



Departamento de Sociologia

A Gravidez na Adolescência: Percursos Interrompidos

Denise Alexandra de Castro Mirrado Tomaz

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de
Mestre em Família e Sociedade

Orientadora:
Doutora Maria das Dores Guerreiro, Professora Auxiliar,
ISCTE-IUL

Outubro, 2010

Agradecimentos

Agradeço, em primeiro lugar, à Professora Maria das Dores Guerreiro, por ter aceite orientar este trabalho, bem como pelo sentido crítico apresentado e interesse manifestado em todos os momentos.

Um agradecimento sentido à Empresa Municipal de Habitação Social de Cascais – Emgha, na pessoa da Presidente do Conselho de Administração, Dra. Conceição Carp, por prontamente ter aceite a realização do presente estudo.

Às jovens que participaram no estudo, muito obrigada! Sem o vosso testemunho este trabalho não existiria.

Um obrigada especial à minha colega e amiga Zelinda Santos, por todos os momentos em teve uma palavra de incentivo a horas tardias, enquanto caminhávamos nesta odisseia. Obrigada pelo apoio e pela amizade!

Aos meus pais agradeço o apoio incondicional de sempre... Este passo na minha formação académica é fruto do vosso constante investimento em mim! Obrigada!

Ao meu marido, agradeço o apoio incondicional manifestado desde o primeiro momento! Jamais teria conseguido sem a tua ajuda e incentivo... Filhote, a mamã já não tem de ir para a escola! Agora o tempo é todo para a nossa família!

Por último, um agradecimento ao ISCTE e especialmente ao Departamento de Sociologia, pela oportunidade de cimentar e aumentar conhecimentos na área da Sociologia da Família.

Índice Geral

Índice	
Índice de Quadros	2
I – Introdução	3
II – Enquadramento Teórico	6
III – Metodologia	19
1. Objecto de estudo	
2. Hipóteses de Estudo	
3. Dimensões de Análise	
4. Método e Técnicas	
IV – Análise Empírica	22
V – Considerações Finais	36
VI – Referências Bibliográficas	38
VII - Anexos	49

Índice de Quadros

- **Quadro 1** – Interrupções voluntárias da gravidez entre os anos 2007 e 2009
- **Quadro 2** – N° de nascimentos de crianças de mães com idade inferior a 20 anos em países da União Europeia
- **Quadro 3** – Evolução do n° de interrupções voluntárias da gravidez em países da União Europeia
- **Quadro 4** – Caracterização social das entrevistas

I. Introdução

O fenómeno da gravidez na adolescência tem assumido nos tempos que correm maior visibilidade, embora seja do conhecimento geral que tal não se trata de um problema da actualidade. É visto na nossa sociedade como um problema de índole social, atendendo a que muitas vezes a ele estão associadas situações como o abandono escolar precoce, a baixa escolaridade, a pobreza, o desemprego ou até mesmo actividades laborais pouco qualificadas, entre muitas outras características que, por sua vez, são típicas da grávida adolescente, bem como dos seus progenitores e, até mesmo, dos seus companheiros.

Em Portugal, até Abril de 2007, qualquer adolescente que engravidasse, em termos legais, não teria outra opção que não levar a gravidez a termo e só posteriormente se afeririam as medidas a tomar relativamente ao bebé, uma vez que a figura do aborto não estava previsto no corpo da lei, a não ser em casos especiais, conforme ilustrado na Lei nº 6/84 de 11 de Maio, em específico na alteração ao artigo 140º do Código Penal que contempla o seguinte:

“ 1. Não é punível o aborto efectuado por médico, ou sob a sua direcção, em estabelecimento de saúde oficial ou oficialmente reconhecido, e com o consentimento da mulher grávida quando, segundo o estado dos conhecimentos e da experiência da medicina:

- a) Constitua o único meio de remover o perigo de morte ou de grave e irreversível lesão para o corpo ou para a saúde física ou psíquica da mulher;
- b) Se mostre indicado para evitar perigo de morte ou de grave e duradoura lesão para o corpo ou para a saúde física ou psíquica da mulher grávida, e seja realizado nas primeiras 12 semanas de gravidez;
- c) Haja seguros motivos para prever que o nascituro venha a sofrer, de forma incurável, de grave doença ou malformação, e seja realizado nas primeiras 16 semanas de gravidez;
- d) Haja sérios indícios de que a gravidez resultou de violação da mulher, e que seja realizado nas primeiras 12 semanas de gravidez;

2. A verificação das circunstâncias que excluem a ilicitude do aborto deve ser certificada em atestado médico, escrito e assinado antes da intervenção por médico diferente daquele por quem, ou sob cuja direcção, o aborto é realizado.

3. A verificação da circunstância referida na alínea d) do nº 1 depende ainda da existência de participação criminal da violação”.

A Lei nº16/2007, de 17 de Abril – Exclusão de ilicitude nos casos de interrupção voluntária da gravidez – veio introduzir alterações bastante significativas em relação à possibilidade de se prosseguir ou não com uma gravidez não planeada e não desejada.

O presente estudo tem como objectivo perceber de que modo a introdução da Lei nº 16/2007 de 17 de Abril, relativa à legalização da Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG) até às 10 semanas por opção consciente da mulher, produziu ou não efeitos no nascimento de nados vivos de mães adolescentes – entendidas estas como todas as jovens entre os 12 e os 19 anos – pretendendo-se também conhecer as implicações que as opções tomadas representam nos seus percursos de vida.

De uma forma sucinta, podemos considerar os seguintes objectivos do estudo:

- Aferir a representatividade da problemática da gravidez na adolescência em Portugal;
- Contextualizar a problemática em análise no concelho de Cascais, em específico nos bairros de habitação social geridos pela EMGHA – Empresa de Gestão e habitação Social de Cascais EM, SA;
- Perceber que motivações compulsionam as adolescentes em prosseguir com a gravidez e consequentes implicações nos seus percursos de vida.

