” incumbidas da criação dos dispositivos, e o “próprio trabalhador social encarregado de concretizar o mandato institucional no terreno.” (ibidem:53).

O método de intervenção do SS segue uma ordem de trabalho que contempla: a determinação do problema social ou pedido; a análise da situação; a avaliação operacional ou diagnóstico social; a elaboração de um ou mais projetos de intervenção muitas vezes em articulação com diversas entidades; a implementação do projeto comum e de intervenções escolhidas; a avaliação dos resultados e o encerramento da ação. (Robertis,2011:78).

Os métodos a utilizar estão dependentes do campo de atuação do AS, bem como da situação ou problema identificado que pode ser individual, familiar ou coletivo. (ibidem:83).

A intervenção é delineada com o “sujeito/objeto (...) que mobiliza recursos” em articulação com o “trabalhador social”, inseridos “(...) num contexto local e global ligado a dimensões políticas, económicas e culturais.” (ibidem:53).

O assistente social tem como funções “(...) o papel de informar, papel de ajudar e papel de relacionar (ibidem:64)”, (...) sendo o utente o “«conconstrutor» do processo de ajuda.” (ibidem: 69).

Apesar do Serviço Social ser uma profissão centenária (FIAS, 2000), segundo Xarepe, Costa e Gamanho (2014:367) “a intervenção social na área da saúde, da mulher e da criança (...) possui cerca de três décadas (...) e emerge pela imposição de uma resposta social adaptada às novas patologias sociais (...) novos desafios e conceitos como: a gravidez, a maternidade (...) em grupos mais vulneráveis socialmente e em que as desigualdades sociais são evidenciadas (...)”, identificando-se “(...) as mães adolescente (...)”.

Martinelli refere-nos que “o trinómio higiene, educação e saúde, que caracterizara o Serviço Social nas suas origens, deixou marcas bastantes profundas em sua identidade e no modelo clássico de Serviço Social, no qual o relacionamento é a alma do processo.” (Martinelli, 2003:10-11).

Para Justo (2000:128), “a intervenção com grávidas adolescentes constitui um problema multifacetado, uma vez que temos de considerar, não só as necessidades da jovem, como as necessidades próprias do seu meio envolvente”, pelo que quanto às (...) necessidades da jovem, temos no mínimo de considerar quatro tipos de intervenção, obstétrica, educativa, social e psicológica”.

Face ao problema e de forma a minimizar os possíveis efeitos negativos deste acontecimento, os tipos de intervenção a adotar podem ser classificadas como intervenção direta e intervenção indireta.

A intervenção direta, segundo Robertis (2011:141-142) é a que se caracteriza pela “(...) relação frente a frente entre o trabalhador social e o utente”, e que se caracteriza pelo acolher, apoiar, acompanhar; informar, orientar e educar; persuadir, influenciar; controlar, exercer uma autoridade; relacionar, criar novas oportunidades; estruturar uma relação de trabalho com o utente. A intervenção indireta contempla a organização e vigilância social; conduta de projetos em trabalho social de grupo; intervenção na envolvente das personagens; colaboração entre trabalhadores sociais e intervenções ao nível dos organismos sociais.(ibidem: 181-201).

A parentalidade na adolescência, como já foi referido, é um acontecimento que afeta todo o sistema familiar onde os jovens estão inseridos, sistema esse que contribuirá positiva ou negativamente para os efeitos advindos, pelo que deverá ser analisado como um todo. Para Guadalupe (2016:14) “ (...) a capacidade de entender o individuo como inseparável das suas relações e contextos (...) dá a oportunidade de trabalhar com famílias, grupos e com intervenção de desenvolvimento e ação comunitária.”

O SS tem como característica conseguir ter uma “(..) visão global da situação da pessoa (...), incluindo a relação deste com o ambiente (...)” considerando-se a família como “(...) uma unidade indissociável, um sistema com uma historia própria e com objetivos específicos.” O SS ao analisar o problema analisa também todo o “(...) seu contexto, (...) as relações com o sistema familiar, com as instituições e com o sistema de recursos (...)”, pois só assim, através de uma abordagem sistémica, é possível “(...) modificar as causas que a determinam.” (Campanini, 2015:1)

Para Camacho (2000:102), citando Andolfi (1980:19), olhando a família pelo modelo sistémico, esta “(...) não é compreendida a partir do número de elementos que a constituem mas das interacções que estabelece entre si, constituindo-se como um todo orgânico, um sistema de interacções” que interage “(...) com o contexto socio-cultural (...)”, o que torna a

família “(...) um sistema aberto (...)”, em constante desenvolvimento e mudança que tem como tarefa certificar o desenvolvimento sadio e equilibrado dos seus membros, nas distintas fases dos ciclos de vida.

Para Núncio (2013:57) “ao intervir com a família estamos de facto, a atuar num sistema natural, que é o do grupo familiar como um todo, ajudando-o a identificar e a satisfazer as suas necessidades, a descobrir e potenciar os seus recursos internos e a satisfazer as suas necessidades e simultaneamente, a fortalecer a sua integração e pertença no contexto social mais vasto.” Shirley (2015:25) diz-nos que ao trabalharmos a família como um todo, estamos a dar-lhes a oportunidade e a capacidade de gerar “(...)competências para o futuro (...)”, que seguramente irão contribuir para a sua felicidade e bem estar.

O modelo de intervenção familiar deriva da teoria geral dos sistemas que tem como particularidade relacionar as “(...) energias interdependentes dos contextos físico e biológico.” Considera a família como um sistema que se divide em subsistemas (individual, conjugal, parental, fraternal e filial), e que pela sua interação “(...) constroem a forma e a identidade da família.” No contexto dos subsistemas são também considerados a família alargada e rede social de suporte. (Shirley,2015: 26).

Segundo Guadalupe (2008:1-18), no desenvolvimento da abordagem sistémica surge o modelo de intervenção em rede constituído por redes primárias ou informais e redes secundárias formais e não formais. Estas redes de apoio social servem de suporte social às redes sociais e permitem a mobilização de recursos e respostas adaptadas a cada situação. Para os autores Dunst, Trivette e Deal (1988), citados por Serrano (2007:86-87), o apoio social é “a ajuda e apoio emocional, físico, informativo, instrumental e material, prestados por outros com o objetivo de preservar a saúde e o bem-estar, de promover adaptações a acontecimentos do dia-a-dia e de estimular o desenvolvimento de uma forma adaptativa”. Segundo os mesmos autores, esta forma de apoio tem uma grande influência no comportamento e bem-estar dos pais bem como no funcionamento da família e consequentes cuidados prestados às crianças.

Para Correia e Alves (1990:432), “(...) a adolescente grávida tem necessidades especiais, nomeadamente ao nível da necessidade de comunicar as suas ansiedades, de poder expor os seus problemas ao sentir-se especialmente vulnerável por compreender que, muitas vezes, emocional e intelectualmente está longe de ter a maturidade que julgava possuir (...)”. Também “(...) o pai do bebé e a família necessitam de ajuda na elaboração dos problemas; precisam de falar com alguém que os auxilie no esclarecimento e compreensão dos sentimentos, para mais facilmente poderem posicionar-se na nova situação com que se deparam.”

As medidas de apoio que se podem oferecer aos jovens e suas famílias, vão depender do diagnóstico feito e das necessidades sentidas pelo agregado familiar. O AS, atuando como agente de mudança, neste caso de primeira linha, deverá acionar todos os recursos e fornecer todas as informações que permitam que estas famílias e, conseqüentemente as suas crianças, não se colocarem em situação de risco aos mais diversos níveis, pelo que os profissionais afetos aos diferentes organismos, sejam Hospitais, Autarquias, CAFAP'S, Ips's e Programas Locais de Intervenção, devendo sempre que necessário comunicar e articular, para que haja uma boa agilização de recursos.

Perante o quadro de uma gravidez precoce o AS tem como missão, acolher e apoiar toda a família envolvente, em particular a grávida e o pai nas suas decisões; acompanhar e informá-los relativamente aos seus direitos legais na área da educação e acesso a prestações pecuniárias; orientar e sensibilizar para a importância da vigilância pré natal na gravidez; educar para a adoção de práticas e de estilos de vida saudáveis que favoreçam tanto os progenitores como o bebé; persuadir e influenciar quanto à reorganização ou criação de um novo projeto de vida; ajudar a criar novas oportunidades face a este acontecimento, favorecendo as relações familiares e de interajuda entre as redes de suporte sociais e redes informais; controlar e exercer autoridade perante situações de risco, tudo isto através do estabelecimento de uma relação de proximidade com os utentes, tendo sempre em conta as suas vontades.

Nos casos em que se verifique que a adolescente não tem rede de suporte familiar ou que esta não lhe proporciona o acompanhamento necessário, cabe ao assistente social, como medida de proteção da adolescente e bebé, procurar alternativas que promovam o seu bem-estar, podendo essa resposta passar pelo acolhimento em instituições destinadas para esse efeito.

Um estudo efetuado no Reino Unido menciona que “teenagers who become parents should not lose out on opportunities for the future. Young parents should have the chance to complete their education and prepare to support themselves and their family.” (Report by the Social Exclusion Unit, UK, 1999:10).

Segundo Coutinho (2004:56-57) “os programas de Formação ou de Treino de Competências Parentais parecem constituir excelentes oportunidades para melhorar os níveis de informação bem como as competências educativas parentais.”

Para Faria (2016:30), “para as mães adolescentes, um grupo em risco psicossocial, a ajuda profissional e o suporte social fornecido por esta ferramenta, já mostrada como benéfica em várias investigações (e.g.: Olds, 2006; Almeida et al., 2012), pode tornar-se uma mais valia como mecanismo de defesa para os seus filhos”, na medida em que favorecem o “(...) desenvolvimento de qualidade (...) e adaptações saudáveis entre pais e filhos (Slade, 2007).”

Ainda segundo a mesma autora “os programas de educação parental parecem, de facto, trazer mais-valias para o apoio das famílias na educação e cuidados com as suas crianças, contribuindo para um desenvolvimento de qualidade. As investigações indicam que a reflexão ou consciencialização parental parece ser crucial para o desenvolvimento de adaptações saudáveis entre pais e crianças (Slade, 2007).” (ibidem:30)

Segundo Figueiredo (2001:232), “existem essencialmente quatro tipos de programas de intervenção para grávidas ou mães adolescentes”, que são desenvolvidos normalmente em grupo, dependendo dos objetivos a alcançar.

Os “grupos de promoção da saúde” têm como objetivo “ (...) promover a saúde da jovem mãe e da criança”, sensibilizando para a importância da prática de exercício físico, hábitos de alimentação saudável, alertar para os malefícios do consumo de substâncias tóxicas, desmistificar os medos relativos à gestação e parto e clarificar a importância do planeamento familiar. Os “grupos de educação parental” trabalham ao nível das competências parentais, nas áreas dos “ (...) cuidados a prestar ao bebé, (...) as atitudes e os sentimentos em relação à maternidade, os problemas e as dificuldades do bebé, as potencialidades e as limitações comportamentais do bebé, as mudanças associadas ao nascimento do bebé.” Nos dois grupos referidos é previsto que ambos os pais estejam presentes em todas as ações pré parto e que no pós parto os dois levem o bebé podendo “ (...) usufruir de consulta ou apoio individual se assim o necessário.” Os “grupos de suporte e entajuda” visão “garantir apoio emocional aos pais. Para além de uma vertente educacional, estes grupos de suporte procuram implementar a ajuda entre os pais. Geralmente comportam visitas domiciliárias que visam reduzir o isolamento social e facilitar a utilização dos serviços de apoio.” Os “grupos focalizados na relação pais-criança” pretendem ajudar na “ (...) relação da mãe adolescente com o bebé, o marido / companheiro e a restante família.” (ibidem, 232).

A intervenção com a Família da Adolescente, nuclear ou a alargada, requer uma análise das aptidões para o exercício das funções parentais, das áreas a melhorar, da dinâmica do agregado, motivação para alterar os aspetos de funcionamento que se identifiquem como desajustados, aceitação da intervenção técnica ao nível dos diversos apoios que se revelem necessários. (Gomes, 2010:166-167).

Ao se estarem a trabalhar e a promover a aquisição das competências parentais, familiares e sociais o profissional de serviço social, como metodologia de intervenção, está a promover e/ou melhorar a interação familiar; reforçar a autonomia, ajudando-os na aquisição ou desenvolvimento de competências (empowerment); reforçar a participação da família em todo o processo de intervenção e na construção de redes formais e informais de interajuda.

Para Pinto (1998:247) empowerment corresponde a “um processo de reconhecimento, criação e utilização de recursos e de instrumentos pelos indivíduos, grupos e comunidades,

em si mesmos e no meio envolvente, que se traduz num acréscimo de poder – psicológico, sociocultural, político e económico – que permite aumentar a eficácia do exercício da sua cidadania”, atuando de forma preventiva à exclusão social e desigualdades sociais através da procura de respostas e soluções para os seus próprios problemas, com base na autonomia e participação, exercendo assim o controlo das suas circunstâncias de vida e atingir os seus objetivos, de modo a se ajudarem a si mesmos e a outros a maximizarem a sua qualidade de vida. O mesmo autor, citado por Fazenda, (2005: 5-6) identifica como princípios orientadores ao empowerment na prática do serviço social: “1º Princípio: Estabelecer uma relação de parceria com base na igualdade que implica, ouvir o que as pessoas têm para dizer e partir desse ponto, dar toda a informação que o profissional possui, criar um relacionamento de troca, dar e receber, manter um equilíbrio de poder entre o profissional e o cliente; 2º Princípio: Contextualizar sempre a situação individual no meio envolvente; 3º Princípio: Centrar o processo na expansão das capacidades e recursos do cliente e do seu meio; 4º Princípio: Respeitar o ritmo da pessoa ou grupo e manter a continuidade do processo; 5º Princípio: Basear as ações sempre nas preferências e necessidades expressas pelas pessoas, grupo ou comunidades; 6º Princípio: Incentivar sempre a participação ativa dos clientes em todas as decisões e ações”. Ainda pelo mesmo autor, este é um processo que não se desenvolve de forma imediata, exigindo “ tempo e oportunidades” para o treino das capacidades, direitos e aprendizagem de novas atitudes, estendendo-se por quatro fases identificadas pela: “1 – Tomada de consciência pelos indivíduos ou grupos da sua situação de exclusão e falta de poder 2 – Identificação com outros indivíduos ou grupos em situação semelhante 3 – Levantamento de competências e recursos necessários para maior controle das suas vidas 4 – Decisão de agir em áreas concretas”.

Tendo em conta que a família é um sistema que faz parte de outros sistemas, é preciso criar inter-relações e interdependências entre os vários componentes que formam um sistema visando assim a capacitação da família, a sua melhoria da qualidade de vida e integração plena na sociedade.

Um estudo efetuado por Canavarro e Pedrosa (2012:45), revelou que “(...) uma boa rede de apoio social parece ter uma ação protetora dos riscos associados à maternidade na adolescência, diminuindo a ansiedade associada à própria gravidez e ao desempenho nas tarefas parentais, e promovendo níveis mais elevados de responsividade, sensibilidade e expressão de afeto da adolescente relativamente ao seu filho.” As adolescentes “(...) consideraram o apoio prestado pela comunidade e instituições sociais (...) muito importante para o seu ajustamento” (ibidem:47).

CAPÍTULO II – METODOLOGIA DE PESQUISA

1. Metodologia de Investigação

Segundo Coutinho (2015:7) “a investigação é uma actividade de natureza cognitiva que consiste num processo sistemático, flexível e objetivo de indagação e que contribui para explicar e compreender os fenómenos sociais”. Esta permite espelhar “(...) os problemas nascidos na prática (...)” e gerar o debate e construção “(...) de ideias inovadoras.” (ibidem, 2015:7).

Para Ceriblli (2003:27) “ a pesquisa científica é um princípio educativo que está na base de qualquer proposta emancipatória. É preciso aprender a criar”. É um procedimento que culmina com “(...) a redacção do trabalho científico (...) que pressupõe o raciocínio que, por sua vez, é um processo do qual os conhecimentos são enunciados de forma a produzir novos conhecimentos.” A sua realização pressupõe o conhecimento da “metodologia científica” cujo êxito estará condicionado à aplicação de uma “metodologia correta.” (ibidem, 2003:29).

A metodologia científica implica o uso de técnicas e métodos, sendo que “(...) o método corresponde ao procedimento ou procedimentos que servem para alcançar o fim da investigação, e a técnica como o meio auxiliar que concorre para essa mesma finalidade” , ou seja, o método será a estratégia e a técnica “ (...) a forma de aplicação do método.” (ibidem, 2003:29).

A metodologia é a “(...) operacionalização, sistematização e racionalização do método por processos e técnicas que se valem do ajuste da pesquisa, para realizar uma intervenção na realidade.” (ibidem, 2003:29).

A revisão de literatura realizada serviu de apoio para a determinação da metodologia a adotar na pesquisa a efetuar, que terá como objeto de estudo a parentalidade na adolescência. Segundo Maroy (1995: 117) “(...) 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.”

Este estudo pretende compreender, através dos relatos descritivos dos participantes, quais os fatores que influenciaram a vivência da parentalidade na adolescência, bem como as dinâmicas internas entre os progenitores, as dinâmicas relacionais entre os diversos sistemas em todo o processo, e qual a intervenção do serviço social.

Este será um estudo descritivo, enquadrado no paradigma interpretativo, com uma metodologia qualitativa de lógica indutiva.

Segundo Ferreira e Carmo (1998:47), nos estudos descritivos, “(...) a intenção é descrever rigorosa e claramente um dado objecto de estudo na sua estrutura e funcionamento.”

Para Coutinho (2015:18), citando Latorre et all (1996:42), “a abordagem interpretativa/qualitativa “(...) procura penetrar no mundo pessoal dos sujeitos”, com o

objetivo de aferir a forma como estes “(...) interpretam as diversas situações e que significado tem para eles”.