Metodologicamente procedeu-se ao recurso à análise quantitativa, passando sobretudo pela pesquisa bibliográfica, análise de dados documentais, aplicação de entrevistas semi-estruturadas a 17 adolescentes (grávidas ou com filhos nascidos a partir de Novembro de 2007) e ainda recolha e análise de dados.

Atendendo à abrangência nacional da temática, não descurando uma análise aos dados relativos à situação do país, delimitou-se o raio de acção do estudo aos inquilinos residentes em fogos municipais sites no concelho de Cascais e geridos pela EMGHA.

De acordo com os dados do Instituto Nacional de Estatística (INE), a taxa de nados vivos de filhos de adolescentes tem vindo a diminuir ao longo dos últimos 5 anos, no entanto, Portugal continua a ser um dos países da União Europeia com taxas superiores relativamente a este problema social.

Se considerarmos as implicações pessoais, familiares e sociais das gravidezes em jovens adolescentes, facilmente entendemos que se trata de uma temática que continua a ter bastante relevância na sociedade contemporânea e para a qual todos os contributos são válidos.

Ao pensar nesta questão, rapidamente assumimos que estas jovens têm como que “percursos de vida interrompidos”. Interessa perceber se quem vivência essas situações também tem a mesma visão ou se, por outro lado, considera que o nascimento de um filho, quando muitas delas ainda são umas crianças, é a forma que têm de atribuírem um sentido às suas vidas e em que medida se vêm confrontadas a ter de alterar objectivos há muito traçados ou em algumas (muitas situações) definir e construir um projecto de vida, mais ainda quando actualmente existe outra opção legalmente instituída.

II. Enquadramento teórico

É incontornável recorrer a estudos sobre família no âmbito deste projecto de pesquisa, uma vez que a adolescente que passou pela experiência da gravidez não pode ser dissociada da família que contribuiu para o seu processo de socialização. Importa, no entanto, frisar que não se pretende minimizar a importância da escola, dos pais e do meio envolvente no processo de socialização de qualquer indivíduo.

“Família, no sentido restrito de agregado familiar, poderá, assim, ser definida como um grupo de duas ou mais pessoas relacionadas por laços de sangue, por aliança ou por outro tipo de afinidades, que residam em conjunto, partilhem um orçamento comum, se apoiem mutuamente e possam prestar cuidados a crianças ou outros coabitantes dependentes” (Guerreiro, 2001).

De acordo com Murdock, a família define-se como “um grupo social que se caracteriza pela residência em comum, pela cooperação económica e pela reprodução” (cit. *in* Barata, 1998).

Robert Burgess, teórico da corrente da Escola de Chicago, consensualmente considerado o pai da Sociologia da Família americana, apresenta a família como uma unidade de personalidades em interacção, que existe para a gratificação mútua dos seus membros que estão unidos por uma coesão interna, mais do que por pressões externas. Importa referir que, reportando ao contexto histórico que se vivia, a crise de 1929, Burgess conseguiu aferir que existiam famílias em inter ajuda e que conseguiam ultrapassar as adversidades. Se considerarmos que a família é transversal a qualquer cultura ou religião, há indubitavelmente necessidade de se assumir que ao longo dos tempos têm sido variadas as formas de abordagem e de análise da mesma.

Contudo não será necessário recuar-se muito na história da Humanidade para se perceber que realidades como a família e as relações que se estabelecem no seio do mesmo, estiveram, estão e estarão sempre em constante mutação, até porque é essencial não esquecer que a vida faz-se de mudança...

As transformações sociais têm sido regulares ao longo dos últimos 30/40 anos. Noutros tempos, a família era o pilar da sociedade, o centro de todas as acções e no seio da qual eram discutidas todas as decisões, sempre com maior destaque atribuído ao papel do homem, a quem cabia as grandes decisões. Tratava-se de uma estrutura assente num regime patriarcal exercido com grande controlo social. Contudo esta realidade sofreu alterações e “no seio da sociologia da família, o grupo doméstico deixa de ser considerado como um todo cujos comportamentos são julgados em função apenas do

emprego do chefe de família, e os cônjuges reencontram, ao nível da análise sociológica, uma autonomia de comportamento” (Segalen, 1999).

A relação dos indivíduos com a sociedade teve inevitavelmente de se alterar, uma vez que a relevância outrora conferida ao todo, ao grupo, à família alargada, passa agora a centralizar-se no indivíduo, com consequências imediatas para o processo de modernização das famílias. Se por um lado, existem os que atribuem a estas alterações, responsabilidades acrescidas, nomeadamente ao nível do comportamento de risco nos jovens, por outro lado são inúmeros os aspectos positivos destas transformações.

De acordo com a teoria do controle social de Travis Hirschi, a família é crucial em todo o processo de socialização e de estabelecimento de relações afectuosas, uma vez que a ausência das mesmas poderá constituir-se como causa do desvio. Esta situação verifica-se, uma vez que tendo em conta que não existem laços afectivos entre os pares, não existe qualquer motivo que leve os indivíduos a terem de agradar quem lhes é mais próximo. Logo de acordo com esta teoria, as ligações sociais débeis, podem culminar em práticas desviantes. É precisamente esta falta de apego, a quebra de laços que fazem com que as relações entre os elementos que compõem os agregados familiares se tornem cada vez mais frágeis e distantes. Importa ressaltar que esta fragilidade é transversal a todos os estratos sociais, embora os efeitos mais imediatos sejam, obviamente mais visíveis nos agregados familiares mais desprotegidos.

Embora não possamos incorrer em generalizações tendenciosas, de facto, verifica-se que uma parcela significativa das adolescentes que engravidam é proveniente de agregados familiares mais frágeis e socialmente desfavorecidos. No entanto, importa também reter que as adolescentes grávidas das classes média/alta recorrem a outro tipo de serviços e nem tão pouco são confrontadas com situações de tão grande vulnerabilidade social.

“Muitos estudos têm sido feitos sobre as famílias destas adolescentes. Grande parte chega-nos dos Estados Unidos da América, onde se observou que a maioria das adolescentes provêm de famílias com um baixo nível socioeconómico e de habitações superpovoadas e promíscuas, o que as leva a passarem muitas horas fora de casa. Outras provêm de famílias com melhor nível, mas onde, em geral, o equilíbrio está alterado, ou por divórcio dos pais, ou pela ausência da figura de um dos progenitores, mais frequentemente da figura paterna” (Almeida, 1987).

A citação supra citada, embora já não muito recente, continua bastante actual, uma vez que a maternidade na adolescência, tem vindo a assumir contornos de

problema social, inclusivamente devido às repercussões que estes acontecimentos têm na vida das adolescentes, nas suas famílias e na sociedade em geral.

Assim, podemos afirmar que a gravidez na adolescência pode estar associada a variados factores, como: as transformações da sociedade, nomeadamente a maior liberalização da sexualidade; os factores socio-económicos, como pertencerem a um agregado familiar multiproblemático, residirem em contextos de pobreza e de exclusão social, com grande destaque para os baixos níveis de escolaridade e pouco conhecimento das práticas contraceptivas (apesar do grande investimento na área); e ainda a factores psicológicos, onde a gravidez poderá funcionar como uma forma de compensação e de preenchimento de um vazio de sentimentos e de afectos.

É curioso que, de acordo com alguns registos da literatura, consegue-se aferir que muitas adolescentes encaram os seus bebés como uma forma de compensação narcísica, pela vida “dura e má” que tiveram... De alguma forma, conseguem assim ter alguém que as ama incondicionalmente e que pelo menos numa primeira fase da vida, depende delas (mães). Estes bebés possibilitam aquisição de status. “A minha mãe sempre me tratou mal, por isso é que eu tive este bebe. Assim, pelo menos, posso demonstrar e manifestar todo o meu amor por ele, um sentimento que nunca ninguém manifestou por mim” (Musick, 1993, tradução livre).

Alheias às alterações que a condição de mães lhes irá provocar no percurso de vida, poderá ser interessante perceber o que leva estas jovens a prosseguir com a gestação, considerando que em Portugal, desde Abril de 2007 (Lei nº 16/2007, de 17 de Abril), já é possível proceder-se à interrupção voluntária da gravidez, por opção da mulher, até às 10 semanas de gestação.

Independentemente das motivações, percebe-se claramente que o papel da família é de grande destaque em todo este processo e certamente existirão situações em que houve um manifesto apoio às adolescentes, e outras, porém, em que poderá ter sido necessário recorrer a auxílio extra-familiar.

A adolescência trata-se de um período da vida que merece toda a atenção social, atendendo a que desta transição da infância para a idade adulta, podem advir, ou não, problemas futuros para o desenvolvimento dos indivíduos em causa. O termo adolescência, provém do latim *adolescere* que significa “crescer”, “fazer-se homem/mulher” (Muuss, 1979), sendo que apenas a partir do final do século XIX foi entendida como uma etapa distinta do desenvolvimento. É uma fase da vida que pode ser definida pelas suas dimensões psicobiológica e histórica, política, económica, social

e cultural. A definição da Organização Mundial de Saúde (OMS), refere-se à dimensão biológica e psicológica da adolescência.

Actualmente a adolescência é vista como um período balizado entre a infância e a idade adulta, no qual ocorrem inúmeras transformações, quer físicas, quer psicológicas, que propiciam o surgimento de comportamentos irreverentes e o questionamento dos modelos e padrões infantis que são necessários ao próprio crescimento.

Para a OMS, a adolescência compreende a faixa etária que vai dos 10 aos 19 anos. Caracteriza-se por mudanças físicas aceleradas e características da puberdade, diferentes do crescimento e desenvolvimento que ocorrem em ritmo constante na infância. Essas alterações surgem influenciadas por factores hereditários, ambientais, nutricionais e psicológicos (OMS, 1965).

De acordo com Littré (Lourenço, 1998) é a partir do período da adolescência que os indivíduos se tornam aptos a procriar. Para Justo (2000) o contexto social em que os adolescentes crescem também é palco de inúmeras modificações ligadas directamente ao fenómeno da reprodução, pois uma das facetas que mais se desenvolveu na nossa sociedade foi a sexualização da cultura.

A tendência actual de iniciar mais precocemente a actividade sexual aumentou, como é óbvio, o risco de maternidade na adolescência (Canavarro & Pereira, 2001 *cit in* Canavarro, 2001). Para justificar este facto, podemos, de forma geral, apresentar factores como a maior disponibilidade de contracepção, a crescente erotização de diversos aspectos sociais, a mudança de valores relativamente à sexualidade, a família, aos padrões da nupcialidade e a própria fase da adolescência (Hardy e Zabin, 1991; Stevens-Simon e Kaplan, 1998 *cit in* Canavarro, 2001).

Ao abordar-se a questão da gravidez na adolescência é imprescindível centrarmo-nos e debruçarmo-nos sobre o modo de vida dos adolescentes, a sua classe social, a sua cultura e costumes, para além dos aspectos psicológicos inerentes à própria condição de adolescente.

Uma rapariga que engravida durante a adolescência é considerada em risco de exclusão social, pelo risco em termos de saúde e pelo facto de a maioria destas jovens se encontrarem inseridas em famílias desestruturadas, possuírem problemas emocionais e sócio-económicos e ausência de uma educação sexual adequada. Depreende-se pois, que surjam repercussões ao nível da própria adolescente, do pai da criança, da família, nomeadamente, dos pais do jovem, do meio social, da saúde da mãe e da criança que nasce. Aliás, podemos afirmar que as gravidezes não desejadas representam o fracasso

das estruturas sociais em providenciar alternativas adequadas para que essas pudessem ser evitadas. Autores referem que pode se atribuída uma responsabilidade social pelo crescente número de gravidezes não planeadas/desejadas, na medida em que a sociedade não providencia a informação necessária às mulheres acerca do seu corpo, sexualidade, reprodução e nascimentos, através do acesso a métodos contraceptivos e serviços eficientes (Silva, 1998).