Para Fortin (2000:22) na abordagem qualitativa “o investigador observa, descreve, interpreta e aprecia o meio e o fenómeno tal como se apresentam, sem procurar controlá-los. O objetivo (...) é descrever ou interpretar, mais do que avaliar”. Segundo Pacheco (1993), citado por Coutinho (2015:29) “numa investigação qualitativa não se aceita a uniformização dos comportamentos mas a riqueza da diversidade individual”, sendo que “(...) o objeto de estudo na investigação não são os comportamentos, mas as intenções e situações(...)”, descobrindo-se “(...) significados nas ações individuais e nas interações sociais a partir da perspectiva dos atores intervenientes no processo.”

Segundo Bauer e Gaskell (2008:23) “ a pesquisa qualitativa evita números, lida com interpretações das realidades sociais (...), sendo o protótipo mais conhecido (...) a entrevista em profundidade.”

Para Bauer e Gaskell (2008:68), a pesquisa qualitativa tem como objetivo “explorar o espectro de opiniões (...)” e “(...) as diferentes representações sobre o assunto em questão.”

Pela lógica indutiva parte-se do particular para o geral sem a preocupação de formular hipóteses, mas sim compreender os fenómenos através da recolha de dados. Segundo Ciribelli (2003:41) “(...) esta é uma forma de reflexão (...) é um produto direto da experiência e existe em função da realidade externa.” Para Pacheco (1993), citado por Coutinho (2015:28) “o investigador pretende desvendar a intenção, o propósito da ação, estudando-a na sua própria posição significativa (...)”

1.1. População ou Universo de Investigação

Segundo Carmo e Ferreira (1998:217) as amostras não probabilistas são as indicadas para estudos qualitativos. Para a realização da pesquisa, sendo que o universo de investigação se constitui por progenitores adultos que tenham experienciado a parentalidade na adolescência, foi composta uma amostra de um modo não probabilístico por conveniência, constituída por quatro progenitores adultos (duas mulheres e dois homens), com idades a partir dos 25 anos.

Para se conseguir obter uma visão mais abrangente da problemática, entrevistou-se também três assistentes sociais cuja sua intervenção fosse neste campo de atuação, embora com enquadramentos organizacionais diferentes, sendo uma autarquia local, um de uma IPSS e um de contexto hospitalar. Esta foi uma amostra igualmente não probabilística por conveniência.

Segundo Carmo e Ferreira (1998:192) “ amostras não probabilísticas são selecionadas de acordo com um ou mais critérios julgados importantes pelo investigador,

tendo em conta os objetivos do trabalho de investigação que está a realizar.” A amostragem por conveniência é uma das técnicas que se pode utilizar, sendo que se “(...) utiliza um grupo de indivíduos que esteja disponível (...)” (Carmo e Ferreira 1998:197).

Para a procura e seleção de participantes que estivessem disponíveis para este estudo, recorreu-se a contactos institucionais, académicos e profissionais. No processo de seleção e aquando do convite para a participação no estudo, os possíveis entrevistados foram informados dos objetivos do estudo, bem como “(...) do valor acrescentado que as suas respostas podem trazer à investigação em curso.” (Carmo e Ferreira 1998:135).

A data, o local e a hora para a realização da entrevista foram definidos consoante a disponibilidade dos participantes.

1.2. Técnicas, Instrumentos de Recolha de dados

A técnica de recolha de dados a utilizar foi a entrevista em profundidade, pois esta “ (...) apresenta um grande grau de liberdade no diálogo e profundidade na forma da abordagem temática por parte do entrevistado (...)” (Carmo e Ferreira 1998:130).

As entrevistas qualitativas em profundidade realizadas foram de tipo aberta/semiestruturada uma vez que, segundo Aires (2015:10), numa investigação qualitativa, “(...) as técnicas de recolha e análise empírica de materiais predominantemente aplicadas são as entrevistas qualitativas (abertas ou semi-estruturadas)”. Estas tiveram como suporte um guião de entrevista, que serviu de ajuda na condução das mesmas.

Olabuenaga (1996:168), citado por Aires (2015:29), “(...) considera que a entrevista em profundidade se desenvolve sempre sob controlo e direcção do entrevistador, embora tal não implique qualquer rigidez quanto ao conteúdo ou à forma de desenvolver a conversa-entrevista. A sua “não-directividade” não significa que se recorra a perguntas exclusivamente abertas dado que nada impede o entrevistador de formular perguntas totalmente fechadas quando as considerar necessária. A não-directividade não implica também a ausência total de um “guião orientador”, pelo contrário, uma entrevista sem guião não conduz, frequentemente, a lugar algum.”

Segundo Poirier (1995:47), “o uso deste instrumento de análise é delicado, porque o inquirido deve manter uma certa não directividade no interior do guião, tendo este uma função de enquadramento (não deixar o narrador sair do campo da pesquisa) e uma função de precisão (pedir a informação que o narrador não fornece espontaneamente) ”.

As entrevistas foram gravadas em formato áudio e posteriormente transcritas, integralmente, para formato de texto. Após as mesmas, foram registadas todas as informações que se consideraram relevantes, o ambiente em que decorreu bem como “(...) as observações sobre o comportamento verbal e não verbal do entrevistado.” (Carmo de Ferreira 1998:136).

As entrevistas foram presenciais e individuais e cada participante foi entrevistado uma vez.

1.3. Tratamento de Dados

Para Quivy (1995:97), “(...) o método das entrevistas está sempre associado a um método de análise de conteúdo. Durante as entrevistas trata-se, de facto, de fazer aparecer o máximo possível de elementos de informação e de reflexão, que servirão de materiais para uma análise sistemática de conteúdo que corresponda, por seu lado, às exigências de explicitação, de estabilidade e de intersubjectividade dos processos”. As informações recolhidas através das entrevistas realizadas então a base de trabalho para a de análise de conteúdo, sendo que os resultados serão interpretados “(...) à luz dos objetivos e do suporte teórico (...)” (Carmo e Ferreira 1998:258).

A técnica de análise de conteúdo da abordagem qualitativa implica “(...) o cálculo da presença ou ausência de uma dada característica de conteúdo ou de um conjunto de características de um determinado fragmento de mensagem que é tomado.” (Quivy 1995:226).

Segundo Guerra (2006: 62), a análise de conteúdo “ é uma técnica (...) utilizando o procedimento normal da investigação – o confronto entre um quadro de referência do investigador e o material empírico recolhido (...). A análise de conteúdo tem uma dimensão descritiva que visa dar conta do que nos foi narrado e uma dimensão interpretativa que decorre do analista face a um objeto de estudo (...)”

A análise de conteúdo efetuada foi do tipo categorial que, segundo Bardin (2008:199) “(...) funciona por operações de desmembramento do texto em unidades, em categorias segundo reagrupamentos analógicos.” A definição do sistema de categorias foi definido à priori, com reformulações à posteriori. Para Vala (1986:111), “a construção de um sistema de categorias pode ser feita à priori ou à posteriori, ou ainda através da combinação destes dois processos”. Segundo Bogdan e Biklen (1994:233), “ a primeira tentativa para atribuir categorias de codificação aos dados é na realidade um teste de viabilidade de categorias”, contemplando-se por isso que “as categorias podem ser modificadas, podem-se desenvolver novas categorias, e as categorias anteriores podem ser abandonadas durante este teste.”

A partir dos objetivos gerais e específicos estabelecidos e dos métodos de recolha de informação escolhidos, a análise de conteúdo permitiu, ao fazer o tratamento destes dados, inferir conclusões relativamente: às causas do surgimento de uma gravidez precoce; aos percursos de vida até e após a gestação; aos meios para a adaptação à situação; às respostas sociais de apoio; e ao impacto no cumprimento dos projetos de vida nas esferas escolar e profissional.

Capítulo III – Apresentação e análise de dados

Este capítulo tem com objetivo apresentar e analisar os dados decorrentes das entrevistas aos progenitores e assistentes sociais, pretendendo-se desta forma inferir conclusões relativamente às causas do surgimento de uma gravidez precoce; aos percursos de vida até e após a gestação; aos meios para a adaptação à situação; às respostas sociais de apoio; o impacto no cumprimento do projeto de vida nas esferas escolar e profissional e qual a intervenção do serviço social.

Nas entrevistas aos progenitores, que serão apresentadas no primeiro ponto, foram objeto de análise cinco dimensões principais, sendo: caracterização dos adolescentes e famílias; quais os fatores influenciadores ao surgimento de uma gravidez precoce; qual o impacto da gravidez e da parentalidade, aos diversos níveis; quais os sistemas de suporte e alterações ao projeto de vida.

1. Caracterização dos entrevistados

Progenitores:

Através das entrevistas realizadas a quatro progenitores de diferentes agregados familiares, pretendeu-se fazer a sua caracterização relativamente ao grau de escolaridade, situação profissional, grau de escolaridade atual dos progenitores e composição atual do agregado familiar.

Caracterização dos participantes						
Entrevista	Género	Idade à data da parentalidade	Composição agregado familiar à data gravidez	Grau escolaridade agregado/situação profissional à data da gravidez	Nível de escolaridade atual e situação profissional	Agregado familiar atual
E1	Maculino	16	Pais /Irmão	4º ano/ Mãe - Doméstica; Pai - Dono Oficina Automóvel	9º ano/ Porteiro Discoteca	Esposa
E2	Feminino	17	Tia/Pai	6º ano/ Tia - Empregada Limpeza/ Pai: Dono Talho	12º ano/ Administrativa	Marido/ dois filhos e tia
E3	Masculino	16	Pais/2 Irmãos	Licenciatura/ Quadros Superiores	12º ano/ Bombeiro Base Aérea	Esposa e duas filhas
E4	Feminino	13	Pais	Mãe Licenciada/Pai 12º ano; Mãe - Educadora de Infância; Pai - Empresário	Licenciatura/ Operadora de Loja	Marido

Quadro.3.1

Relativamente aos dados apresentados no quadro um, a média de idades dos progenitores do género masculino e feminino é de 15 anos e todos residiam com os pais. Ao nível da escolaridade e situação profissional do agregado familiar à data da gravidez, maioritariamente, os elementos estavam empregados e possuíam o 2.º ciclo do ensino básico (E1 e E2), ou o ensino secundário e licenciatura (E3 e E4).

Quanto ao grau de escolaridade e situação profissional atual dos progenitores, um entrevistado do género masculino tem o 9.º ano de escolaridade (E1), dois entrevistados, do género masculino e do género feminino têm o 12.º ano de escolaridade (E2 e E3), e uma do género feminino possui estudos ao nível da licenciatura (E4), sendo que todos exercem uma atividade profissional.

Quanto à constituição do agregado familiar atual, apenas a entrevistada E2 se mantém com o outro progenitor, sendo que os restantes três reconstituíram família:

“Felizmente a minha companheira ajudou-me bastante e foi tendo paciência com ele e a coisa lá andou. Coitada da mãe, o que ela passou com ele.” (E1)

“Em termos familiares também, estou junta com o pai dos meus filhos e temos uma família linda e harmoniosa.”(E2)

“Damo-nos muito bem e ela com a minha nova mulher e com os irmãos. São muito amigos.” (E3)

“Atualmente a nossa relação é o estritamente necessário” (E4)

Instituições:

Através das entrevistas realizadas a três AS de diferentes organizações, primeiramente pediu-se que fosse feita uma breve caracterização das instituições, sendo questionadas relativamente ao tipo de instituição ao qual pertencem, qual a missão da instituição e constituição da equipa técnica.

Entrevistas	Caracterização da instituição		
	Tipo de instituição	Missão institucional	Equipa Técnica da Instituição
EAS1	Autarquia local	Apoiar as jovens grávidas e as suas famílias.	Assistente social e Psicóloga
EAS2	IPSS (Casa de acolhimento)	Nós centramo-nos o preparar estas mães para esta maternidade, sejam elas adultas ou adolescentes.	Diretor técnico, Assistente Social, Psicólogo, Educador Social, Educador de Infância, Auxiliar de Infância, Ajudante Ação Direta
EAS3	Centro Hospitalar	A nossa missão a nível de hospital é tratarmos doentes que temos. A nível de nosso serviço, em que eu estou afeta, que é o serviço de ginecologia e obstetrícia, este tem muitas vertentes nomeadamente uma consulta específica para adolescentes grávidas.	Equipa médica, Equipa Enfermagem, Psicólogo Assistente Social

Quadro. 3.2

Relativamente aos dados apresentados no quadro dois, a AS1 pertence a uma autarquia local, a AS2 a uma IPSS e a AS3 a um centro hospitalar. Todas têm em comum apoiar jovens grávidas adolescentes e quanto à equipas técnica, todas são constituídas por equipas multidisciplinares.

2. Fatores influenciadores da gravidez precoce

Este ponto teve como objetivo perceber quais os fatores, que influenciaram o surgimento de uma gravidez precoce. Segundo Pedrosa (2009:72) em Portugal “como na generalidade dos países ocidentais, a gravidez na adolescência é vista como um dos principais riscos que podem decorrer dos comportamentos sexuais na adolescência.” Para Dias e Aquino (2006:1447-1448), falar-se do fenómeno da gravidez na adolescência, implica compreendê-la e identificar as variáveis que fazem deste fenómeno um problema, através da obtenção da perspectiva dos envolvidos e as “(...) suas posições e inserções sociais (...)”.

Todos os participantes revelaram ter tido um início prematuro da atividade sexual, sendo a opinião de Figueiredo (2001:229), que refere que são fatores de risco ao surgimento de uma gravidez o início precoce da atividade sexual:

“Comecei a minha atividade sexual bem cedinho, era um puto, tinha praí uns 14 anos...” (E1)

“Ok...Iniciei a vida sexual cedo, antes de estar com o pai do menino tive um namorado durante um ano e meio, com quem eu perdi a virgindade, tinha 15 anos” (E2)

“Iniciei cedo a minha atividade sexual, tinha praí 14 anos. Antes da J já tinha tido outras namoradas.” (E3)

“Perdi a minha virgindade muito cedo, mas foi tudo muito programado, não foi nada à maluca. Foi com a pessoa que eu gostava e foi super romântico, tinha 13 anos” (E4)

No que se refere aos conhecimentos sobre a sexualidade e métodos contraceptivos, a narrativa do participante E1, permite-nos perceber que os conhecimentos sobre a sexualidade eram desajustados e influenciados por crenças relativamente ao uso de métodos contraceptivos:

“As únicas vezes que falávamos sobre esse assunto ou era com as raparigas, para as seduzir ou entre os amigos a ideia era que com o preservativo não era tão bom... achávamos que na primeira vez não se engravidava. Quando a L ficou grávida foi uma surpresa porque foi a primeira vez dela, eu tirei-lhe a virgindade e todos nós pensávamos que na 1ª vez não se engravidava, mas afinal não é verdade. Não tivemos cuidados e prontos, aconteceu...” (E1)

Segundo Figueiredo (2001:229), a ausência de conhecimento é um dos fatores de risco. Também para Pereira (2001:336) “(...) podem ser influenciados por questões culturais e, ou de crenças, relativas ao usos de métodos contraceptivos, tais como “o medo de serem perigosos, receio da relação não ser tão intensa ou de parecer planeada, serem da responsabilidade do companheiro e o medo dos pais descobrirem.”

Os restantes três participantes mencionaram ter conhecimentos sobre a sexualidade e que os mesmos lhes foram transmitidos pela escola, no entanto apenas um deles mencionou utilizar métodos contraceptivos no momento da ocorrência da gravidez:

“Sim, tinha, tinha, conhecimentos sobre a sexualidade e métodos contraceptivos e essas coisas e esses conhecimentos foram-me transmitidos pela escola nas aulas de educação sexual.” (E2)

“Estava esclarecido sobre a importância da utilização de métodos contraceptivos, na escola tínhamos aulas sobre educação sexual. Sempre usei preservativo em outras relações mas com a J não porque ela tomava a pílula.” (E3)

“Sim eu tinha conhecimentos sobre os métodos contraceptivos e sabia bem os riscos que corríamos. Já tinha falado sobre o assunto com a médica de família e na escola com os professores. É daquelas coisas que nós achamos que só acontece aos outros...” (E4)

Segundo a Direção Geral de Saúde (2015:11), a escola é o local privilegiado de educação para a saúde sendo que, além de alcançar um elevado número de população, essa se encontra numa faixa etária propícia à aquisição de comportamentos e atitudes que estimulem hábitos e estilos de vida saudáveis, bem-estar físico, mental e social e reduzam a probabilidade de comportamentos de risco. A Educação para a saúde e a Educação Sexual nas escolas, pelo seu posicionamento privilegiado e de proximidade com a população, permitem contribuir positivamente para “(...) uma vivência mais informada, mais gratificante e mais autónoma, logo mais responsável da sexualidade”, atuando-se assim na prevenção “(...) dos percalços, uns evitáveis e outros inevitáveis (...)”, sabendo-se que os jovens são um grupo vulnerável e com comportamentos de risco. (Frade et al, 1999:19). O mesmo autor refere ainda que “a sexualidade humana pode constituir uma forma privilegiada de enriquecimento pessoal e relacional ou, pelo contrário, tornar-se uma fonte de sofrimento (...) quer ao nível da realização pessoal e relacional, quer ao nível das pesadas faturas pagas quando a sua expressão se faz de forma imatura, ignorante, culpabilizada e ou violenta”, ou seja, ao se trabalhar na prevenção, está-se a contribuir para a tomada de decisões responsáveis, para a vivência de uma sexualidade plena e informada, reduzindo-se assim os riscos de aquisição das doenças sexualmente transmissíveis e das “(...) gravidezes não desejadas que são um problema que atinge um número significativo de jovens portugueses (...), continuando a ser “(...) problema da sociedade.” (Frade et al, 1999:7-12).