A maior parte dos estudos disponíveis, conduzidos em Portugal e nos restantes países ocidentais, dá conta que, se bem que em todos os estratos sociais existam adolescentes a engravidar, tendencialmente encontramos com maior taxa de probabilidade uma adolescente grávida em famílias provenientes de meios socialmente mais desfavorecidos. O mesmo é dizer: habitação carenciada ou do “tipo” social; famílias numerosas (grandes fratrias e vários níveis familiares agregados no mesmo agregado familiar); nível de escolaridade baixo ou nulo (tanto para a adolescente que engravidou, como para com os que a rodeiam); formação profissional inexistente (tanto para a adolescente como para os seus progenitores); desemprego crónico, etc. (Justo, 2000). Muitas das adolescentes, ao engravidarem, já não se encontram inseridas em qualquer sistema de ensino nem tão pouco possuem um projecto de vida definido (Canavarro e Rolim, 2000). Níveis elevados de envolvimento com a escola estão associados a um adiamento da experiência da gravidez. Jovens com níveis mais elevados de desempenho e de aspirações escolares têm menor probabilidade de serem sexualmente activas e maior probabilidade de utilizarem métodos contraceptivos (Manlove, 1998, in Canavarro & Pereira, 2001).

As condições sociais e económicas desfavoráveis com maior frequência assinaladas como estando na génese da gestação na adolescência são as seguintes: pobreza, baixos níveis educacionais e a exclusão do sistema escolar e do emprego. Imporá referir que qualquer uma das condições anteriormente assinaladas são regularmente citadas em estudos sobre a temática, realizados quer no nosso país (Almeida, 1987; Grande, 1997; Jongenelen, 1998, Pacheco, Costa e Figueiredo, 2003, Pacheco, Figueiredo, Costa e Magarinho, 2003, Silva e Nóbrega, 1983, *cit in* Figueiredo, *et al.* 2006), quer nos restantes países ocidentais (e.g. Alvarez, Burrows, Zvaighat e Santiago, 1987; Coley e Chase-Lansdale, 1998; Stevens-Simon e McAnarney, 1996, *cit in* Figueiredo, *et al.*, 2006).

A pobreza é um factor antecedente especialmente importante, chegando mesmo a existir alguns autores que a apontam como, talvez o melhor preditor da gravidez na

adolescência (cit in Canavarro & Pereira, 2001). A pobreza não propicia um ambiente familiar de harmonia e recursos suficientes que permitam cuidados parentais adequados. Pelo contrário, fomenta um ambiente comunitário e mais desfavorecido (Canavarro & Pereira, 2001). Experiências de vida associadas com a pobreza, a alienação da escola, modelos de parentalidade fora do casamento, desemprego, falta de oportunidades educativas e ausência de perspectiva de carreiras estáveis (Coley e Chase-Lansdale, 1998, cit in Canavarro & Pereira, 2001), são aspectos que contribuem para percebermos os custos de uma gravidez precoce como baixos.

Os factores sociais e culturais são fulcrais na forma como a gravidez na adolescência é vivenciada. Muitos destes factores restringem a liberdade pessoal e social das jovens e a sua capacidade de escolha e construção em relação ao seu projecto de vida, atendendo a que muitas destas jovens não planeavam nem desejavam ser mães tão cedo. A questão escolar é um bom exemplo destas restrições na medida em que ao não atingirem os resultados pretendidos, iniciam precocemente actividade laboral, numa situação bastante precária (Almeida, 1987).

Estudos mais recentes verificam que iguais circunstâncias desfavoráveis são facilmente constatáveis junto dos pais dos bebés das mães adolescentes (Ekeus e Christensson, 2003; Pirog-Good, 1995 cit in Figueiredo *et al.*, 2006).

Ambiente familiar caracterizado por stress, pressão e conflito (Ravert e Martin, 1997, cit in Canavarro & Pereira, 2001), maior disfuncionalidade e rigidez (Garrett e Tdwell, 1999; Lourenço, 1996, cit in Canavarro & Pereira, 2001), abuso físico, sexual e emocional e baixa qualidade da relação entre pais e filhas, podem ser factores de risco de uma gravidez precoce (Canavarro & Pereira, 2001). Verifica-se que o risco de uma gravidez na adolescência aumenta exponencialmente à medida que aumenta o número de condições adversas durante a infância, as quais têm um efeito cumulativo e são, na opinião de alguns autores, as principais circunstâncias de risco para a gestação na adolescência (Hillis, Anda, Felitti, Marchbanks e Marks, 2004, in Figueiredo *et al.*, 2006).

Importa ainda mencionar o factor da transgeracionalidade do fenómeno da gravidez na adolescência, atendendo a que estudos comprovam que filhas de mães adolescentes com histórias de gravidez na adolescência (Manlove, 1998, in Canavarro & Pereira, 2001; Card, 1981; Furtenberg, Levine & Brooks-Gunn, 1990) e irmãs de mães adolescentes (Records, 1993, in Canavarro & Pereira, 2001) têm maior probabilidade de serem também elas, mães adolescentes. Numa perspectiva social

poder-se-ia explicar a gravidez na adolescência enquanto assumpção, não consciente, de um novo papel na família/comunidade, isto é, tal como anteriormente referido, um papel idêntico ao das suas mães, irmãs e vizinhas, repetindo o ciclo de exclusão e evidenciando comportamentos imediatistas, de não planeamento, que conduzem à manutenção dos ciclos de exclusão pela não aquisição de competências de auto-determinação e de construção de projectos de vida.

Em termos de acompanhamento médico, no âmbito das consultas de pré-natal, é também frequente verificar-se que em muitos casos as gravidezes não são vigiadas o que por si só acarreta sérias consequências tanto para as futuras mães como para os bebés. Consequentemente as grávidas adolescentes apresentam maior predisposição para partos antes de fim de tempo, com o nascimento de bebés com pesos baixos, e muitas vezes com graves problemas de saúde associados (Chandra, Schivello, Ravi, Weinstein & Hook, 2002).

Devido ao desenvolvimento físico, específico da adolescente e à grande probabilidade de existência de problemas orgânicos durante a gestação, no parto e no pós-parto, a OMS qualificou de alto risco as gravidezes em adolescentes. Este problema assenta essencialmente na deficiente maturidade biológica das adolescentes, menores de 15 ou 16 anos, cujos bebés têm maior probabilidade de nascer prematuros, com baixo peso para a sua idade gestacional, com maior mortalidade nos dias a seguir ao parto e no primeiro ano de vida. Alguns autores referem ainda que estas crianças podem estar mais susceptíveis a sofrerem de problemas neurológicos, epilepsia, paralisia cerebral, surdez e cegueira.

Nas adolescentes mais velhas, os aspectos psicológicos e sociais apresentam maior relevância, associados a todas as questões inerentes às mudanças que daí advirão. Devido a todas as condicionantes acima referidas, Callau (1985) caracteriza a gravidez na adolescência como de “alto risco”, pelas suas dificuldades obstétricas, psicológicas e sociais.

Conseguir equilibrar a gravidez/maternidade com o próprio desenvolvimento, exige maturidade e um grande apoio familiar e social. A maternidade é condicionada pelas características do filho, pelo tipo de recursos e suportes sociais existentes e pelas características psicológicas (Sampaio, 1998). São estes suportes existentes que vão influenciar o futuro sustentado da jovem, do seu filho e do pai, daí a sua elevada importância e necessidade de existência.

Face a este problema social transversal a todas as sociedades, importa tentar aferir algumas respostas para o facto de na época dos anticoncepcionais existirem ainda tantas adolescentes a engravidar? Muitos autores apontam que a habilidade ou a falta dela, das adolescentes usarem os meios anticoncepcionais de forma adequada está intimamente relacionada com a satisfação das necessidades psicológicas.

Do ponto de vista psicológico, a gravidez e o feto podem representar uma tentativa de superar um défice narcísico e o preenchimento de um vazio dele resultante. A necessidade imperativa que se traduz no desejo de um bebé, resulta de desejos psicológicos insatisfeitos. A gravidez, neste contexto, denota imaturidade psíquica, é uma forma de auto satisfação quando outras possíveis compensações não funcionam, como por exemplo, o sucesso escolar.

Isabel Leal (1990) chama a atenção para o facto de a gravidez na adolescência poder ser uma forma de confirmação da feminilidade da adolescente, mas não corresponder a nenhum projecto de ser mãe. Por isso é importante ter em conta que gravidez e maternidade são noções completamente distintas e que por si só com diferentes sentimentos e sensações associados. “A gravidez refere-se ao período, de mais ou menos 40 semanas, que medeia entre a concepção e o parto. Nesta fase, toda a espectacularidade vai para as alterações físicas. Estas acarretam, obviamente, vivências psicológicas particulares. Entretanto, as repercussões sociais deste acontecimento são, nas gravidezes desejadas, reduzidas. Tudo se passa “dentro” da própria mulher” (Leal, 1990). A maternidade “assume-se como sendo um projecto de longo prazo (no mínimo 18 anos), envolvendo a suficiente prestação de cuidados e dádiva de amor que possibilitem um desenvolvimento sadio e harmonioso, à criança recém-nascida. Como projecto de longo prazo que é, distancia-se em quase tudo do nascimento biológico que é a gravidez. Requer que, mais do que se deseje ter um filho, se deseje ser mãe. Ora, o desejo de ter um filho e o desejo de ser mãe, não são desejos sempre coincidentes” (Leal, 1990).

Aspectos de origem inconsciente também deverão ser considerados na compreensão da gravidez na adolescência, sendo que as jovens podem utilizar a gravidez como forma de auto-afirmação, preenchimento de carências afectivas, conseguir a atenção dos pais para a desestruturação da família entre muitos outros motivos (Guimarães, 2001). Tratando-se a adolescência de uma fase desorganização psíquica, a adolescente não possui ainda a capacidade de organizar os seus conflitos e aspectos primitivos que emergem e ao lidarem com estes impulsos agressivos e sexuais,

ao invés de elaborá-los internamente, eles, muitas vezes descarregam-se numa acção para satisfazerem os seus desejos mais imediatos.

Borges (sd, cit in Melo, 2001) verificou, ao longo de uma pesquisa que desenvolveu, que muitas adolescentes engravidam porque alimentam um sonho de serem reconhecidas como mulheres, porque acreditam que é isso que o namorado quer, revelando que a socialização e valorização da menina passa pela maternidade futura, pois o papel de mãe é grandemente valorizado e desejado na sociedade. Como tal, a gravidez pode permitir à adolescente a possibilidade de estruturar a sua vida a partir de uma perspectiva nova, ainda que não planeada.