Segundo Pereira (2001:336), a gravidez e parentalidade na adolescência podem ser analisadas sob dois pontos de vista. Por um lado, pode ser “(...)o produto final de uma série de comportamentos (...)” iniciados com uma atividade sexual desprotegida e “(...) decisões conscientes e inconscientes acerca desses comportamentos (...)”. Três dos quatro

entrevistados, um do gênero masculino e duas do gênero feminino, relataram não utilizar métodos contraceptivos à data da ocorrência da gravidez:

"Só depois da L é que a minha mãe me começou a chatear e trazia-me preservativos que pedia à médica." (E1)

"Eu deixei de tomar a pílula por causa dos efeitos secundários. Um dia ele veio a casa e pronto, aconteceu. Eu tinha toda consciência dos riscos que estava a correr e tomei a pílula do dia seguinte mas passado talvez umas quatro horas por náuseas vomitei." (E2)

"Usamos preservativo nas primeiras vezes, mas os nossos encontros seguintes, ou na minha casa quando a minha mãe não estava, ou na casa dele, já foi tudo mais à vontade... E depois ele dizia que se sabia controlar e tal e pronto. Eu tinha consciência dos riscos que estava a correr mas é daquelas coisas que nós achamos que só acontece aos outros. Três semanas após ter perdido a virgindade engravidei." (E4)

Kilander (1983: 168) afirma que os adolescentes que iniciam precocemente a sua sexualidade podem ter como fatores comuns: "(...) pais divorciados ou pertencerem a uma família destruída; (...); pais com baixa escolaridade: (...); a tendência para o consumo de álcool, (...) e escassos recursos comunicativos familiares sendo que "a carga excessiva de conflitos, que surgem e são reativados na adolescência, podem conduzir a um jogo sexual precoce no seio das relações familiares deves a adolescente pode engravidar como forma de atenuar as suas carências". Uma das entrevistadas referiu que a mãe abandonou o lar e que posteriormente o pai passou a consumir álcool:

"O meu pai desde que a minha mãe nos abandonou passou por um processo complicado, começou a beber. Nessa altura a minha tia foi viver connosco para nos ajudar" (E2)

Três dos quatro entrevistados relataram ausência de comunicação no seio familiar ou excesso de conflitos:

"Tive uma adolescência bem vivida, só queria era borgas. Só ia a casa para comer e dormir." (E1)

"A adolescência não foi fácil e ambos tínhamos alguns conflitos em casa com os nossos pais." (E3)

"O meu pai trabalhava no estrangeiro e passava às vezes de 3 a 6 meses sem vir a casa, talvez por isso eu tenha sido uma rebelde que fazia tudo para o chamar à atenção. O meu pai não gostava de negros e eu namorava com negros, sempre para o apoquentar." (E4)

3. Impacto da gravidez e parentalidade

Neste ponto pretendeu-se perceber as reações dos progenitores e família face à notícia da gravidez, alterações na sociabilidade com o grupo de pares e principais dificuldades e preocupações sentidas pelos progenitores face à parentalidade.

3.1 Reações dos progenitores e família face à notícia da gravidez

Reação dos progenitores:

Um estudo efetuado por Schirò e Koller (2011:526), divulgou que, nos jovens, as reações face à descoberta da gravidez “(...) revelam a diversidade de reacções (...)”, podendo originar “(...) sentimentos contraditórios e confusos, nos quais se misturaram alegria, felicidade, com medo, angústia e incerteza em relação ao futuro.”

Os relatos dos entrevistados vão de encontro ao estudo mencionado, sendo que todos eles revelaram sentir medo e angústia, e um, cumulativamente, sentiu alegria e felicidade:

“Quando soube fiquei com a sensação que estavam a falar de outra pessoa. Até achei que ela estava a mentir só para o nosso namoro ficar sério. Nem contei a ninguém.” (E1)

“Ai, quando descobri que estava grávida, senti que o meu mundo ia acabar ali. Senti muito medo, muito pânico, muita insegurança, foi horrível.” (E2)

“Ficámos surpresos e com medo mas felizes, na nossa ingenuidade achamos que ia ser tudo maravilhoso, que bom, vamos ter um filho, fruto do nosso amor. Éramos muito imaturos.” (E3)

“O meu mundo caiu, senti medo, angustia.” (E4)

Quanto à reação do outro progenitor face à notícia, os entrevistados E1 e E2 relataram ter havido igualmente sentimentos de pânico e medo:

“Ela estava apavorada e eu também fiquei.” (E1)

“C durante a gravidez toda nunca aceitou e não me acompanhou em nada, nem a família dele sabia. Ficou em pânico.” (E2)

Estes relatos corroboram com o estudo efetuado por Almeida (2005:101) com progenitores do género masculino que vivenciaram a parentalidade na adolescência, em que conclui que “a socialização de género dificulta nos homens adolescentes o estabelecimento de vínculo, relações empáticas e solidárias com as mulheres”.

A entrevistada E4 referiu que a reação do outro progenitor foi de apoio perante qualquer que fosse a decisão de prosseguir com a gravidez:

“Falei com o C ele disse que me apoiava em qualquer decisão que eu tomasse, que éramos os dois muito jovens e que eu sempre tinha tido os objetivos para a minha vida

muito bem definidos, que sempre fui a primeira a dizer o que queria ou não da minha vida e que não me ia influenciar, que me apoiava em qualquer decisão.” (E4)

Reação da família:

Relativamente à reação da família perante o anúncio de uma gravidez precoce, este acontecimento, pelas mudanças que lhe estão subjacentes, tem um grande impacto ao nível do sistema familiar. Embora este tenha um papel de suporte fundamental, perante o anúncio de uma parentalidade precoce, segundo Moreira et al (2008) citados por Leite e Bohry (2012:4), na família são frequentemente encontradas reações pouco “compreensivas e equilibradas”, verificando-se no entanto, segundo Pereira (2001:126), uma tendência para a gravidez e a parentalidade serem aceites.

Tal como mencionado pelos autores, todos os entrevistados mencionaram o choque das famílias ao receberem a notícia, mas também todas as gestações foram aceites pelas mesmas:

“Os pais dela é que foram falar com os meus e até nem correu assim muito bem, porque a minha mãe perguntou que “como é que sabem que era eu o pai. Foi mau termos desconfiado dela, mas foi o medo, sabe. Os pais dela ficaram muito zangados e chegaram a ser agressivos comigo e dizer coisas pouco bonitas.” (E1)

“Contei à minha tia e ela ficou em choque, perguntou-me o que é que eu queria fazer. Foi ela que contou ao meu pai com muita calma, estava com medo da reação dele e eu estava apavorada. A reação dele até me surpreendeu, a primeira coisa que me perguntou foi se eu já sabia se era menino ou menina.” (E2)

“A nossa família ficou em choque e a reação inicial não foi nada boa. Ficaram desorientados tipo, e agora... Mas deixaram nas nossas mãos a decisão de prosseguir ou não e aceitaram e apoiaram o querer seguir em frente com a gravidez. Foram impecáveis.” (E3)

“Contei à minha mãe o que tinha feito e ela levou-me logo à médica de família que me mandou logo fazer um exame de sangue que confirmou que estava grávida. Parece que ainda estou a ouvir as palavras da minha mãe a dizer “tens noção que acabaste de destruir a tua vida?”, e eu disse-lhe que isto se resolvia e ela mandou-me um chapadão. O meu pai quando soube pôs-me as malas à porta, a minha mãe é que se meteu no meio e disse-lhe que ele perdia a filha e a mulher. Houve uma reunião familiar com os meus pais, a minha avó e a minha tia. O meu pai ficou furioso. Eu ali fiquei quietinha toda encolhida, a ouvir todos falarem, com medo que o meu pai me batesse. Em família decidiram que a gravidez era para continuar. O meu pai deixou de me falar. Só voltou a falar comigo quando eu cheguei da maternidade com a bebé.” (E4)

3.2. Alterações na sociabilidade com o grupo de pares

Segundo Pereira (2001:126), quanto às relações com o grupo de pares, estas tendem também a sofrer grandes alterações na medida em que o “(...) envolvimento nas tarefas parentais traduz-se, frequentemente, em menor disponibilidade para actividades de lazer, e mesmo, o que pode acarretar maior insatisfação com a vida em geral por parte das adolescentes com história de gravidez (Burke & Liston, 1994).”

As alterações em relação ao grupo de pares confirmaram-se em três dos quatro entrevistados:

“Em relação ao grupo de amigos ficaram os verdadeiros, mas os que ficaram comigo, tive muito o apoio dos meus amigos. Tinha sempre a casa muito cheia de amigos, fomos passear e assim. Depois do bebé nascer já não dava para sair tanto, tinha que tomar conta dele, mas quando dava eu saía e a minha tia tomava conta do bebé. Antes do bebé nascer continuei a ir ao cinema e discotecas.” (E2)

“Em relação ao grupo de amigos, deixamos de poder sair tanto, quando a bebé nasceu a J concentrou-se totalmente na bebé e eu quando vinha a casa só saía se ela saísse. Mas também como na base aérea fiz amigos e acabava por ter uma vida social, não me importava. Às raras vezes que saíamos era a mãe dela que ficava com a bebé.” (E3)

“Com o grupo de amigos ficou tudo igual, tudo, tudo igual, saía à mesma, fazia a minha vida normal, ia ao cinema, apesar de que eu tinha vergonha da minha situação. Quando a bebé nasceu como amamenteei até 1 ano de idade, as saídas já eram mais difíceis, até porque eu assumi a 100% o meu papel de mãe, o erro foi meu por isso eu é que tinha que assumir, não era a minha mãe. Mas quando saía a minha mãe ficava com ela. Ainda cheguei a ir duas vezes a uma concentração de grupo de jovens católicos. Mas deixei de acompanhar os meus amigos em muita coisa.” (E4)

O relatado pelo progenitor do género masculino E3 atesta o estudo efetuado por Marques (2007), in Magalhães (2014:69), que menciona que os rapazes ao longo do seu discurso citam que “(...) a paternidade alterou as suas oportunidades de sociabilidade e convivialidade.”

O entrevistado E1 mencionou que embora não tenha havido alterações na sociabilidade com o seu grupo de pares (E1), este acontecimento provocou modificações na da progenitora:

“Ficou tudo igual, os meus amigos continuaram a ser o centro da minha vida, continuei a sair e a fazer o que queria. Mas para a Lígia mudou muita coisa coitada, ela foi uma grande mãe. Às vezes ela saía ao sábado à noite, sei lá 1vez por mês acho eu e os pais dela ficavam com o menino.” (E1)

3.3. Principais dificuldades e preocupações face à parentalidade

Um estudo efetuado por Carlos et al (2007:192) aferiu que a adaptação à gravidez na adolescência é tanto mais positiva quanto o apoio transmitido pela rede social, principalmente, pela mãe e pelo companheiro. As mães que revelaram ter tido mais dificuldades foram as que foram rejeitadas pela família e ou pelo companheiro. Esta afirmação confirma-se com o relatado pela entrevistada E2, que referiu abandono por parte do outro progenitor durante todo o período da gravidez:

“O C durante a gravidez toda nunca aceitou e não me acompanhou em nada, nem a família dele sabia.” (E2)

Segundo Freitas et al (2007:138), o “ experimentar da paternidade, poderá ocorrer o distanciamento de muitos homens do processo da gravidez, com possibilidade de se manter após o parto, estando relacionado com a ambivalência presente nesse período. Questões emocionais, culturais, religiosas e familiares permearão a vivência da paternidade como experiência desejada ou não desejada, desejável ou não desejável, ditando como será estabelecida a relação entre homem-mulher e com o(a) filho(a). (...)“Para muitos homens, sentir-se pai é um facto que só ocorre posteriormente ao nascimento.” O afirmado por este autor volta a confirmar-se no testemunho da entrevistada E2, quando menciona que só após o nascimento do bebé houve uma aproximação do progenitor:

“Levei algumas semanas e até conseguir perceber que não havia volta a dar. Eu não queria o bebé, nem sequer pensar nisso, eu não me via com um bebé nos braços. Ainda estava a estudar, como ia fazer para sustentar, porque o C ele foi o que todos os homens são e só assumiu a parentalidade no final da gravidez quando ele nasceu. Até aí não acompanhou nada o que quer que fosse que tivesse a ver com a gravidez.” (E2)

Ambos os entrevistados do género masculino apontaram a falta de maturidade como sendo uma dificuldade para o que lhes era exigido:

“A imaturidade foi uma dificuldade. Eu não tinha capacidade para assumir esta responsabilidade nem a criança nem a relação com a mãe. Eu queria era fugir deste filme, e na verdade fugi... nunca estive presente. O que facilitou foi os meus pais darem dinheiro e os pais dela terem ajudado até ela ter construído a família dela. Isso ajudou com que eu fosse fugindo das minhas responsabilidades de pai. Mas foi muito mau, nunca o deveria ter feito, não fui nada homenzinho.” (E1)

“Éramos muito imaturos. Fui viver para casa dos pais dela. Já os conhecia, mas viver com eles não era a mesma coisa. Houve alturas em que me sentia um intruso. Sair da casa dos meus pais não foi tão fácil como parecia. Dificultou muito nós sermos imaturos. Éramos muito imaturos e as discussões depressa apareceram.” (E3)

Estes relatos remetem para a imaturidade própria da idade, na medida em que os jovens são convocados a assumirem papéis para os quais ainda não estão preparados. Para Correia e Alves (1990:432), “(...)a adolescente grávida tem necessidades especiais, nomeadamente ao nível da necessidade de comunicar as suas ansiedades, de poder expor os seus problemas ao sentir-se especialmente vulnerável por compreender que, muitas vezes, emocional e intelectualmente está longe de ter a maturidade que julgava possuir (...).Também “(...) o pai do bebé e a família necessitam de ajuda na elaboração dos problemas; precisam de falar com alguém que os auxilie no esclarecimento e compreensão dos sentimentos, para mais facilmente poderem posicionar-se na nova situação com que se deparam.”

4. Sistemas de suporte na parentalidade

Através da análise dos sistemas de suporte, pretendeu-se saber quais os que estiveram presentes neste processo da parentalidade, sendo eles a família, amigos, a escola e as instituições e qual a importância atribuída.

4.1. Família, amigos e escola

Segundo Santos et al (2010:74-75), embora a gravidez precoce seja representativa de um fator de risco em termos de repercussões na vida adulta, (...) os atributos disposicionais das pessoas, a rede de apoio social e a coesão familiar são factores protectivos que quando presentes (...) melhoram, modificam ou alteram as respostas pessoais a determinados riscos de desadaptação.” Ainda segundo os mesmos autores a escola e a família, enquanto microssistemas, também são factores de protecção na medida em que “(...) a interacção com os pares, a presença de professores comprometidos com a formação plena somado ao apoio e a presença familiar podem compor o mesossistema dos adolescentes.” (ibidem, 2010:82)

Para Monteiro et al (2011:201), quanto maiores forem os “(...) factores protectivos moderadores(...)”, maiores são as probabilidades de se “(...) melhorarem ou alterarem as respostas pessoais a determinados riscos (...)”, aumentando-se a probabilidade de anulação de “(...) problemas físicos, sociais e emocionais (...)”, fazendo parte destes os “(...) recursos internos dos próprios indivíduos, os diferentes níveis de coesão ecológica no ambiente do qual fazem parte, e a rede de apoio social e afetiva (...)”.

Apoio familiar:

Todos os quatro entrevistados fizeram referência ao apoio que receberam da família e o quanto esse foi importante e protetor na adaptação face à nova realidade:

“Até eu ter começado a trabalhar eram os meus pais que pagavam a pensão. A L teve o apoio dos pais, e do companheiro com que refez a vida e foi quem acabou por criar o I. Foram uma boa ajuda. Os meus pais sempre ajudaram com dinheiro.” (E1)

“Sempre tive o apoio incondicional da minha tia que ia comigo a todas as consultas e exames.” (E2)

“As nossas mães foram o nosso principal suporte,” (E3)

“A minha mãe, como já disse foi o meu principal suporte. Ela apoiou-me em tudo e mais alguma coisa, ainda hoje. Eu sempre assumi a 100% o meu papel de mãe e de cuidadora da minha filha, mas a minha mãe foi o nosso grande suporte, esteve e está sempre lá. Entretanto o C teve um acidente de trabalho e ficou incapacitado e deixou de me poder acompanhar. O pai dele ainda foi falar com os meus pais, mas pouco acompanharam. Os meus pais é que assumiram tudo. Inicialmente foi um choque, mas depois tive todo o apoio para cuidar da minha filha e continuar a estudar.” (E4)

Estes relatos corroboram com Portugal (2000:82) que indica que “as famílias são responsáveis por grande parte da provisão de bem-estar dos cidadãos. Das ajudas materiais e financeiras, à prestação de serviços como a guarda das crianças (...), as relações familiares constituem um apoio fundamental para os indivíduos, na ausência de políticas sociais fortes”, facto que se verificou estar presente em todos os progenitores.

Relativamente à paternidade na adolescência, segundo Levandovski e Piccinini (2002:422-423) esta “nem sempre assume um carácter negativo na vida dos jovens”, na medida em que apesar de “os jovens enfrentem dificuldades na tarefa de ser pai (...) as dificuldades não são necessariamente intransponíveis, especialmente quando recebem apoio da sua família e da família da namorada/companheira”. O afirmado por este autor é encontrado no discurso de um dos entrevistados do género masculino (E2):

“Facilitou muito o apoio inextinguível das nossas mães, aliás, se não fosse a minha mãe acho que hoje não tinha uma relação tão próxima da minha filha nem tinha acabado os estudos. Depois da separação, sempre que eu vinha a casa a minha mãe ia buscar a minha filha para eu estar com ela e dizia-me “toma está aqui a tua filha, vai brincar e tratar dela. És pai, tens que ser responsável e não te podes desligar dela, é tua filha”. Hoje trabalho fora numa base aérea, mas o contacto com a minha filha é diário, Damo-nos muito bem e ela com a minha nova mulher e com os irmãos. São muito amigos.” (E2)

Por sua vez as AS entrevistadas, embora tenham afirmado que a família e o progenitor são fundamentais ao exercício pleno e positivo na adaptação à parentalidade, apontaram estes também como potenciais facilitadores ou condicionadores ao plano de intervenção, dependendo do apoio que prestam:

“Se houver uma família que apoie os jovens e os acompanhe nesta fase da parentalidade, tudo funciona muito bem. Tenho um caso de uma menina que engravidou aos 15 anos, filha de pais que estavam separados, a viver por decisão do tribunal com o pai, teve muita dificuldade em dizer ao pai que estava grávida, sendo que depois de contar, quando não dava para esconder mais. O pai foi levar a menina a casa da mãe e escreveu uma carta às entidades com competências para tal a dizer que a menina ficaria à responsabilidade da mãe. Foi uma gravidez muito atribulada mas a família da jovem, do rapaz e o rapaz estiveram sempre presentes e neste caso, embora cada um na sua casa, os fins-de-semana eles passam juntos, umas vezes na casa da mãe dele ou dela, e conseguiu-se aqui, entretanto, inscreve-la num curso profissional, ela é acompanhada por vários projetos e serviços, CPCJ, pelo BB, pela AM e a menina foi fazer um curso para terminar o 9º ano. O apoio familiar é fundamental, neste caso o apoio familiar de um e do outro são a 100%.” (EAS1)

“Já ficámos com jovens, por exemplo, cujos pais não aceitaram e depois a meio dizem que sim e depois existe um desentendimento e volta tudo ao início e ficam sem abrigo. A família às vezes pode ser um dos fatores que dificulta... Quanto ao progenitor, esse pode ser facilitador ou não, depende...depende se é um progenitor que tem 16 anos ou 17 mas o objetivo é fecundar o máximo de mulheres e não lhes dar qualquer tipo de suporte, aí dificultam a intervenção até porque muitas vezes as jovens encontram-se aqui no hospital e muitas vezes os partos são quase na mesma altura, o que é complicado, ou então temos um progenitor que é pai pela primeira vez e que está a pensar estudar de dia e trabalhar à noite, que quer se dar afetivamente e efetivamente e portanto isso é sem duvida fatores que têm influência e de que nós nos apercebemos e tentamos trabalhar para que tudo seja um sucesso. A família é sem dúvida alguma um fator protetor na resolução de problemas.” (EAS3)

Estas afirmações enquadram-se na opinião de Nunes (2004: 33), quando menciona que a família é “(...) a instituição primeira e permanente da vida, onde se nasce, se processa o crescimento e se constrói um projecto de vida autónomo” e, “(...) quando estável e coesa, é o espaço mais próprio para descobrir e viver o amor.” No que concerne à relação afetiva com o pai, Pereira (2009:126), partindo da análise de diversos atores, diz-nos que esta “(...) pode ser um factor de risco ou de protecção para a adaptação à maternidade adolescente.”

Escola:

Quanto ao suporte prestado pelo sistema educativo, as progenitoras do género feminino mencionaram a escola e os professores, como tendo um papel facilitador na adaptação à escola face à situação:

“O estar na escola e estar grávida foi mil vezes melhor do que eu estava à espera. Há sempre aqueles olhares estranhos, aqueles olhares de lado, mas a minha turma foi excecional. Quando achava que toda a gente me tinha virado as costas, apareceu apoio de todo o lado, tanto na escola dos meus colegas da escola que ficaram comigo a minha turma foi muito muito acolhedora. Se voltei à escola foi graças a uma professora que foi tocar à porta da minha casa e disse “C eu sei eu estás grávida e isso não é motivo para deixares a escola, tu não estás sozinha e vamos te ajudar”. Os professores foram mil estrelas, aliás, os professores e os auxiliares, todos foram espetaculares, excelentes. Chegaram a propor-me eu fazer melhoria de notas no ano a seguir que eles ficavam com o bebé, mas isso nunca chegou a acontecer.” (E2)

“O diretor da escola e os professores foram impecáveis, ajudavam-me imenso.” (E4)

O narrado pelos entrevistados, ao referirem que o apoio familiar e da escola foram essenciais à adaptação à nova situação, verifica-se em Santos et al (2010:81), quando menciona que “(...) esta transição ecológica (...)” é tanto mais positiva quando existe apoio para fazer face às inúmeras necessidades.

Por seu lado, as AS quando questionadas acerca dos aspetos facilitadores e condicionadores à intervenção, as intervenientes EAS1 e EAS3 consideraram a escola como um elemento facilitador, enquanto a EAS2 a identificou como sendo uma barreira:

“A escola também funciona bem, quando a jovem volta para a escola como já sabem a situação, também a adaptam e facilitam, também é de lei como se sabe, para que estas jovens terminem o ano com sucesso.” (EAS1)

“Fatores dificultam o plano, a escola. A escola não está minimamente preparada o nosso ensino dito normal ou profissional, não está minimamente preparada para estas situações, ou seja há bem pouco tempo uma escola quase que nos impingiu que depois das férias da páscoa aquela miúda voltasse à escola porque ninguém na escola sabia que ela estava grávida e então decidiram passar aquela miúda automaticamente para o 9.º ano para que ela não fosse mais às aulas este ano letivo. Isto ainda por cima foi tratado à frente da jovem que é uma menina de 14 anos e simplesmente o que foi dito que a gravidez na adolescência é considerada uma gravidez de risco. Por outro lado já me aconteceu há uns anos, fazer o acolhimento de uma menina que estava em Évora e nós cá em Lisboa conseguimos arranjar o mesmo curso, e quando vou a uma reunião de avaliação e a diretora me disse que não dava para ela continuar porque quando o bebé nascesse iria ter uma série de faltas que não iriam estar justificadas e aí esta miúda teve que ir para a nossa escola de itinerância na sede. Ela teve que sair mesmo daquela escola e perdeu o que já estava a fazer.” (EAS2)

A análise dos sistemas escola e família certifica Santos et al (2010:82) que mencionam que estas, enquanto microssistemas, também são fatores de proteção na medida em que “(...) a interação com os pares, a presença de professores comprometidos com a formação plena somado ao apoio e a presença familiar podem compor o mesossistema dos adolescentes.”

Amigos:

No que diz respeito ao apoio prestado pelos amigos, a entrevistada E2 fez referência a estes atribuindo-lhes extrema importância:

“Os meus amigos chegaram também a ir comigo a consultas, porque eu tinha muita vergonha. E no fim da gravidez faziam caminhadas comigo. Fui muito mimadinha” (E2)

O relatado pelos entrevistados, quanto ao apoio prestado pela família, escola e amigos, corrobora com Silva e Ferreira (2009:144), ao mencionar perante este acontecimento o “(...) suporte social, nomeadamente as suas redes (família, amigos, instituições e comunidade, etc.) (...)” e a sua proximidade para com a adolescente, as funções e opções sociais, influem na capacidade dos jovens em lidar com esta passagem abrupta para a fase adulta onde tudo se altera.

4.2. Intervenção das instituições e acompanhamento social

Segundo Silva e Ferreira (2009:144), a vivência de uma gravidez precoce é tanto mais sadia quanto mais apoio tiver a grávida adolescente, “(...) pelos médicos, pelas enfermeiras, pelas assistentes sociais, pelos psicólogos e pelas figuras familiares capazes de amadurecer com a adolescente(...)”.

Relativamente ao acompanhamento médico, todos os entrevistados relataram que as gestações foram seguidas em âmbito hospitalar e que todas as gestantes tiveram acompanhamento por parte do serviço social:

“Ela foi acompanhada no hospital e no centro de saúde como todas as grávidas. Ela teve o acompanhamento normal. Ainda me chegou a perguntar se queria ir com ela às ecografias, mas eu nunca fui. A L chegou a ir à psicóloga e a assistente social até foi a casa dela.” (E1)

“A gravidez foi acompanhada desde os 4 meses. Fui à médica de família e ela encaminhou-me para o hospital com uma carta fechada. Fui acompanhada aí até ao final da gravidez. A assistente social que me acompanhou esteve sempre disponível. Apesar de eu ter sempre medo que me retirassem o bebé, talvez por isso eu também nunca fiz muita questão de aceitar as coisas que me queriam dar, que na verdade também não precisávamos. Ela estava sempre a perguntar se precisava de alguma coisa e avaliaram a nossa situação financeira. Sentí que realmente ela estava

disponível e aos poucos fui perdendo o medo que me retirassem o bebé. Quando o bebé fez um mês eu voltei ao hospital para uma consulta de pediatria e voltei a estar com ela, ela perguntou-me se eu estava a receber o abono e se o pai estava a dar pensão de alimentos. Aí eu disse-lhe que já estava a viver com o pai do bebé e que estava tudo bem. Ela disse-me que se eu precisasse de alguma coisa que podia ir ter com ela.” (E2)

“A J era, foi seguida no hospital. Ela andou numa instituição de apoio a mães adolescentes e foi lá que a ajudaram a voltar à escola, a assistente social chegou a dar-lhe roupas e leite para a bebé.” (E3)

“Fui seguida no hospital e lá fui acompanhada por uma psicóloga e uma assistente social da segurança social que sempre foram impecáveis também. Diziam sempre que eu não podia desistir dos estudos. Na altura falaram com os meus pais e disseram que eles tinham que se responsabilizar por tudo e que eu não podia ser privada de estudar. Tive todos os esclarecimentos necessários antes e pós parto, a assistente social encaminhou-me para esses cursos e aprendi imensa coisa.” (E4)

O narrado pelos entrevistados E3 e E4, no que se refere à frequência de cursos para aquisição de competências parentais, confirma-se como sendo uma estratégia de intervenção identificada por todas as AS participantes nas instituições que representam:

“Formamos um grupo de mães, um grupo de grávidas e um grupo de mães com crianças até mais velhas e uma vez de 15 em 15 dias reunimos aquele grupo e falamos sobre diversos temas. Este grupo de partilha até lhes permite, quem já foi mãe, partilhar a sua experiência e tirar dúvidas às outras mães. Nós trabalhamos muito pelo exemplo, pelas coisas concretas. Quem melhor de quem já passou por isto para dar o exemplo. Esta partilha é muito importante. Em algumas formações os progenitores são convidados a participar. Temos o apoio psicológico, temos ações de formação que são dinamizadas quer em grupo quer individualmente.” (EAS2)

Para Coutinho (2004:56-57) “os programas de Formação ou de Treino de Competências Parentais parecem constituir excelentes oportunidades para melhorar os níveis de informação bem como as competências educativas parentais.” Segundo Faria (2016:30), “para as mães adolescentes, um grupo em risco psicossocial, a ajuda profissional e o suporte social fornecido por esta ferramenta, já mostrada como benéfica em várias investigações (e.g.: Olds, 2006; Almeida et al., 2012), pode tornar-se uma mais valia como mecanismo de defesa para os seus filhos”, na medida em que favorecem o “(...) desenvolvimento de qualidade (...) e adaptações saudáveis entre pais e filhos (Slade, 2007).” Ainda segundo a mesma autora “os programas de educação parental parecem, de facto, trazer mais-valias para o apoio das famílias na educação e cuidados com as suas crianças, contribuindo para um desenvolvimento de qualidade. As investigações indicam que

a reflexão ou consciencialização parental parece ser crucial para o desenvolvimento de adaptações saudáveis entre pais e crianças (Slade, 2007).” (ibidem:30)

Quando questionados sobre a importância da intervenção do serviço social, todos referiram ter sido de extrema importância o suporte recebido:

“Ainda bem que ela teve esses apoios já que eu lhe faltei.” (E1)

“A assistente social que me acompanhou esteve sempre disponível. Mas apesar de eu não ter precisado eu sabia que estavam lá, na retaguarda, caso eu precisasse de alguma coisa. Foi bom sentir esse apoio do princípio ao fim até porque ela estava atenta a possíveis sinais de depressão pós parto, ou algumas necessidades que pudessem surgir em termos de enxoval para o bebé ou bens alimentares, leite para ele, medicação para mim e assim. Ela estava sempre a perguntar se precisava de alguma coisa e avaliaram a nossa situação financeira. Senti que realmente ela estava disponível e aos poucos fui perdendo o medo que me retirassem o bebé. Ela foi a primeira visita que tive no hospital” (E2)

“Esse apoio foi muito importante, assim deu para aliviar o peso financeiro para as nossas famílias. Ela falava também muito com a assistente social e com a psicóloga, acho que foi bom” (E3)

“Tive muita sorte com todo o acompanhamento que tive tanto a nível familiar como social. O serviço social contribuiu muito. A assistente social que me acompanhou ajudou-me muito, como já disse nunca paguei nada de infantários nem medicamentos com a minha filha. Só não recebi mais porque não quis e não precisava. Mas ela esteve sempre lá para me apoiar e encaminhar para onde fosse necessário.” (E4)

Nestes relatos encontram-se os objetivos de intervenção mencionados pelas AS, que identificaram serem a permanência na escola, a autonomia dos jovens e famílias e o acesso à informação:

“Bem-estar da jovem, família e bebé, permanência na escola com sucesso, e autonomia da jovem e família. Informá-las dos seus direitos e dos recursos que têm ao dispor.” (EAS1)

As afirmações vão ao encontro da apreciação de Robertis (2011:64-69), quando menciona que o trabalhador social tem como funções “(...) o papel de informar, papel de ajudar e papel de relacionar”, (..) sendo o utente o “«construtor» do processo de ajuda.” A intervenção realizada é uma intervenção direta, o que segundo a mesma autora é a que se caracteriza pela “(...) relação frente a frente entre o trabalhador social e o utente”, e que se caracteriza pelo acolher, apoiar, acompanhar; informar, orientar e educar; persuadir, influenciar; controlar, exercer uma autoridade; relacionar, criar novas oportunidades; estruturar uma relação de trabalho com o utente. (ibidem,2011:141-142)

Segundo Magalhães (2017:70), citando Barker, (2007), Brandis et all (2005) Carreira e Sereno (2005) e Featherstone et all (2007), é comum que “(...) as intervenções e as orientações técnico-científicas se focalizarem, quase em exclusivo, no sexo feminino, deixando por clarificar o papel dos rapazes e homens e por conhecer os seus interesses e necessidades.” Carvalho, Merighi e Jesus (2009:18), num estudo efetuado que incluiu cinco pais e 10 mães, corroboram as afirmações dos autores anteriores, mencionando que muito se fala da gravidez na adolescência e nas “(...) consequências da concepção à mãe, esquecendo-se do pai adolescente (...) e da vivência dos sujeitos”.

O relatado pelo entrevistado do género masculino E3 vai de encontro ao explanado, na medida em que não se sentiu parte integrante no processo de gestação e parto:

“Era a mãe dela que ia a todas as consultas e ecografias. Foi também ela que assistiu ao parto. Ela falava também muito com a assistente social e com a psicóloga, acho que foi bom, embora eu nunca lá tenha ido. Nunca me chamaram e a mãe dela é que assumia tudo e andava com ela para todo o lado. O serviço social contribuiu em muito quanto ao esclarecimento de dúvidas da J, acesso a serviços, contribuiu com bens. Só poderia ter-me incluído mais no processo. Nunca estive com a assistente social nem com a psicóloga. Nunca assisti a uma aula de preparação para o parto, nunca me convidaram e eu achava que era assim. Nunca me perguntaram se tinha dúvidas nem tão pouco me quiseram conhecer, ou se quiseram eu nunca soube. Até foi ela que assistiu ao parto, sem me perguntarem se eu queria assistir ou não, na altura achei que se calhar eram as mães que tinham que ir, que era coisa de mulheres. Lembro-me quando a minha mãe chegou à maternidade e me viu sentado sozinho me perguntou “o que é que estás aqui a fazer, porque não estás ao pé da Joana?”. Eu fiquei sem resposta naquele momento, ela tinha razão.” (E3)

Contrariamente a este último relato (E3), o progenitor E1 referiu ter sido convocado pela assistente social mas que se recusou a comparecer; a progenitora E2 mencionou que foi o próprio progenitor que não quis fazer parte nem acompanhou o processo de gravidez; e a progenitora E4 referiu que ela própria não aceitou a sua participação:

“A L acho que foi apoiada pelo Centro Paroquial lá da zona. Sei disso porque ela me chegou a dizer que a assistente social queria falar comigo, mas eu nunca fui.” (E1)

“O C durante a gravidez toda nunca aceitou e não me acompanhou em nada, nem a família dele sabia.” (E2)

“O C ainda perguntava se eu queria que ele fosse comigo, mas eu nunca quis.” (E4)

Estas narrativas vão ao encontro do descrito pelas AS entrevistadas, quando mencionam que o plano de intervenção é traçado com as jovens, com as suas famílias e, quando possível e se mostram colaborantes, com o progenitor e família, tendo em conta as suas expectativas e projetos de vida:

“Sempre que é possível envolver a família de ambos os progenitores assim o fazemos, sempre que é possível envolver o pai da criança assim o fazemos. Cada caso é um caso e quando temos acesso ao pai do bebé e ele está recetivo a participar, então sim ele e a sua família são envolvidos no plano de intervenção.” (EAS1)

“Tentamos perceber naquela família quem é a figura de referência, que pode não ser da família, pode ser o pai daquele bebé, porque acontece, pode ser a família do pai do bebé. O plano de intervenção é sempre traçado com as jovens, e com as famílias ou figura de referência quando é possível. Nós tentamos sempre perceber que papel o outro progenitor tem na vida das jovens, se for completamente ausente ou se foi uma relação pontual e que por azar engravidou, não chamamos. Se não foi, então nós pedimos que eles venham.” (EAS2)

5. Projeto de vida

Neste ponto e analisando as narrativas dos progenitores, teve-se como objetivo perceber qual o projeto de vida antes da parentalidade, de que forma esse foi alterado e as adaptações que foram feitas para a sua continuidade e o grau de satisfação com a trajetória.

Para Hernandez (2000:270-272) o projeto de vida é o objetivo de cada pessoa como objetivo principal e essencial da vida. É aquilo que o indivíduo espera ser e quer fazer no futuro. São as metas e aspirações que se estabelecem nas diferentes áreas da vida quer seja a nível sentimental, social e profissional.