Os avanços na medicina têm permitido ao longo dos tempos, mudanças ao nível das respostas disponíveis no âmbito das gravidezes não planeadas. Exemplo disso foi a introdução da pílula do dia seguinte no mercado português, ao abrigo da Lei nº 12/2001, de 29 de Maio o que veio permitir uma intervenção imediata aquando suspeita de possibilidade uma gravidez não planeada. No entanto, já anteriormente, em 1998 aquando realização do referendo acerca da legalização do aborto até às 10 semanas de gestação (Concorda com a despenalização da interrupção voluntária da gravidez, se realizada, por opção da mulher, nas 10 primeiras semanas, em estabelecimento de saúde legalmente autorizado?), tentava-se dar passos no sentido de procurar respostas mais adequadas, do que as praticadas muitas vezes em condições desumanas e com serias implicações na saúde e bem-estar das mulheres. Importa relembrar que nesse primeiro referendo sobre o aborto, os resultados ficaram-se pelos 50,9% de respostas para o não (i.e. não concordando com a despenalização) contra 49,1% de respostas positivas. Em Março de 2004 foram discutidos na Assembleia da República projectos de resolução com vista à realização de novo referendo nacional, todos eles rejeitados. Na mesma ocasião foram igualmente rejeitados projectos de lei sobre a despenalização da IVG, tendo sido aprovada a Resolução nº 28/2004 referente a medidas de prevenção no âmbito da IVG, centradas antes na educação, apoio à maternidade e planeamento familiar (Provedoria da Justiça, 2004).

Atendendo à especificidade do assunto em questão e também ao facto de os resultados do primeiro referendo terem deixado bem claro que a vitória do “não” em nada se revelou inequívoca, após nova auscultação em 2007, foi aprovada a Lei nº 16/2007 de 17 de Abril que regulamente a exclusão de ilicitude nos casos de interrupção voluntária da gravidez. Para além dos casos em que já estava prevista a possibilidade de interrupção da gravidez, esta lei veio possibilitar que a IVG fosse “realizada, por opção

da mulher, nas primeiras 10 semanas de gravidez” (corpo da Lei nº 16/2007, de 17 de Abril), em estabelecimento autorizado para o efeito.

Ora, atendendo a esta alteração legislativa, torna-se interessante aferir de que forma poderá ter infligido repercussões ao nível do número de nascimentos de bebés de mães adolescentes. A partir de Abril de 2007, ficou acessível a qualquer adolescente/mulher a possibilidade de interromper a gravidez até às 10 semanas de gestação, ou seja, em teoria, já não deveriam existir bebés a nascer que não apenas os desejados. No entanto, bem sabemos que tal não se verifica desta forma tão taxativa e daí considerarmos pertinente aferir se de facto, a alteração da lei produziu ou não efeitos no número de nascimentos de filhos de mães adolescentes e em que moldes estas consubstanciam as suas opções.

De acordo com dados da Direcção Geral de Saúde (DGS) o número de interrupções voluntárias da gravidez, legalmente efectuadas em hospitais durante o ano 2007 foi de 6107, contrariando uma tendência de valores consideravelmente inferiores (ver quadro na página seguinte). Os valores aumentam exponencialmente quando apresentados os dados referentes ao ano 2008, em que as interrupções voluntárias da gravidez atingiram as 18.014. No ano 2009 registou-se um aumento de cerca de 937 intervenções, resultando num total de 18951. O aumento das interrupções voluntárias da gravidez tem que ser analisado com cuidado e inserido no contexto das alterações legislativas, em particular de 2006 para 2007.

No que concerne aos dados específicos das interrupções voluntárias da gravidez no concelho de Cascais, foi possível aferir através de informação disponibilizada pela DGS que apenas existem dados para as IVG concretizadas no ano 2007, no Centro Hospital de Cascais, e que correspondeu a um total de 34. Para os anos de 2008 e 2009 não existe informação disponível atendendo a que por motivos deontológicos, o corpo médico do Centro Hospital de Cascais declarou-se objector de consciência, não efectuando IVG. Face a esta situação as mulheres são encaminhadas para outras unidades de saúde públicas e privadas devidamente certificadas para o efeito, tornando inquantificável o número de IVG realizadas a mulheres residentes em Cascais.

Relativamente à faixa etária, e no ano 2007, a IVG em jovens com idades inferiores a 20 anos representou um total de 662. Para o ano de 2008 registou-se um valor total de 2.182 interrupções voluntárias da gravidez; e finalmente, no ano transacto, 2.357 jovens com idade inferior a 20 anos recorreram aos serviços especializados a fim de proceder à IVG. A título meramente informativo, importa referir que, durante os anos

2007 a 2009, 250 jovens com idades inferiores a 15 anos recorreram aos serviços de saúde a fim de efectuarem a IVG.

Quadro 1. Interrupções Voluntárias da Gravidez entre os anos 2007 e 2009

Ano	2007	2008	2009
Classe etária	Nº IVG	Nº IVG	Nº IVG
< 15	27	97	126
15 – 19	625	2085	2231
20 -24	1307	3876	4145
25 – 29	1345	4071	4228
30 – 34	1365	3882	3990
35 - 39	942	2709	2896
>= 40	477	1290	1332
Desconhecida	19	4	3
Total	6107	18014	18951

Fonte: Direcção Geral de Saúde, Ministério da Saúde

“Relatórios dos registos das interrupções da gravidez ao abrigo da Lei 16/2007 de 17 de Abril”

Panorama internacional e nacional do fenómeno da gravidez na adolescência e interrupção voluntária da gravidez

É consensual que o fenómeno da gravidez na adolescência continua a constituir na actualidade, e de forma intensa, um problema para as sociedades ocidentais industrializadas. Nos países ocidentais, as taxas de prevalência da gravidez e maternidade na adolescência são motivo de preocupação político-social. Os E.U.A apresentam a mais elevada taxa de gravidez e maternidade na adolescência (Soares *et al, sd*).

A gravidez na adolescência é um dos problemas realçados no relatório sobre o estado de saúde dos jovens da União Europeia, uma vez que implica um aumento do risco para o mau funcionamento social, económico e de saúde da mãe e do bebé.