Relativamente às ambições escolares e profissionais, dos quatro entrevistados, um não tinha um projeto escolar e profissional definido:

"Confesso que nunca senti necessidade de pensar muito no futuro porque só pensava em conseguir ganhar dinheiro e até ganhava! Por isso o futuro era futuro, eu queria era viver o presente e me divertir com o pessoal" (E1);

Os restantes três pretendiam, em termos académicos, prosseguir pela via profissional ou universitária com consequente inserção no mercado de trabalho:

"Queria tirar um curso profissional e tinha a certeza que não queria ter uma profissão que me obrigasse a estar fechado em quatro paredes o dia todo. " (E3);

"O meu projeto de vida era entrar para a faculdade de gestão, uma vez que eu estava na área de economia, portando gostaria de ter entrado para a faculdade. Em termos profissionais eu ambicionava ser uma grande gestora numa empresa, de grande reconhecimento, mas o facto de ter sido mãe já não me permitiu." (E2);

"A minha tia, irmã da minha mãe, é enfermeira e eu sempre quis tirar enfermagem, era esse o meu sonho e andar nos médicos do mundo a ajudar quem mais precisa" (E4).

5.1. Percurso Escolar

Relativamente ao percurso escolar antes da gravidez, três dos quatro entrevistados tinham uma boa vinculação à escola e a parentalidade não causou abandono escolar:

"O meu percurso escolar sempre foi um percurso estável, portanto, eu consegui concluir o 12º ano, por sorte o meu filho nasceu em agosto e deu para fazer tudo até ao fim" (E2)

"Antes da gravidez éramos os dois bons alunos, embora quando começamos a namorar nos tenhamos desleixado um bocadinho da escola e reprovamos os dois no 10º ano. Depois da nossa filha nascer eu fui para a força aérea tirar um curso profissional de bombeiro de base aérea e a Joana foi também para uma escola profissional para concluir o 12º ano" (E3)

"Antes de engravidar eu nunca tinha chumbado e sempre fui boa aluna. Quando engravidei acabei por chumbar o ano porque a minha filha nasceu em maio e eu tive que abandonar a escola. No ano letivo seguinte voltei à escola e empenhei-me para terminar o 9.º ano, que era a escolaridade obrigatória. A partir do 9.º ano passei a estudar à noite, porque queria trabalhar de dia, e a partir daí o meu percurso académico foi sempre feito à noite até terminar a minha licenciatura." (E4)

Um dos quatro entrevistados que abandonou a escola já se encontrava, anteriormente à parentalidade, em processo progressivo de desvinculação, pelo que a parentalidade não teve qualquer relação com o sucedido:

"Nunca liguei muito à escola. Não gostava de estudar. O meu pai também não tinha estudado e fazia o que gostava e eu ajudava-o na oficina. Com 16 anos ainda andava no 7.º ano e andava sempre a baldar-me às aulas. Estudar não era comigo. Quando soube que ia ser pai e depois do meu filho nascer não alterou nada, mesmo que não tivesse sido pai tinha começado a trabalhar na mesma, era o que eu queria." (E1)

Esta trajetória escolar confirma a teoria de Magalhães (2014:68), que refere que em termos académicos e de projetos futuros "(...) o impacto da paternidade sobre a trajetória (...) não é universal nem linear", sendo que o abandono escolar e início precoce da atividade laboral não podem ser encaradas como "uma consequência direta da paternidade, pois em muitos casos, tal já havia ocorrido ou aguardava um argumento para a tomada de decisão".

5.2. Continuidade ou alterações ao projeto de vida

Quanto à continuidade ou alterações ao projeto de vida, um dos entrevistados do género masculino (E1) mencionou que o projeto de vida não foi alterado:

"O facto de ter sido pai não mudou em nada o meu projeto de vida... porque eu só comecei a ser pai há 3 anos, quando ele começou a dar problemas e a mãe mo foi por à porta de casa porque já não sabia o que fazer com ele." (E1)

Os restantes três participantes, um do género masculino e duas do género feminino (E2, E3, E4), referiram ter redefinido o seu percurso escolar, sendo que uma das entrevistadas do género feminino, não conseguiu prosseguir estudos a nível superior, conforme era o seu projeto de vida, mas terminou a escolaridade obrigatória:

“A gravidez e a parentalidade mudou tudo, mudou a minha vida toda. Não consegui ir para a faculdade, mas pronto, consegui terminar o 12.º ano.” (E2)

Os outros dois entrevistados, um do género masculino e uma do género feminino, apesar de terem conseguido prosseguir estudos, acabaram por ingressar em cursos que não faziam parte do seu objetivo inicial:

“O meu projeto de vida mudou todo. Surgiu a oportunidade de ir para a força aérea e eu fui. Tinha que continuar os estudos, os meus pais insistiam muito nisso, além de que como também recebia algum de lá, sempre dava para ajudar em algumas despesas e não termos que estar sempre a pedir aos pais. Mas eu só vinha a casa ao fim de semana. Acabei por não ir para desporto e ali estava eu preso a uma família.” (E3)

“Ter engravidado aos 13 anos mudou tudo... Não tirei o curso que queria, o caminho que segui foi completamente diferente, acabei por tirar gestão empresarial. Comecei a pensar nas oportunidades de emprego e assim e pronto, acabei por mudar de objetivo. Mas o que eu gostava mesmo era de ter sido enfermeira. Com uma filha nos braços tive mesmo que alterar e pensar nas oportunidades de emprego.” Apesar de no meio de tudo isto ter tido sempre o apoio incondicional da minha mãe. ” (E4)

O relatado pelos três entrevistados onde se verificou uma redefinição do projeto de vida, vai de encontro ao afirmado por Nogueira et al (2011:34), quando referem que a “(...) paternidade na adolescência (...) configura-se como um passaporte para a vida adulta. Mais do que um fenómeno biológico, a paternidade convoca os adolescentes para ocuparem novos lugares, assumirem novos papéis e ressignificarem os seus projetos de vida.”

Embora através dos relatos não se tenha verificado abandono escolar, todos manifestaram preocupação relativamente ao aumento de encargos financeiros para a família. Contrariamente às progenitoras do género feminino, o entrevistado do género masculino conseguiu manter-se só a estudar, mas num curso que lhe permitia ter algum retorno financeiro:

“Tinha que continuar os estudos, os meus pais insistiam muito nisso, além de que como também recebia algum de lá, sempre dava para ajudar em algumas despesas e não termos que estar sempre a pedir aos pais.” (E3)

As duas entrevistadas do género feminino ingressaram no mercado de trabalho logo que possível, sendo que uma (E4) prosseguiu estudos a nível superior conciliando sempre com a atividade laboral:

“Após o nascimento do menino, passado 4/5 meses comecei logo a trabalhar na área da restauração. Pronto, nada tinha a ver comigo mas foi o que apareceu, e eu não queria ser um encargo para a minha família.” (E2)

“Tive que estudar e trabalhar. Foi assim até terminar a licenciatura, não que os meus pais precisassem mas eu é que não queria que eu e a minha filha fôssemos mais um encargo. A partir do 9.º ano fui estudar à noite e não tirei o curso que queria.” (E4)

Estes relatos corroboram o afirmado por Magalhães et al, (2017:32), quando menciona que “sendo transversal aos géneros, que a paternidade está associada à providência de sustento para a “nova família”, o que pode impedir o crescimento intelectual e, portanto, a expectativa de um futuro promissor.”

Figueiredo (2000:223) refere que “(...) a gravidez na adolescente precipita novas formas de funcionamento e de relacionamento com a família, que não são aquelas que geralmente se verificam na adolescência, mas sim aquelas que habitualmente se verificariam apenas na idade adulta. Ao haver esta antecipação de vivências que são próprias da idade adulta, estas influenciam também o projeto de vida.” Esta situação verificou-se com um dos entrevistados do género masculino, que foi viver com os pais da mãe do bebé, tendo de casar quando completaram os 18 anos por imposição familiar:

“Eu fui viver para casa dos pais dela, vimos esta coisa de sermos pais como uma forma de podermos estar ainda mais próximos. Mas a realidade não foi bem essa. Ah e aos 18 anos tivemos que casar por imposição da avó dela, não casamos antes porque o meu pai se recusou a assinar a autorização. Então de repente eu deparei-me com a realidade do que é isso de se ser pai e de tudo o que isso envolve, deixei de estar tanto tempo com a Joana e tive que agarrar a oportunidade que me surgiu para continuar os estudos, fui viver para casa dos pais dela. Estava eu preso a uma família. Passados 3 anos separamo-nos.” (E3)

Este acontecimento vai também de encontro ao afirmado por Pedrosa (2008:114), quando refere que “(...) diversos estudos efetuados apontam que a maternidade em idade precoce eleva o risco de as jovens mães se envolverem (...) em casamentos prematuros e mal sucedidos, de ruptura da relação com o companheiro e de monoparentalidade.” No relato de uma das entrevistadas do género feminino, confirma-se também esta afirmação:

“Então de repente vi-me com um bebé nos braços, que dependia de mim para tudo, de repente deixei de ser uma menina adolescente e passei a ser mãe e pai com todas as responsabilidades que isso representa. O C teve um acidente de trabalho grave e deixou de me acompanhar. Atualmente a nossa relação é o estritamente necessário.” (E4)

5.3. Satisfação com a trajetória escolar e profissional

Quanto à satisfação com a trajetória percorrida, os entrevistados do gênero masculino (E1 e E3) revelaram estar mais satisfeitos do que quando comparados com as do gênero feminino (E2 e E4), quer com a trajetória escolar quer com a situação profissional:

“Fiz a minha vidinha como se nada fosse. Tirei o 9.º ano por RVCC e trabalho nunca me faltou, posso dizer que com o que ganho tenho uma vida bastante confortável, sou porteiro numa discoteca e ainda faço uns biscates por fora. Estou satisfeito com a minha vida.” (E1)

“Estou muito satisfeito com o meu trabalho, o meu vencimento permite-me dar uma vida muito confortável à minha família e gosto muito do que faço. Não é desporto como gostaria mas não estou preso o dia todo dentro de quatro paredes. Adoro o que faço. Em termos escolares também estou muito satisfeito, foi graças ao curso que tirei que tive a oportunidade de ter o trabalho que tenho. Tenho uma profissão qualificada e estabilidade profissional.” (E3)

“Em termos profissionais também não estou satisfeita, trabalho no backoffice de um call center e não gosto. Em termos escolares tenho muita pena de não ter conseguido ir para a faculdade, mas não é fácil conjugar a família e a escola e deixar de trabalhar estava fora de questão.” (E2)

“Apesar de ter tido o apoio incondicional da minha mãe, da escola e da assistente social, deixei de viver a minha adolescência e tive que crescer depressa demais e assumir demasiadas responsabilidades. Deixei de viajar e fazer as coisas que são próprias da idade. Não tirei o curso que queria. Profissionalmente não faço o que gosto” (E4)

Os relatos proferidos pelas progenitoras do gênero feminino corroboram com Magalhães (2014:68), quando menciona que em termos académicos e de projetos futuros “(...) o impacto da paternidade sobre a trajetória (...) não é universal nem linear”, considerando-se que há mais tendência para os rapazes, (...) continuarem o seu percurso em detrimento do que acontece com as raparigas.”

A mesma autora corrobora ainda com as opiniões de Heilborn et al (2009) que mencionam que este acontecimento “(...) produz também alterações no domínio da sociabilidade, ainda que com maior evidência na das raparigas, sobretudo das classes sociais mais baixas”, porque socialmente o papel da mulher ainda está muito associado “(...) aos universos domésticos e da parentalidade e as diferenças de classe no benefício do apoio familiar.”

6. Prática do assistente social face à parentalidade na adolescência

Neste ponto pretende-se analisar a prática do assistente social, nas suas diferentes áreas de atuação face à problemática da parentalidade na adolescência. As AS participantes no

estudo foram questionadas sobre a sua intervenção com os adolescentes e suas famílias, métodos e metodologias, bem como quais as estratégias de intervenção utilizadas para promoção e facilitação da relação familiar, sendo que “o exercício da profissão de assistente social promove a mudança, a resolução de problemas no contexto das relações humanas e da libertação das pessoas para melhorar o bem-estar. Aplicando teorias de comportamento humano e sistemas sociais, o serviço social intervém na interação das pessoas com o meio que as rodeia (...)”.(FIAS,2000)

6.1. Caracterização do público-alvo e elaboração do diagnóstico

Relativamente à intervenção com adolescentes, foi pedido às entrevistadas que fizesse uma caracterização relativamente ao público-alvo de intervenção.

Em todas as entrevistas foi afirmado que o público-alvo é proveniente maioritariamente de classes sociais mais baixas, com fracos recursos económicos e baixa escolaridade, apenas a ESA3 relatou intervirem com grávidas de um estrato social mais elevado.

A idade média do grupo etário com que trabalham é muito aproximada em todas as entrevistas, na ESA1 16/17, a EAS3 15 anos, sendo que nas EAS2 refere a idade média de entrada na instituição os 15 anos:

“São adolescentes entre os 15 e os 19 anos, mas a maior parte tem 16/17 anos. Em termos familiares a sua estrutura familiar é fragilizada e com problemas socioeconómicos. A maior parte são de famílias com fracos recursos socioeconómicos, baixa escolaridade, situação de desemprego ou de trabalho precário. Não encontrei nenhuma outra situação porque mesmo existindo podem ter acesso a outro tipo de serviços.” (EAS1)

“Recebemos um bocadinho de tudo relativamente ao público-alvo. Temos estratos sociais baixos, mas também já tivemos estratos sociais elevados, mas são maioritariamente médio baixo, digamos assim. A média de idades são entre os 15 anos.” (EAS3)

Estes relatos atestam o afirmado por Justo (2000:105), quando menciona que apesar de este acontecimento ser transversal a todas as camadas sociais, “a experiência diz (...) que é mais provável encontrar uma adolescente grávida nas famílias oriundas de meios fortemente desfavorecidos (...)”. Xarepe, Costa e Gamanho (2014:367) mencionam também que “a intervenção social na área da saúde, da mulher e da criança (...) possui cerca de três décadas (...) e emerge pela imposição de uma resposta social adaptada às novas patologias sociais (...) novos desafios e conceitos como: a gravidez, a maternidade (...) em grupos mais vulneráveis socialmente e em que as desigualdades sociais são evidenciadas (...)”, identificando-se “(...) as mães adolescente (...)”.

Quando questionadas relativamente ao diagnóstico, as AS entrevistadas, EAS1 e EAS2, referiram que este é elaborado pelas diversas instituições intervenientes no processo e que é a partir deste que nasce o plano de intervenção que vai dar resposta às necessidades que são detetadas. Relativamente à entrevistada EAS3, embora o diagnóstico já venha elaborado por outras entidades, é igualmente a partir deste que é traçado o plano de intervenção:

“Primeiro faz-se o diagnóstico. Vamos analisar o que é que a família por si só conseguiu encontrar como alternativas. A partir do momento em que é diagnosticada a situação, faz-se a caracterização socioeconómica e a anamnese da situação. Tentamos perceber as expectativas daquela família e da adolescente, e tentamos trabalhar aqui as questões da gravidez primeiramente com formação às grávidas e depois traçamos com elas um projeto de vida. Avaliamos o contexto familiar das jovens, as necessidades da família e o que necessitam para que a adaptação a esta nova realidade seja feita de forma positiva. Depois também há casos em que só se fica a saber da gravidez quase no final da gravidez ou outros em que as famílias que só ficam a saber quando elas vão para o hospital ter o bebé o que é um choque muito grande para a família. Aí num primeiro passo falamos com quem acompanha a jovem no hospital, sendo que, sendo menor, o próprio serviço social do hospital encaminha para nós e para a CPCJ e só depois de uma avaliação conjunta quer psicológica, do estado emocional da jovem, das capacidades da jovem, em que a família pode colaborar para apoiar a jovem e o recém-nascido e só aí é que se permite que a jovem e o bebé venham para casa. Nesse sentido é feito um diagnóstico que é feito por mais que uma instituição no sentido de ser perceber se a família tem efetivamente condições para receber o bebé em casa. Consoante a situação que temos à nossa frente, o plano de intervenção é traçado em conjunto com as diversas entidades intervenientes, seja a CPCJ, Rede Social, Escola, Centro de Saúde.” (EAS1)

“O diagnóstico à priori já está feito por quem nos faz o pedido de acolhimento. Nós rececionamos o pedido de acolhimento e em caso de existir vaga, que neste momento não há, nós agendamos entrevista. Por exemplo se eu só tenho uma vaga e 5 pedidos eu tenho que avaliar quem é que está mais em perigo ou até quem tem mais vontade, porque às vezes vai muito por aí. Porque se eu pergunto na entrevista quer vir e ela me diz que não, eu sei que à priori vai correr mal, porque nem todas aceitam. Quando elas entram é traçado um plano de intervenção mediante a situação que temos à nossa frente. São processos que nos vêm da CPCJ, tribunais de família e menores e de outras instituições da rede, por isso todos fazemos parte do plano de intervenção.” (EAS2)

Estas afirmações vão ao encontro do parecer de Robertis (2011:78), no sentido em que menciona que o método de intervenção do SS segue uma ordem de trabalho que contempla: a determinação do problema social ou pedido; a análise da situação; a avaliação operacional ou diagnóstico social, e segundo a mesma autora também incorpora a elaboração de um ou mais projetos de intervenção muitas vezes em articulação com diversas entidades; a implementação do projeto comum e de intervenções escolhidas.

Quando questionadas sobre as dificuldades sentidas ao longo da intervenção, todas as AS referiram a falta de respostas e trabalho articulado entre a rede:

“Fatores que dificultam, bem... a falta de respostas ou trabalho articulado entre a rede social e falta de respostas neste sentido. Sendo que eu já disse que a maioria das famílias tem dificuldades económicas, o nascimento de uma criança, à partida é mais um acréscimo de responsabilidades a nível financeiro.” (EAS1)

6.2. Modelo e técnicas de intervenção no serviço social

Foi pedido às entrevistadas que descrevessem o modelo e técnicas de intervenção, e como é articulado o trabalho com a rede social.

Todas as AS entrevistadas relataram que seguem o modelo de intervenção sistémico e holístico:

“O modelo é o holístico, sistémico, com tudo a trabalhar para o mesmo sentido. A nível de metodologia muitas vezes trabalhamos o individual e depois o grupo, a família. Tentamos sempre ouvir as pessoas muitas vezes individualmente, isso é muito importante para nós. O progenitor também é em diversas situações importante ouvir individualmente, depois em casal e depois a família de suporte, os pais dos adolescentes. É interessante e importante ouvir para compreender a dinâmica. A nível de trabalho em rede é realmente encaminhar para aquilo que nos parecer melhor, por vezes não basta encaminhar para associações que deem apoio a grávidas mas também a nível de pedir habitação social, banco alimentar, e portanto tentar colmatar, não que esteja diretamente ligada à gravidez mas outros problemas que também tãõ ali por pontas soltas e que é preciso resolver. Queremos que quando os bebés nascem e saem daqui, que lá fora exista toda uma estrutura familiar, e não só, mas também uma comunidade que dê o suporte e que garanta o bem-estar, para que a mãe possa para continuar a ser adolescente e aprender a ser mãe, portanto e que o bebé consiga viver feliz estando asseguradas todas as suas necessidades.” (EAS3)

Para Campanini (2015:1), relativamente ao modelo sistémico, o SS tem como característica conseguir ter uma “(...) visão global da situação da pessoa (...), incluindo a relação deste com o ambiente (...)” considerando-se a família como “(...) uma unidade indissociável, um sistema com uma historia própria e com objetivos específicos.” O SS ao

analisar o problema analisa também todo o “(...) seu contexto, (...) as relações com o sistema familiar, com as instituições e com o sistema de recursos (...)”, pois só assim, através de uma abordagem sistémica, é possível “(...) modificar as causas que a determinam.” Quanto aos métodos, segundo Robertis (2011:83) os métodos a utilizar estão dependentes do campo de atuação do AS, bem como da situação ou problema identificado que pode ser individual, familiar ou coletivo. Guadalupe (2016:14) partilha desta opinião ao referir que “ (...) a capacidade de entender o individuo como inseparável das suas relações e contextos (...) dá a oportunidade de trabalhar com famílias, grupos e com intervenção de desenvolvimento e ação comunitária.”

Quanto ao trabalho em rede, todas as AS entrevistadas afirmaram que este é um trabalho que é efetuado e articulado tanto com as famílias, como com a rede social, de forma a dar resposta às necessidades diagnosticadas. No contexto dos subsistemas são também consideradas a família alargada e rede social de suporte. Para Guadalupe (2009:9), “(...) a temática das redes sociais associada à intervenção social e intervenção em rede é trazida para o Serviço Social português essencialmente pela via da intervenção sistémica”:

“Após a sinalização, o modelo é um modelo sistémico, a metodologia é com base num modelo ecológico e holístico. Dependendo da situação do que for traçado, tem momentos que é individual e tem momentos que é em grupo. Chamam-se todas as partes possíveis que estão envolvidas no processo, sendo que a prioridade no imediato é a adolescente e o seu bebé. Tentamos perceber os recursos que a família tem e que respostas já encontrou. Trabalhamos em parceria com outra instituição, a AM, que faz as formações em contexto de grupo. Muitas vezes nós fazemos o acompanhamento individual e o mesmo caso está a ser acompanhado em contexto de grupo em outra vertente. A partir daquele momento que a adolescente tem o bebé no hospital a rede social vai ser acionada quer o centro de saúde para o acompanhamento do recém-nascido e puérpera, quer a CPCJ, ou outras entidades de apoio necessárias. Trabalhamos também com visitas domiciliárias e trabalhamos também as competências em casa, é verificado in loco como é que eles estão a proceder e aí nos chamamos outros parceiros. Encaminhamos também para o atendimento integrado e para toda a rede social local que possam ser parceiros na resolução de determinados problemas para que a jovem consiga continuar o seu percurso.” (EAS1)

6.3. Estratégias de intervenção para promoção e facilitação da relação familiar

Neste ponto, quando questionadas sobre a forma de como é feita a articulação com a família, as três AS são unânimes quando mencionam que este trabalho é desenvolvido por

estas profissionais, através do acompanhamento, esclarecimento, escuta ativa e mediação de conflitos, quer às adolescentes e pai do bebé, bem como as suas famílias:

“Com a família nós fazemos acompanhamento, esclarecimento, terapia familiar, escuta ativa, procuramos na rede as respostas necessárias que vão de encontro às necessidades das famílias, desde banco alimentar, apoio para passes para vir a consultas, primeiros enxovais. A família é sempre chamada e em casos pontuais fazemos visita domiciliária sempre com alguém da comunidade. Eu acho que dando espaço para cada um individualmente falar é muito importante, porque em grupo por vezes podemos valorizar mais o que é dito por uma pessoa do que outra, por isso muitas vezes nos achamos que individualmente aquela pessoa merece ser ouvida individualmente, e marcamos. E muitas vezes tentamos ouvir todos e mediar os possíveis conflitos que possam existir. O progenitor nós fazemos sempre questão de o conhecer nas primeiras consultas, tentamos sempre ouvir o progenitor ver como é que ele se imagina no futuro, como é que ele acha que vai conseguir ser pai.” (EAS3)

Para Pena (2013: 61 e 65) os assistente sociais devem procurar “as capacidades das pessoas e estas são encorajadas a ver que são mais do que o seu problema” sendo que “o profissional tem de escutar a pessoa, valorizar o que é dito e sentido, ter em conta a sua vontade, mesmo que sejam incapazes de dar uma resposta positiva ao pedido. A relação que se estabelece passa pelo reconhecimento do valor da pessoa, pela importância do seu conhecimento, confrontados depois com outras fontes de conhecimento.”

Conclusão

O presente estudo pretendeu compreender a vivência da parentalidade na adolescência e as suas repercussões na vida adulta, com base nos objetivos específicos definidos previamente.

Relativamente ao objetivo de conhecer a trajetória de vida até à gravidez, contexto familiar, socioeconómico e cultural, os dados recolhidos mostram que a idade média dos entrevistados à data da gravidez era de 15 anos e todos residiam com os pais. Ao nível da escolaridade e situação profissional do agregado familiar, à data da gravidez, maioritariamente os elementos estavam empregados e possuíam o 2.º ciclo do ensino básico, o ensino secundário e licenciatura.

À exceção de um dos entrevistados do género masculino que já se encontrava em abandono escolar, todos os restantes estavam a estudar e tinham uma boa vinculação à escola. A gravidez precoce não fazia parte dos seus projetos de vida, não se verificando, neste grupo, que a gravidez fosse uma determinação cultural.

Quanto ao objetivo de descrever a influência dos fatores de proteção e risco na parentalidade na adolescência, todos os entrevistados revelaram que o apoio recebido pela família foi facilitador e protetor face à nova realidade na medida em que esta foi o pilar de suporte emocional e financeiro, facto que se verificou em todos os testemunhos recolhidos.

Nos progenitores que tinham uma boa vinculação à escola, a parentalidade na adolescência não teve como consequência o abandono escolar, tendo a família se revelado um fator de proteção, no sentido em que lhes forneceu todo o apoio necessário para que concluíssem, pelo menos, o ensino secundário. Quanto às sociabilidades foi também possível aferir que o suporte familiar permitiu também que os jovens pudessem continuar a usufruir das vivências próprias da idade, acompanhando, embora com limitações, a convivência com os seus pares.

Relativamente ao sistema educativo, aferiu-se igualmente que este se destacou como um fator de proteção, tendo as progenitoras do género feminino mencionado que a escola e os professores foram facilitadores na adaptação à escola face à gravidez e à parentalidade. Assim, e indo ao encontro do descrito por Santos et al (2010:82), a família e a escola revelaram-se, enquanto microssistemas, como fatores de proteção.

O apoio prestado pelo grupo de amigos também foi identificado como um fator de proteção, no relato da entrevistada (E2), que mencionou ter sido abandonada pelo outro progenitor durante a gestação. Neste caso a relação com o progenitor revelou-se como sendo um “factor de risco”, conforme o afirmado por Pereira (2001:126). No entanto, no mesmo caso, após o nascimento do bebé a relação amorosa foi restabelecida, sendo o único casal, de todos os entrevistados, que mantém um relacionamento e cujo pai teve um maior envolvimento e coabitação com a criança, o que vai de encontro aos resultados

obtidos no estudo efetuado pela mesma autora que revelaram que “(...) quando a relação romântica com o pai do bebé continua, muitas vezes com enquadramento conjugal e de coabitação, parece então haver maior envolvimento paternal com a criança e com as tarefas relativas à prestação de cuidados (...)” o que é gerador de um maior suporte afetivo e logístico à mãe. (ibidem:126)

Em todos os entrevistados foi também identificado como fator de risco o início prematuro da atividade sexual, sendo que a maioria dos participantes mencionou ter conhecimentos relativos à sexualidade, esclarecimentos sobre a importância da utilização de métodos contraceptivos e que os mesmos foram transmitidos pela escola. A maioria dos participantes revelou também a ausência de comunicação no seio familiar ou excesso de conflitos.

Relativamente ao objetivo de compreender o impacto da gravidez no projeto de vida nos seus diversos níveis (escolar, familiar, profissional), verificou-se que os entrevistados do género masculino se revelaram mais satisfeitos com a trajetória percorrida quer em termos escolares, quer profissionais relativamente aos do género feminino, tal como refere Magalhães (2014:68), quando menciona que em termos académicos e de projetos futuros no “(...) impacto da paternidade sobre a trajetória (...) há mais tendência para os rapazes, (...) continuarem o seu percurso em detrimento do que acontece com as raparigas.”

Quanto ao projeto de vida, foi possível concluir que nenhum dos entrevistados que tinham um projeto de vida pré estabelecido conseguiu levar a cabo o inicialmente idealizado, tendo este sofrido alterações a nível da trajetória escolar planeada e a efetivamente percorrida.

Embora tudo indique que, neste grupo, esta alteração foi uma consequência da parentalidade na adolescência, os dados não são suficientes para que se possa tirar uma conclusão universal, não existindo indicadores que nos permitam avaliar a existência de uma relação causa efeito, sendo que a resposta a esta hipótese só poderia ser confirmada com base nos resultados de um estudo quantitativo.

Na maioria dos progenitores entrevistados verificou-se uma preocupação relativamente ao aumento de encargos financeiros para a família. As progenitoras do género feminino ingressaram no mercado de trabalho logo que possível e um dos entrevistados do género masculino conseguiu permanecer em exclusivo na escola, mas num curso que lhe permitia ter algum retorno financeiro.

Em termos familiares, os dados recolhidos também indicam que, à exceção de uma das entrevistadas que constituiu família e mantém uma relação afetiva com o pai do bebé, em todos os restantes três casos se verificou uma rutura da relação amorosa com o outro progenitor e monoparentalidade.

No que se refere ao objetivo de identificar a intervenção das redes formais e informais no acompanhamento dos jovens, verificou-se que todas as gestantes foram seguidas em âmbito hospitalar, tiveram acompanhamento técnico por parte do serviço social e apoio por parte da comunidade educativa, desempenhando estas redes formais um papel facilitador na adaptação a esta nova realidade. Quanto à intervenção das redes informais todos os entrevistados fizeram referência ao apoio que receberam da família e amigos, dando especial ênfase ao suporte recebido no seio familiar. Os dados recolhidos, indicam-nos que a atuação conjunta destas redes formais e informais, possibilitaram a minimização ou até eliminação do surgimento dos fatores de risco associados a uma parentalidade precoce. Por seu lado, do ponto de vista das AS entrevistadas, embora considerem que a família é fundamental ao exercício pleno e positivo na adaptação à parentalidade, esta pode ser também condicionadora à execução do plano de intervenção dependendo do apoio prestado. Na amostra entrevistada, a família revelou em todos os casos ter um papel facilitador e colaborante no trabalho com o serviço social.

Quanto ao objetivo de analisar a intervenção do serviço social nesta problemática e considerando os resultados obtidos nas entrevistas aos progenitores e AS, os dados apontam para que a intervenção nesta problemática tem sempre por base o modelo de intervenção sistémico e holístico, assentando na prestação de apoios e esclarecimentos dos direitos ao nível da legislação em vigor; na intermediação entre serviços e instituições; na orientação, escuta ativa e encaminhamento para as respostas adequadas aos problemas identificados; na promoção ou encaminhamento para formação parental para aquisição de competências parentais e partilha de experiências; providência de apoio psicológico e auxílio na mediação de conflitos familiares quando necessário. A intervenção tem como objetivo a permanência dos jovens na escola e a promoção do sucesso escolar, a autonomia dos jovens e famílias e o acesso à informação, com vista ao bem-estar de todos os envolvidos no processo. Todos os casos foram acompanhados pelo serviço social, tendo os entrevistados mencionado a importância do apoio recebido na adaptação à nova realidade. A verificação da existência deste suporte e a sua extrema importância atribuída pelos entrevistados, corrobora com Silva e Ferreira (2009:144), quando mencionam que a vivência de uma gravidez precoce é tanto mais sadia quanto mais apoio tiver a grávida adolescente, “(...) pelos médicos, pelas enfermeiras, pelas assistentes sociais, pelos psicólogos e pelas figuras familiares capazes de amadurecer com a adolescente (...)”.

Com base na amostra presente neste estudo e a partir dos relatos dos participantes, tanto dos progenitores do género feminino e masculino, como dos AS, foi possível aferir que a intervenção social na parentalidade na adolescência, contrariamente ao pretendido pelos profissionais, acaba por se centrar na mãe e no bebé em detrimento do pai. No entanto, esta prática não configura uma falha ou esquecimento “ do pai adolescente e da vivência dos

sujeitos.”, tal como menciona Carvalho, Merighi e Jesus (2009:18), pois perante os dados recolhidos, na sua generalidade não se verificou que fosse uma ação deliberada dos profissionais. Todos mencionaram a importância de incluir o progenitor do género masculino e respetiva família no processo de intervenção, no entanto a falta de acesso ou até recusa do progenitor em participar, impossibilita a sua inclusão. Esta forma de atuação vai ao encontro do afirmado por Pena (2013:61-65), quando menciona que os assistentes sociais devem procurar “as capacidades das pessoas e estas são encorajadas a ver que são mais do que o seu problema” sendo que “o profissional tem de escutar a pessoa, valorizar o que é dito e sentido, ter em conta a sua vontade, mesmo que sejam incapazes de dar uma resposta positiva ao pedido”.

A parentalidade na adolescência nestes entrevistados, embora não tenha sido necessariamente uma experiência negativa, na vida destes progenitores fez com que houvesse uma passagem repentina da adolescência para a idade adulta e que possivelmente se tenham perdido oportunidades e vivências próprias da idade.

O apoio recebido pelos diversos sistemas de suporte e em especial pelo serviço social, contribuiu para a proteção dos adolescentes e respetivas crianças, e interferiu de forma positiva no processo de adaptação, ajudando a que a parentalidade fosse vivida de uma forma positiva.

Os dados recolhidos apontam para que não existam diferenças significativas na vivência da parentalidade na adolescência entre os géneros, contudo no género masculino quanto maior é o suporte familiar maior é o envolvimento do progenitor.

A desarticulação entre as diversas instituições da rede foi apontada como sendo uma das principais dificuldades sentidas pelas AS intervenientes, pelo que seria interessante em estudos futuros analisar como é feita esta articulação e de que forma se podem propor melhorias.

Esta área de intervenção do serviço social é bastante vasta, carecendo de estudos que integrem uma amostra alargada das diversas instituições, de forma a se obter uma perspetiva mais abrangente da intervenção realizada.

Bibliografia

- ALMEIDA, Ana Nunes (2003), Família, conjugalidade e procriação: valores e papéis, in J. Vala, M. Villaverde Cabral e A. Ramos (org.). Valores sociais: mudanças e contrastes em Portugal e na Europa. Lisboa: ICS
- ALMEIDA, José Miguel (1987), Adolescência e Maternidade. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian
- AIRES, Luísa (2015), Paradigma qualitativo e práticas de investigação educacional. Lisboa: Universidade Aberta
- AMARO, Maria Inês (2012), Urgências e Emergências do Serviço Social: Fundamentos da Profissão na Contemporaneidade. Lisboa: Universidade Católica Editora
- ANDOLFY, Maurizio (1980), A Terapia Familiar Lisboa: Coleção Veja
- ARETARIS, Dyan (1999), Gravidez na Adolescência. In Stanhope, M. & Lancaster, J. (org.), Enfermagem Comunitária. Lisboa: Lusociência
- ASSOCIAÇÃO para o Planeamento da Família. <http://www.apf.pt/educacao-sexual> - acedido em 2018/02/03
- APSS – Associação dos Profissionais de Serviço Social
<https://www.apross.pt/profissao/defini%C3%A7%C3%A3o/> - acedido 2018/02/25
- BARDIN, Laurence. (2008). Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70
- BARKER, Gary (2007), Dying to be Maen. Youth, masculinity and social exclusion. London. Routledge
- BARTLETT, Harriet M. (1993), A base do serviço social. São Paulo. Livraria Pioneiro
- BAUER, Martin W., GASKELL, George (2008), Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som, Um manual prático. São Paulo: Vozes Editora
- BEZERRA, Ana Luísa Oliveira Rodrigues, SANTOS, Maria Isabel Lemos de Jesus, MAGALHÃES, Júlia Andreia de Almeida (2011), EDUCAÇÃO SEXUAL. INTERVENÇÃO EM SAÚDE ESCOLAR. Revista Sinais Vitais http://eformasau.pt/files/Revistas/RSV110/RSV_110_Art6.pdf - acedido 2018/02/04
- BOGDAN, Robert, BILKEN, Sari (1994), Investigação qualitativa em Educação: Uma introdução à teoria e aos métodos. Porto: Porto Editora
- BRASILEIRO, Jablonski, FÉRES, Carneiro (2002), Papéis de gênero, transição para a paternalidade e a questão da tradicionalização. Revista Psico, 33. Universidade de Fortaleza
- CAMACHO, Ana (2000), Revista Intervenção Social, n.º 21. Universidade Lusíada de Lisboa
<http://revistas.lis.ulusiada.pt/index.php/is/article/view/1111/1229> - acedido em 2018/03/02
- CANAVARRO, Maria Cristina, PEDROSA, ARAÚJO, Anabela (2012), Gravidez e Parentalidade na Adolescência- Perspetivas Teóricas. Revista Saúde Reprodutiva Sexualidade e Sociedade, n.º2. Associação para o Planeamento da Família
https://www.researchgate.net/publication/245023629_Gravidez_e_parentalidade_na_adolescencia_perspetivas_teoricas - acedido em 2018/02/25
- CANAVARRO, Maria Cristina, PEREIRA, Ana Isabel (2001), Gravidez e maternidade na adolescência: Perspectivas teóricas. Psicologia da gravidez e maternidade. Coimbra: Quarteto
- CARDOSO, Rubina Dias (2008), Meninas e Mães: A Maternidade na Adolescência no Concelho de Câmara de Lobos. Tese de mestrado submetida ao INSTITUTO SUPERIOR DE CIÊNCIAS SOCIAIS E POLÍTICAS
<https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/3011/1/Meninas%20e%20M%C3%A3es%20A%20Maternidade%20na%20Adolesc%C3%A7%C3%A3o%20em%20C%C3%A2mara%20de%20Lobos.pdf> - acedido em 2018/02/22
- CARMO, Hermano, FERREIRA, Manuela Malheiro (1998), METODOLOGIA DA INVESTIGAÇÃO, Guia para Auto-aprendizagem. Lisboa: Universidade Aberta
- CARMO, Hermano (2011), Teoria da Política Social (Um Olhar da Ciência Política). Lisboa: ISCSP
- CARVALHO, Geraldo Mota de, MERIGHI, Miriam Aparecida Barbosa, JESUS, Maria Cristina Pinto de (2009), RECORRÊNCIA DA PARENTALIDADE NA ADOLESCÊNCIA NA PERSPECTIVA DOS SUJEITOS ENVOLVIDOS. Florianópolis: Texto Contexto Enfermagem
<http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n1/v18n1a02> - acedido em 2018/02/23
- CARVALHO, Maria Irene de, PINTO, Carla (2014), SERVIÇO SOCIAL – TEORIAS E PRÁTICAS. Lisboa: PACTOR
- CARVALHO, Maria Irene de (2015), Serviço Social com Famílias. Lisboa: PACTOR
- CIRIBELLI, Maria Córrea (2003), Como elaborar uma dissertação de mestrado através da pesquisa científica. Rio de Janeiro: 7 letras