De acordo com os dados estatísticos mais recentes do Eurostat, que remontam a informação relativa ao ano de 2006, a incidência da gravidez na adolescência tem vindo a diminuir progressivamente. Contudo é importante salientar que países como a França e a Roménia, ambos Estados Membro da União Europeia, apresentavam em 2006 valores da incidência da gravidez em jovens até aos 19 anos, na ordem dos 23 mil nascimentos, o que por si só é revelador de que ainda há um longo caminho a percorrer nesta área.

Em Portugal, desde o ano de 1997 a 2006, verificou-se um acentuado decréscimo do número de nados vivos de mães com idades inferiores a 20 anos, apontando os últimos dados disponíveis para um valor de 4410 nascimentos.

Quadro 2. N° de nascimentos de crianças de mães com idade inferior a 20 anos em países da União Europeia

País	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Áustria	3033	2935	2985	2951	2956	2932	2787	2912	2723	2577
Alemanha	--	--	--	--	--	--	--	--	--	2582
Dinamarca	1544	1438	1333	1277	1219	795	768	732	763	--
Finlândia	1293	1339	1424	1502	1567	1602	1477	1509	1468	1359
França	--	19061	20624	22442	23302	22101	21521	21959	21808	21688
Itália	7948	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Reino Unido	4442	4477	4545	4007	3978	4003	--	3507	3123	2724
Suécia	--	1478	1518	1605	1526	1576	1462	1470	1536	1617
Portugal	6933	6666	6668	6823	6101	6069	5535	5191	4965	4410

Fonte: <http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/>

Ao nível da evolução do número de IGV em alguns países da União Europeia, verifica-se através dos dados disponíveis, que o mesmo não teve tendência para aumentar a longo prazo. Foi na década de 50 que se iniciou o processo de introdução da legislação destinada a permitir a interrupção da gravidez em condições seguras, procurando dar resposta à evidente percepção de que o aborto em condições inapropriadas constituía um elevado risco para a saúde das mulheres, provocando em muitas situações a sua morte.

Quadro 3. Evolução do nº de IVG em países da União Europeia

País	Ano de despenalização	Idade Fetal	10 anos depois	Última avaliação	Tendência	<20 anos
Áustria	1974	12 semanas	19342 (1984)	2394 (2000)	↘	s/d
Alemanha	1975	12 semanas	124377 (1991)	124023 (2005)	↘	16412 (2005)
Dinamarca	1973	12 semanas	20791 (1983)	15103 (2005)	↘	2372 (2005)
Finlândia	1975	12 semanas	13787 (1985)	10931 (2005)	↘	2323 (2005)
França	1974	12 semanas	184689 (1984)	208759 (2003)	↑	28085 (2003)
Itália	1978	12 semanas	173481 (1988)	124118 (2003)	↘	s/d
Reino Unido	1967	24 semanas	111894 (1977)	200481 (2005)	↑	42657 (2004)
Suécia	1974	12 semanas	37585 (1988)	34978 (2005)	↘	6941 (2005)

Fonte: www.data.euro.who.int

III - Metodologia

3.1 Objecto de estudo

Com a presente dissertação, pretende-se abordar a problemática da gravidez na adolescência, analisada à luz das recentes alterações legislativas que conferem à mulher a possibilidade de até às 10 semanas de gestação, proceder à interrupção voluntária da gravidez (Lei nº16/2007, de 17 de Abril). Pretende perceber-se o que impele estas jovens a prosseguir com a gravidez, quando existe actualmente uma medida legal à qual poderiam recorrer para terem esses bebés.

Face ao objectivo delineado, delimitou-se o objecto de estudo a jovens com idades compreendidas entre os 12 e os 19 anos, residentes em fogos municipais sitos nos diferentes bairros camarários do concelho de Cascais e geridos pela Emgha – Empresa de Gestão da Habitação Social de Cascais, SA., grávidas ou com filhos nascidos a partir de Novembro de 2007.

Embora tenham sido interpeladas 21 jovens a fim de se constituírem como amostra para o estudo, apenas foi possível aplicar o guião da entrevista semi-estruturada a 17, uma vez que, não obstante as inúmeras diligências efectuadas, 4 das jovens faltaram sistematicamente aos momentos agendados.

3.2 Hipóteses de Estudo

A problemática da gravidez na adolescência, embora actualmente com contornos menos acentuados, continua a apresentar-se como uma questão social que merece de todos nós, toda a atenção e cuidado, na medida em que a sua existência acarreta consequências para todos os actores sociais.

Com a alteração da legislação, essas jovens que engravidam têm agora hipótese de não prosseguir com a gravidez, interrompendo-a em equipamento legal e devidamente certificado para o efeito, desde que a mesma seja detectada até às 10 semanas. Porém, ainda são muitas as histórias de vida com desfechos diferentes, e porquê?

Alguns anos de experiência no terreno e após contacto com realidades em que a gravidez na adolescência atinge proporções acentuadas, apraz-nos apresentar as seguintes hipóteses:

- a) As jovens optam por prosseguir com a gravidez, apenas porque sim! Confrontadas com a notícia e, num rasgo de inconsciência decidem que está na altura de serem mães.
- b) A gravidez encarada como uma substituição / compensação emocional. As jovens canalizam para este bebe sentimentos de dependência e de protecção, que as faz sentir insubstituíveis. De repente surge alguém nas suas vidas que dependente inteiramente delas e que, por outro lado, irá amá-las incondicionalmente.
- c) A gravidez entendida como um meio para constituírem a sua própria família. Ainda nos tempos de hoje, jovens consideram viável alterar o percurso natural da vida e iniciar uma vida conjugal, que deveria começar por dois elementos, com três elementos. A opção da manutenção da gravidez apresenta-se como uma fuga à família de origem e conseqüente inicio de uma relação conjugal, nem sempre cimentada em valores partilhados.