- CORDEIRO, José Carlos Dias (1982), A Saúde Mental e a Vida. Pessoas e populações em risco psiquiátrico. Coleção Psicologia e Pedagogia. Maфра: ELO – Publicidade, Artes Gráficas, Lda
- CORDEIRO, José Carlos Dias (1988), Os adolescentes por dentro. Lisboa: Edições Salamanka.
- CORDEIRO, Mário (2009), O Grande livro do Adolescente – Dos 10 aos 18 anos (1.^a edição). Lisboa: A Esfera dos Livros.
- CORREIA, Maria de Jesus, ALVES, Maria José (1990), Gravidez na Adolescência: O Nascimento de uma Consulta e de um Programa de Intervenção. Análise Psicológica. ISPA.
http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/2913/1/1990_4_429.pdf - acedido em 2018/02/26
- COUTINHO, Maria Teresa Brandão (2004), Apoio à família e formação parental. Análise Psicológica.
http://www.paisparasempre.eu/estudos/apoio_a_familia_e_formacao_parental.f - acedido em 2018/03/01
- COUTINHO, Pereira Clara (2015), Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática. Coimbra: Almedina
- DAMIANI, Fernanda Eloisa (2005), Gravidez na adolescência: A quem cabe educar? Passo Fundo: Universidade de Passo Fundo.
- DEBESSE, Maurice (1976), A adolescência. Mem Martins: Francisco Lyon de Castro
- DIAS, Acácia Batista, AQUINO, Estela M. (2006), Maternidade e paternidade na adolescência: algumas constatações em três cidades do Brasil. Cadernos de Saúde Pública.
<http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n7/09.pdf> – acedido em 201/01/28/27
- DIREÇÃO Geral de Saúde, Plano Nacional de Saúde 2012-2016- Extensão a 2020.
<http://1nj5ms2lli5hdggbe3mm7ms5.wpengine.netdna-cdn.com/files/2015/06/Plano-Nacionalde-Saude-Revisao-e-Extensao-a-2020.pdf.pdf> - acedido em 2018/02/04
- ELSTER, Arthur, LAMB, Michael (1982). Adolescent fathers: A group potentially at risk for parenting failure. Infant Mental Health Journal.
https://www.researchgate.net/profile/Michael_Lamb/publication/229470380_Adolescent_fathers_A_group_potentially_at_risk_for_parenting_failure/links/59e707540f7e9b13acac6b27/Adolescent-fathers-A-group-potentially-at-risk-for-parenting-failure.pdf - acedido 2012/02/03
- FARIA, Maria Inês (2016), Maternidade na Adolescência, Capacitação Familiar e o Programa A PAR – Aprender em Parceria Dissertação elaborada com vista à obtenção do Grau de Mestre em Reabilitação Psicomotora Orientador. Lisboa. Universidade de Lisboa Faculdade de Motricidade Humana.
https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/13014/1/2016_Mestrado_RP_Maria_In%C3%AAs_Faria.pdf – acedido em 2018/03/01
- FEATHERSTONE, Brid, RIVEET, Mark, SCOURFIELD, Jonathan (2007), Working with Men in Health and Social Care. London: Sage
- FENWICK, Elisabeth, SMITH, Tony (1993), Adolescência: Um valioso guia para pais e adolescentes. Barcelos: Companhia editora do Minho, S.A.
- FERNANDES, Ludmila (2008), A Parentalidade na Adolescência. VI Congresso Português de Sociologia. Mundos Sociais: Saberes e Práticas. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa. Faculdade de Ciências Sociais e Humanas
- FERNANDES, Ludmila (2009), Experiências de mães e pais adolescentes. Revista Sexualidade & Planeamento Familiar, n.º 52/53. Associação para o Planeamento da Família
file:///G:/mestrado/Disserta%C3%A7%C3%A3o/sex.plan_familiar_52_53%20Ludmila.pdf – acedido em 2018/02/22
- FERREIRA, Jorge (2011), Serviço Social e Modelos de Bem Estar para a Criança: Modus Operandi do Assistente Social na Protecção à Criança: Lisboa, Quid Júris
- FIGUEIREDO, Bárbara (2000), Maternidade na adolescência: Consequências e trajetórias desenvolvimentais. Análise Psicológica. Lisboa: ISPA
http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/5834/1/2000_4_485.pdf – acedido 2018/02/23
- FIGUEIREDO, Bárbara (2001), Maternidade na Adolescência. Do Risco à Prevenção. Revista Portuguesa de Psicossomática
<http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/4220/1/Maternidade%20na%20adolesc%C3%Aancia%20%282001%29.pdf> - acedido em 2018/02/20
- FIGUEIREDO, Bárbara, PACHECO, Alexandra, COSTA, Raquel, MAGARINHO, Rute (2006), Gravidez na adolescência: Das circunstâncias de risco às circunstâncias que favorecem a adaptação à gravidez. International Journal of Clinical and Health Psychology .
<http://goo.gl/UES5Xg>

- FONSECA, Ana Lúcia Barreto da, BORLOTI, Elizeu, MARIANO, Maria do Socorro Sales, SILVA, Eliana Guimarães (2009), "Variáveis contextuais na gravidez adolescente que minam as políticas públicas de saúde e educação". *Psicologia em Foco*, 3 (2), 14-19. <file:///C:/Users/cmo/Downloads/39-157-1-PB.pdf> - *acedido 2018/02/20*
- FONTIN, Marie Fabienne (1996), *O processo de investigação – Da concepção à realização*. Loures: Lusociência
- FRADE, Alice, MARQUES, António Manuel, ALVERCA, Célia, VILAR, DUARTE (1999). *Educação sexual na escola*. Lisboa: Texto Editora
- GIDDENS, A. (1993), *A transformação da Intimidade*. São Paulo: UNESP
- GIMENO, Adelina (2001), *A Família: o desafio da diversidade*. Lisboa: Instituto Piaget
- GLADYS, Eugenia Canaval, CRUZ, Deisy Jaramillo, DORIS Haydee Rosero, MARIO, Germán Valencia (2007), *La Teoría de las Transiciones y la Salud de la Mujer en el Embarazo y en el Posparto*. Aquichan. Colombia: Universidad de Valle. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972007000100002 – *acedido em 2018/02/23*
- GLICKMAN, Helen (2000), *Low-income young fathers: contexts, connections and self*. *Social Work*, 49
- GODINHO, Roseli Aparecida, SCHELP, Rosália Batista, PARADA, Cristina Maria Garcia de Lima, BERTONCELLO, Neide Marina Feijó (2000), *Adolescentes e Grávidas: Onde buscam apoio?*. Ribeirão Preto: *Rev.latino-am.enfermagem*. <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n2/12414> - *acedido em 2018/02/01*
- GOMES, Isabel (2010), *Acreditar no Futuro*. Lisboa: Texto Editora
- GUADALUPE, Sónia (2016), *Intervenção em Rede. Serviço Social, Sistémica e Redes de Suporte*. Coimbra. Imprensa Universidade de Coimbra.
- GUADALUPE, Sónia (2008), *Laboratório Social III*. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação. Universidade de Coimbra
- GUERRA, Isabel Carvalho (2006), *Pesquisa qualitativa e análise de conteúdo*. Estoril: Principia
- HERNÁNDEZ, Fernando (2000), *Cultura Visual, Mudança Educativa e Projeto de Trabalho*. São Paulo: Artmed
- HEILBORN, Maria, ARAUJO, Leila, BARRETO, Andreia (2009), *Gênero e Diversidade na Escola. Formação Profissional de Professores e mgénero, sexualidade, orientação sexual e relações étnico-raciais*. Livro de Conteúdo. Rio de Janeiro: Centro Latino e Americano em Sexualidade e Direitos Humanos
- HEILBORN, Maria, SALEN, Tânia, ROHDE, Fabiola, BRANDÃO, Elaine (2002), *Aproximações Sócioantropológicas sobre gravidez na adolescência*. Rio de Janeiro: Horizontes Antropologicos
- HERZBERG, Eliana (1986), *Aspectos Psicológicos da gravidez e suas relações com a Assistência Hospitalar*. Universidade de São Paulo
- HERNANDEZ, Ovidio D' Angelo (2000). *PROYECTO DE VIDA COMO CATEGORÍA BÁSICA DE INTERPRETACIÓN DE LA IDENTIDAD INDIVIDUAL Y SOCIAL*. *REVISTA CUBANA DE PSICOLOGÍA*. Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rcpv17n3/08.pdf> - *acedido em 2018/02/24*
- JUSTO, João (2000), *Gravidez adolescente, maternidade adolescente e bebés adolescentes: causas, consequências, intervenção preventiva*. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, vol.2, n.2 file:///C:/Users/Jos%C3%A9/Downloads/art%C3%ADculo_redalyc_28720210.pdf – *acedido 2018/01/25*
- KILANDER, Holger Frederick (1983), *Educação sexual nas escolas: preparar a vida familiar*. São Paulo:Paulinas
- LEAL, Isabel Pereira (2005), *Psicologia da Gravidez e Parentalidade*. Lisboa: Fim de Século
- LEITE, Marilena Prima (2012), *Conflitos Relacionados à Gravidez na Adolescência e a Importância do Apoio Familiar*. *Encontro – Revista de Psicologia* <http://pgsskroton.com.br/seer/index.php/renc/article/viewFile/2474/2370> - *acedido em 2018/02/01*
- LEVANDOVSKI, Daniela Centenaro, PICCININI, Cesar Augusto (2002), *A interação pai-bebê entre pais adolescentes e adultos*. *Psicologia: Reflexão e crítica*. PortoAlegre http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722002000200018&lng=en&nrm=iso&tling=pt – *acedido em 2018/02/17*
- LOURENÇO, Maria Madalena de Carvalho (1998), *Textos e contextos da gravidez na adolescência. A adolescente, a família e a escola*. Lisboa. Edições Fim de Século
- LEAL, António da Silva (1985). *As políticas sociais no Portugal de hoje*. *Análise Social*, vol. XXI

<http://analisesocial.ics.ul.pt/documentos/1223479193I9kKF4jx8Yk14UL2.pdf> - acedido em 2018/02/25

LEITE, Marilena Prima, BOHRY, Simone (2012), Conflitos Relacionados à Gravidez na Adolescência e a Importância do Apoio Familiar. Encontro – Revista de Psicologia

<http://pgsskroton.com.br/seer/index.php/renc/article/viewFile/2474/2370> - acedido 2018/02/01

MARTINS, Cristina Araújo, ABREU, Wilson Jorge Correia Pinto de, FIGUEIREDO, Maria do Céu Aguiar Barbieri de (2014), Tornar-se pai e mãe: um papel socialmente construído

<http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserlVn2/serlVn2a13.pdf> - acedido em 2018/02/06

MONTEIRO, Nancy Ramacciotti de Oliveira-, NEGRI, Mariana, FERNANDES, Armanda Oliveira, NASCIMENTO, Juliana Olivetti Guimarães, MONTESANO, Fábio Tadeu (2011), GRAVIDEZ E MATERNIDADE DE ADOLESCENTES:FATORES DE RISCO E DE PROTEÇÃO. Universidade de São Paulo. <http://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/20008> - acedido 2018/02/06

NÚNCIO, Maria José (2013), Políticas de Família e Intervenção Social com Famílias. Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas. Universidade de Lisboa

NUNES, Tomás Pedro Barbosa Silva (2004), Colaboração Escola – Família. Para uma escola culturalmente heterogênea. Porto: Acime Editor.

MAGALHÃES, Gabriela Lacerda, GOMES, Livia Alencar, RUAS, Rosana Franciolo Botelho, SOUSA, Antônia Gonçalves de Souza, SOUZA, Luís Paulo e, VELOSO, Nádé Aléssio (2017), “Serei pai, agora?” Perspectivas de adolescentes masculinos na vivência da paternidade. Saúde em Revista. Paracibaba

MAGALHÃES, Sara Nogueira Conceição (2014), Género e saúde – Novas (In)Visibilidades. Porto. Edições Afrontamento

MARCELLI, Daniel, BRACONNIER, Alain (2005), Adolescência e Psicopatologia. Belo Horizonte: Climepsi Editores - Dina

MARQUES, António (2007), Gravidez na adolescência: a perspetiva da paternidade. Lisboa: Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género

MARTINELLI, Maria Lúcia (2003), Serviço Social na área da saúde: uma relação histórica. <http://revistas.lis.ulsiada.pt/index.php/is/article/view/1060/1181> – acedido em 2018-03-01

MCKINNEY, John Paul (1986), Psicologia do desenvolvimento. O adolescente e o adulto jovem (s.ed.). Rio de Janeiro: Editora Campus, Lda

MENDES, Isabel Margarida Marques (1998), Problematização da gravidez na adolescência no contexto das sociedades ocidentais

file:///C:/Users/Jos%C3%A9/Downloads/ref_1-23a27.pdf -acedido 2018/02/03

MOREIRA, Thereza Maria Magalhães, VIANA, Danielle de Sousa, QUEIROZ, Maria Veraci Oliveira, JORGE, Maria Salete Bessa (2008), Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. São Paulo: Revista da escola de enfermagem da Universidade de São Paulo

NARVAZ, Martha Giudice, Koller, Sílvia Helena (2006), Famílias e patriarcado: Da prescrição normativa à subversão criativa. *Revista Psicologia e Sociedade*, 18. Universidade Federal do Rio Grande do Sul

NYLUNG, David (2006), Deconstructing patriarchy and masculinity with teen fathers: a narrative approach. London. Routledge

NOGUEIRA, Maria José, MARTINS, Alberto Mesaque, SCHALL, Virgínia Torres, MODENA Celina Maria (2011), Depois que você vira um pai...: adolescentes diante da paternidade. Adolescência e Saúde. Rio de Janeiro

<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/8994/2/Depois%20que%20voc%C3%AA%20vira%20um%20pai.pdf> – acedido 2018/02/06

OLIVEIRA, José Henrique Barros (2002), Psicologia da Família. Lisboa:Universidade Aberta

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (1985), As metas da Saúde Para Todos: Metas da Estratégia Regional/Europeia da Saúde para Todos. Lisboa: MS/Departamento de Estudos e Planeamento. Serviço Nacional de Saúde <https://www.sns.gov.pt/sns/servico-nacional-desaude/historia-do-sns/>; <http://www.emforma.net/123510-historia-servico-nacional-de-saude> - acedido em2018/02/03

PEDROSA, Anabela Fernandes Araújo (2009), Gravidez e Transição para a Maternidade na Adolescência- Determinantes individuais e psicossociais da ocorrência de gravidez e da adaptação. Estudo com adolescentes da Região Autónoma dos Açores. Dissertação de Doutoramento em Psicologia da Saúde apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, sob a orientação da Professora Doutora Maria Cristina Canavarro

https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/20939/1/Tese%20Dout_AnabelaAraujoPedrosa2010.pdf - consultada em 2018/01/28

- PENA, Maria João Barroso (2013). A Relação Profissional no quadro da intervenção do assistente social
http://repositorio.ulusiada.pt/bitstream/11067/1078/1/IS_n41_3.pdf - consultado em 2018/02/13
- PEREIRA, Ana Isabel Leite de Freitas (2001), Contextos relacionais de vulnerabilidade e protecção para a gravidez na adolescência. Universidade de Coimbra. Coimbra
- PORTUGAL, Sílvia (2000), Retórica e acção governativa na área das políticas de família desde 1974. Revista Crítica de Ciências Sociais. Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra e Centro de Estudos Sociais
<file:///G:/mestrado/Disserta%C3%A7%C3%A3o/Silvia%20Portugal%20-%20Políticas%20de%20familia.pdf> – acedido em 2018/02/25
- PINTO, Carla (1998). Empowerment, uma Prática de Serviço Social, in BARATA, O (coord), Política Social – Lisboa: ISCSP/UTL
- PIRES, Raquel Sofia Antunes (2014), Percursos Conducentes à Maternidade Adolescente em Portugal. Tese de doutoramento em Psicologia, especialidade Psicologia Clínica. Universidade de Coimbra
<https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/26969/1/Percursos%20conducentes%20%C3%A0%20maternidade%20adolescente%20em%20Portugal.pdf> – acedido em 2018/02/02
- RICHMOND, Mary (1958), Teoria e prática do serviço social de casos, Rio de Janeiro
- ROBERTIS, Cristina de (2003), Fundamentos del trabajo social, ética e metodologia, Valência: PUV Publications, Nau Librés. Universitat Valência.
- ROBERTIS, Cristina de (2011). “Metodologia de Intervenção Trabalho Social” 2ª edição, Porto Editora
- SANTOS, Carolina Carbonell dos, WILHELM, Laís Antunes, ALVES, Camila Neumaier, CREMONESE, Luiza, CASTIGLIONI, Crislen Malavolta, VENTURINI, Larissa, JUNGES, Carolina Frescura, RESSEL, Lúcia Beatriz (2014), A vivência da gravidez na adolescência no âmbito familiar e social. Revista de Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina
- SANTOS, Elder Cerqueira, PALUDO, Simone dos Santos, SCHIRÓ, Eva Diniz Bensaja dei, KOLLER, Sílvia Helena (2010), Gravidez na Adolescência: análise contextual de risco e protecção. Psicologia em Estudo. Brasil: Universidade Estadual de Maringá
- SANTROCK, John W. (2009), Psicologia Educacional. São Paulo: McGraw-Hill
- Vilar, Duarte Gonçalo Rei (2003), Falar Disso, a Educação Sexual na Família dos Adolescentes. Porto: Afrontamento
- SCAVONE, Lucila (2001), Maternidade: transformações na família e nas relações de género. Comunicação, Saúde e Educação. Universidade Estadual Paulista. SEGURANÇA Social. Crianças e Jovens em Risco. <http://www.seg-social.pt/criancas-e-jovens-em-situacao-de-perigo> - Acedido em 2018/02/26
- SHIELDS, Nancy, LOIS, Pierce (2006). Controversial issues surrounding teen pregnancy: a feminist perspective. London:Routledge
- SERRANO, Ana Maria (2007), Redes Sociais de Apoio e Sua Relevância para a Intervenção Precoce. Lisboa: Porto Editora
- SIEGER, Kerin, RENK, Kimberly (2007). Pregnant and parenting adolescents: A study of ethnic identity, emotional and behavioral functioning, child characteristics, and social support. Journal of Youth Adolescence. doi:10.1007/s10964-007-9182-6
- SILVA, Carla, FERREIRA, Joaquim Armando (2009), Gravidez na adolescência e estruturação da identidade feminina. Imprensa da Universidade de Coimbra. <https://digitalis-dsp.uc.pt/bitstream/10316.2/5519/10/11%20-%20Gravidez%20na%20adolescencia%20e%20estruturacao%20da%20identidade%20feminina.pdf?ln=pt-pt> – acedido 2018/02/25
- SIM-SIM, Maria Margarida Santana Fialho (1997), Mães – meninas-meninas-mães – abordagem fenomenológica da maternidade na adolescência. Dissertação de Mestrado em Enfermagem (polocopiado). Universidade Católica Portuguesa. Faculdade de Ciência Humanas
- SOARES, Isabel, MARQUES, Maria Clara, MARTINS, Carla, FIGUEIREDO, Bárbara, JONGENELEN, Inês, MATOS, Raquel (2001), Gravidez na Adolescência – um estudo longitudinal, in CANAVARRO, Maria Cristina (Coord.), Psicologia da Gravidez e da Maternidade. Coimbra. Quarteto Editora.
- SOCIALExclusionUnit. Teenagepregnancy. Report Presented to Parliament by the Prime Minister by Command of Her Majesty. London: Stationery Office Limited, 1999.
<http://dera.ioe.ac.uk/15086/1/teenage-pregnancy.pdf> - acedido em 2018/03/01
- SUBTIL, Carlos Lousada, SOUSA, Maria do Carmo Pires (1994), Gravidez e Adolescência. Revista

- Nascer e Crescer, Vol. III, Nº3, Setembro
- SUTTER, Cristina, BUCHER-MALUSCHKE, Júlia Sursis Nobre Ferro (2008), Pais que cuidam dos filhos: A vivência masculina na paternidade participativa. Revista Psico, n.º 39. Universidade de Fortaleza
- UNICEF (2014), Vivências e relatos sobre a gravidez em adolescentes- Uma aproximação aos fatores culturais, sociais e emocionais a partir de um estudo em seis países da região https://www.unicef.org/lac/UNICEF_PLAN_gravidez_em_adolescentes_2015.PDF - acedido em 2018/01/25
- UNITED Nations Children's Fund (2002). Adolescence – a time that matters. New York: United Nations Children's Fund
- VALA, Jorge (1986), A análise de conteúdo, Metodologia das Ciências Sociais. Lisboa: Edições Afrontamento
- Vasconcelos, P. i. (2005) *Famílias em Portugal*. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais
- VAZ, Júlio Guilherme Ferreira Machado (1996), Educação Sexual na Escola – Universidade Aberta
- WALL, Glenda, ARNOLD, Stephanie (2007), How involved is involved fathering? An exploration of the contemporary culture of fatherhood. *Gender and Society*, 21: Sage Publications
- WALL, Karin., AMÂNCIO, Ligia (2007), *Família e género em Portugal e na Europa*. Lisboa, Portugal: Imprensa de Ciências Sociais.

Fontes

- Código do trabalho, versão atualizada de 1 de outubro de 2017. <http://cite.gov.pt/asstscite/downloads/legislacao/CT25092017.pdf#page=20> – acedido em 2018/02/26
- CONSTITUIÇÃO da Republica Portuguesa <http://www.parlamento.pt/Legislacao/Paginas/ConstituicaoRepublicaPortuguesa.aspx> - Acedido em 2018/02/25
- DECRETO-LEI 90/2001 Diário da República n.º 192/2001, Série I-A de 2001-08-20. <https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/516044/details/normal?!=1> – acedido em 2018/02/25
- DECRETO-LEI n.º 13/2003, de 21 de Maio, revogado pelo DL n.º 126-A/2017, de 06/10. Rendimento social de inserção http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=2027&tabela=leis&so_miolo – acedido em 2018/02/25
- DECRETO-LEI n.º 308-A/2007, de 5 de Setembro. Abono de família pré-natal, http://cite.gov.pt/Legis_Nac/ArquivoLN/LeisArqLN/DL_308_07.htm - acedido em 2018/02/26
- DECRETO-LEI n.º 176/2003, de 2 de agosto. Abono de família. http://www.seg-social.pt/documents/10152/47033/DL_176_2003/81f53494-6d80-4564-a75b-9f53068fb21e - acedido em 2018/02/26
- DECRETO-LEI n.º 4/84, de 5 de Abril. Protecção da maternidade e da paternidade. https://dre.pt/web/guest/legislacao-consolidada/-/lc/75088200/201704192258/exportPdf/normal/1/cacheLevelPage?LegislacaoConsolidada_WAR_drefrontofficeportlet_rp=indice – acedido em 2018/02/26
- DECRETO-LEI 147/99 de 1 de Setembro, com as alterações impostas pela Lei n.º 31/2003 de 22 de Agosto. Lei de protecção de crianças e jovens em perigo. [file:///C:/Users/Jos%C3%A9/Downloads/i015890%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Jos%C3%A9/Downloads/i015890%20(1).pdf) – acedido em 2018/02/26
- DECRETO-LEI n.º 259/2000, de 17 de outubro. Promoção da educação sexual e de acesso dos jovens a cuidados de saúde no âmbito da sexualidade e do planeamento familiar https://juventude.gov.pt/MigratedResources/461000/461009_DecretoLei259_2000.pdf - acedido em 2018/02/03
- DECRETO-LEI n.º 3/84 - Direito à Educação Sexual e ao Planeamento Familiar. https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/661903/details/maximized?docType_facet=LEGISLACAO&perPage=25&fq=esteriliza%C3%A7%C3%A3o+volunt%C3%A1ria&q=esteriliza%C3%A7%C3%A3o+volunt%C3%A1ria – acedido em 2018/02/03

DECRETO-LEI n.º 46/86 de 14 de outubro- Lei Bases do Sistema Educativo
https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/222418/details/maximized?print_preview=print-preview –
acedido em 2018/02/03

Despacho n.º 25 360/2001, 12 de dezembro. Igualdade, não discriminação e equiparação de direitos
e deveres entre nacionais e estrangeiros no âmbito do acesso aos cuidados de saúde.
[http://www.sg.min-saude.pt/NR/rdonlyres/A110CE46-A607-4BD1-AB82-
BE86B31314C3/18613/2059720599.pdf](http://www.sg.min-saude.pt/NR/rdonlyres/A110CE46-A607-4BD1-AB82-BE86B31314C3/18613/2059720599.pdf) - acedido em 2018/02/26

Guião de entrevista para progenitores

A presente entrevista tem como objetivos compreender os fatores que estão associados e influenciam o surgimento de uma gravidez precoce, seus impactos, repercussões na vida adulta e o papel do serviço social face ao acontecimento.

A informação recolhida destina-se a ser trabalhada no âmbito da Dissertação de Mestrado em Serviço Social, a decorrer no ISCTE-IUL sob orientação da Professora Doutora Maria João Pena, sendo as respostas trabalhadas segundo o princípio da confidencialidade, mantendo-se sob anonimato do/a respondente.

I. Caracterização dos Adolescentes/Família

1. Qual a sua idade atual?
2. Que idade tinha quando soube da gravidez?
3. Como era composto o seu agregado familiar?
4. Quais eram as habilitações literárias do seu agregado familiar?
5. Qual a profissão e situação profissional do seu agregado familiar? Todos trabalhavam?

II. Projeto de vida

6. Como foi o seu percurso escolar antes e após a parentalidade?
7. Qual era o seu projeto de vida em termos escolares, profissionais e (intencionalidade da gravidez)?
8. Perante a parentalidade o que mudou no seu projeto de vida e porquê?

III. Sexualidade

9. Descreva-me como foi a entrada e a vivência da sua sexualidade na adolescência.
10. Que conhecimentos tinha sobre a matéria e por quem lhe foram transmitidos (métodos contraceptivos informação e utilização, transmissor de informação família/amigos/escola)?

IV. Afetos

11. O que sentiu quando soube da gravidez e o que mudou na sua vida e da sua família?

12. Como reagiu a sua família e que tipo de apoio prestaram na parentalidade (principais cuidadores dos jovens e do bebé)?

13. O que mudou na relação com o seu grupo de amigos e com o outro progenitor (manutenção das amizades, momentos de lazer, principais dificuldades)?

V. Sistemas de suporte

14. Durante a gravidez e parentalidade que tipo de apoios teve e por quem lhe foram prestados (família, amigos, rede social; escola; grau de importância do apoio, prestações pecuniárias)?

15. Quais foram os fatores que facilitaram ou dificultaram a vivência da parentalidade (grau de satisfação)?

16. Em termos clínicos, que acompanhamento teve antes e após a gravidez (gravidez acompanhada, esclarecimentos pré e pós parto)?

VI. Apreciação actual

17. Olhando para trás em que é a parentalidade mudou a sua vida e o que teria feito diferente?

18. Qual o seu grau de satisfação ao nível do exercício da parentalidade familiar profissional e escolar (proximidade entre progenitores, desempenho parental, satisfação profissional, concretização do projeto de vida idealizado)?

19. Considera que a parentalidade lhe proporcionou novas oportunidades? Quais?

20. Em que medida considera que o serviço social contribuiu, ou poderia ter contribuído, em toda a sua trajetória de vida?

Obrigada pela sua colaboração!

Guião de entrevista para profissionais

A presente entrevista tem como objetivo analisar a intervenção do serviço social face à gravidez e parentalidade na adolescência.

A informação recolhida destina-se a ser trabalhada no âmbito da Dissertação de Mestrado em Serviço Social, a decorrer no ISCTE-IUL sob orientação da Professora Doutora Maria João Pena, sendo as respostas analisadas segundo o princípio da confidencialidade, mantendo-se sob anonimato quer o/a respondente, quer a instituição.

VII. Contexto institucional

1. Fale-me da sua instituição e da sua missão.
 - Autarquia local; ipss; programa local de intervenção; hospitalar;
 - Missão;
 - Constituição da equipa técnica.

VIII. Intervenção com os adolescentes

2. Pode-me fazer uma breve caracterização do público-alvo?
 - Proveniência dos adolescentes: famílias, instituições, lares residenciais
 - Idade;
 - Contexto socioeconómico.
3. Faça-me, por favor, uma breve caracterização do diagnóstico e do plano de intervenção e do papel de cada envolvido no plano de intervenção?
 - Progenitores, família, escola, rede social
4. Quais são os fatores que dificultam a realização do plano de intervenção?(Exemplo)
5. Quais as estratégias de resolução das dificuldades encontradas?
6. E os fatores protetores e facilitadores na realização do plano de intervenção?
(Exemplo)

IX. Intervenção do serviço social

7. Descreva-me como é realizada a intervenção do assistente social nesta problemática? Quais os elementos envolvidos no processo?
 - Modelo;

- Metodologia: individual, grupo;
- Estratégias:
- Trabalho em rede:
- Objetivos da intervenção

X. Família

8. Considera o apoio da família como fator protetor na resolução dos problemas? Em que medida?
9. Quando não existe suporte da família, quais os mecanismos acionados e rede de suporte para cumprimento do plano de intervenção traçado para a jovem? (apoio às famílias e os jovens adolescentes, programas de promoção para a saúde e educação parental)

XI. Estratégias de intervenção para promoção e facilitação da relação familiar

10. Descreva-me como é feito o plano de Intervenção e quais as estratégias de intervenção realizados com a família?
 - Qual e como são prestados os apoios necessários?
 - Como é feita a articulação com a família?
 - De que forma é promovida a interação familiar?
 - Como são analisadas as aptidões para o exercício das funções parentais.
11. O que pensa que é mais valorizado pelas famílias na prática do assistente social?
12. Na sua opinião, o que acha que deveria ser feito para além das respostas existentes para ajudar os jovens pais, para que sejam minimizados os fatores de risco de exclusão social?

Obrigada pela sua colaboração!

Anexo C

Grelha análise conteúdo entrevista profissionais

TEMA DE ANÁLISE	DIMENSÕES	INDICADORES
Contexto institucional	Caracterização da instituição	<ul style="list-style-type: none">- Tipo de instituição- Missão institucional- Equipa Técnica da instituição
	Intervenção com as adolescentes	<ul style="list-style-type: none">- Caracterização dos adolescentes- Chegada à instituição- Diagnóstico da adolescente- Relação familiar- Elaboração do plano individual e quem realiza esse plano- Principais dificuldades e aspetos facilitadores na intervenção- Projeto de vida
	Intervenção do serviço social	<ul style="list-style-type: none">- Modelo e técnicas de intervenção- Trabalho em rede- Objetivos a alcançar
Envolvimento da família na intervenção do serviço social	Família	<ul style="list-style-type: none">- Relação familiar;- Elementos familiares tidos em conta
	Estratégias de intervenção para promoção e facilitação da relação familiar	<ul style="list-style-type: none">- Articulação com a família- Competências parentais- Aceitação da intervenção

Anexo D

Grelha análise conteúdo entrevista progenitores

TEMA DE ANÁLISE	DIMENSÕES	INDICADORES
Parentalidade na adolescência	Caracterização dos Adolescentes/Família	<ul style="list-style-type: none"> - Idade à data da gravidez - Composição agregado familiar - Grau de escolaridade do agregado familiar à data da gravidez - Situação profissional do agregado familiar à data da gravidez
	Projeto de vida	<ul style="list-style-type: none"> - Trajetória escolar - Ambições escolares - Ambições profissionais - Ambições familiares - Continuidade ou alterações ao projeto de vida
	Sexualidade	<ul style="list-style-type: none"> - Início da atividade sexual - Intencionalidade da gravidez - Mútuo acordo - Métodos contraceptivos utilizados; - Conhecimentos no âmbito da sexualidade
	Afetos	<ul style="list-style-type: none"> - Relacionamento familiar; - Relação com o grupo de pares - Reação dos jovens e pais face à notícia - Apoio recebido; - Principais preocupações e dificuldades
	Sistemas de suporte	<ul style="list-style-type: none"> - Familiar - Amigos - Instituições - Informação e esclarecimentos dos direitos - Saúde - Tipo de suporte prestado ao exercício da parentalidade - Principais dificuldades - Intervenção do serviço social
	Apreciação atual	<ul style="list-style-type: none"> - Grau de escolaridade atual - Profissão - Agregado familiar - Nível de satisfação com a trajetória e apoios prestados - Relação entre progenitores - Intervenção do serviço social

Anexo E



Declaração Consentimento Informado, Livre e Esclarecido

Para os devidos efeitos, declaro que aceito participar na Dissertação de Mestrado em Serviço Social, efetuada no ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa, a realizar pela mestranda Sandra Coutinho Alves, sob a orientação da Professora Doutora Maria João Pena, que tem como objetivo compreender a vivência da parentalidade na adolescência.

Declaro que, antes de optar por participar, me foram prestados todos os esclarecimentos que considerei importantes para decidir. Declaro ainda ter sido informada do objetivo, da duração esperada e dos procedimentos do estudo, assim como do anonimato e da confidencialidade dos dados.

_____, ____ de _____ de 2018

(Assinatura do/a Participante)



Declaração Consentimento Informado, Livre e Esclarecido

Para os devidos efeitos, declaro que aceito participar na Dissertação de Mestrado em Serviço Social, efetuada no ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa, a realizar pela mestrandia Sandra Coutinho Alves, sob a orientação da Professora Doutora Maria João Pena, que tem como objetivo compreender a vivência da parentalidade na adolescência.

Declaro que, antes de optar por participar, me foram prestados todos os esclarecimentos que considerei importantes para decidir. Declaro ainda ter sido informada do objetivo, da duração esperada e dos procedimentos do estudo, assim como do anonimato e da confidencialidade dos dados.

_____, ____ de _____ de 2018

(Assinatura do/a Assistente Social)