3.3 Dimensões de Análise

Com vista a obter informação abrangente acerca das vivências das entrevistas, quer antes da gravidez, quer depois da experiência da maternidade, foram colocadas questões relativas às seguintes áreas:

1. Contextos familiares de origem
2. Percursos escolares e profissionais
3. Conhecimentos e atitudes sobre sexualidade e gravidez
4. Informações sobre a nova lei
5. Motivações para a gravidez
6. Situação familiar presente
7. Trajectos passados e futuros

A informação obtida em cada uma das dimensões apresentadas permitiu traçar um perfil individual das vivências de cada uma das entrevistas, com especial relevância para as implicações nas suas vidas do nascimento de um filho.

3.4 Métodos e Técnicas

A opção metodológica com recurso ao método qualitativo, com análise documental ao nível da recolha da documentação e de dados estatísticos.

A estratégia de recolha de informação passou inicialmente por uma recolha bibliográfica acerca da temática. “O papel da teoria é tornar visível o invisível, definir padrões e conferir significados aos tipos de observações que normalmente são efectuados pelos investigadores sociais quando estudam as sociedades e as culturas” (Moreira, 1994).

No que diz respeito aos métodos de recolha de dados, consideramos que face ao objecto de estudo, a opção que maior enriquecimento iria acrescentar seria o recurso à aplicação de entrevistas semi-estruturadas às jovens.

Após a aplicação do guião da entrevista procedeu-se a uma análise detalhada e individual de cada uma das 17 entrevistas, e posterior esquematização dos aspectos mais relevantes a fim de facilitar a análise global da informação.

Através da entrevista semi-estruturada aplicada às 17 jovens foi possível aferir as diferentes percepções que apresentam sobre a gravidez na adolescência, as reais motivações para a prossecução da mesma e implicações das suas escolhas.

IV - Análise Empírica

4.1 Caracterização das Entrevistadas

Actualmente as 17 entrevistas distribuem-se pelas faixas etárias das menores de 15 anos, dos 15 aos 19 anos e dos 20 aos 24 anos. Porém é importante frisar que as idades apresentadas reportam à actualidade, e não à idade da concepção, uma vez que apenas foram consideradas jovens que tenham sido mães ou que se encontrem grávidas, com idade não superior a 19 anos. De facto, à data da concepção os intervalos de idades a ter em consideração para efeitos da análise, situam-se entre as jovens menores de 15 e entre os 15 e 19 anos. Importa reforçar que apenas foram entrevistas jovens grávidas ou com filhos com idades até aos 3 anos, uma vez que a nova lei apenas entrou em vigor em Abril de 2007.

No que concerne à nacionalidade, constata-se que das 17 entrevistadas, 10 são de nacionalidade portuguesa. As restantes nacionalidades aqui representadas correspondem às segundas e terceiras gerações residentes em Portugal, que de alguma forma estão afastadas das suas raízes culturais, contudo ainda não aculturadas. Face a esta situação é difícil tecer qualquer tipo de inferência relativamente à posição das diferentes culturas relativamente à gravidez e maternidade precoce.

Relativamente ao estado civil, as 17 jovens apresentavam uma situação de solteiras, mantendo uma relação de namoro com os pais dos seus filhos, porém à data da experiência da gravidez 2 delas viviam em situação de união de facto. Actualmente apenas 6 das jovens mantêm uma relação de namoro com os pais dos filhos e 1 mantém a união de facto.

A população entrevistada reside em bairros municipais do concelho de Cascais e cuja gestão do património encontra-se atribuída à EMGHA.

Quadro 4 - Caracterização Social das Entrevistadas

Nº	Nome Fictício	Data de nascimento	Nacionalidade	Escolaridade	Idade na gravidez	Idade actual	Nº de filhos	Idade da mãe na 1ª gravidez	Agregado Familiar quando engravidou	Agregado Familiar actual	Situação face ao emprego	Fonte de rendimentos
1	Isabel	27-09-1993	Angolana	7º ano	14	16	1	N/ sabe	Sogros, namorado e cunhado	Sozinha com o filho	Desempregada	RSI
2	Carina	12-01-1990	Cabo Verdeana	6º ano	19	20	1	17	Mãe e 2 irmãs	Mãe, 2 irmãs e filha	Desempregada	Família
3	Diana	16-07-1989	Guineense	11º ano	18	21	2	18	Pais e 5 irmãos	Pais, 5 irmãos, 2 filhas e namorado	Empregada	Salário
4	Susana	19-07-1992	Portuguesa	9º ano	17	18	1	21	Mãe, pai e irmã	Mãe, irmã e filha	Desempregada	RSI
5	Carolina	30-07-1990	Portuguesa	9º ano	19	20	1	20	Mão, pai e 3 irmãos	Mão, pai, 3 irmãos e filha	Desempregada	Família
6	Sara	14-09-1990	Portuguesa	7º ano	18	19	1	19	Sogro e namorado	Sogro, namorado e filho	Desempregada	RSI
7	Patrícia	26-09-1991	Portuguesa	9º ano	15	18	2	17	Pai, mãe, irmão, cunhada, sobrinho e filha	Pai, mãe, irmão, cunhada, sobrinho e 2 filhas	Desempregada	RSI
8	Elsa	31-10-1989	Cabo Verdeana	6º ano	18	20	1	N/ sabe	Mãe e 2 irmãos	Mãe, 2 irmãos e filho	Empregada	Salário
9	Marta	09-10-1995	São Tomense	8º ano	13	14	1	16	Mãe e irmão	Mãe, irmão e filho	Não se aplica	Família
10	Tatiana	21-12-1990	Portuguesa	6º ano	18	20	2	18	Mãe, padrasto e irmão	Mãe, padrasto, irmão e 2 filhos	Empregada	Salário
11	Cláudia	30-04-1990	Portuguesa	12º ano	19	20	1	24	Mãe e 3 irmãos	Mãe, 2 irmãos e filha	Desempregada	Família

12	Marisa	15-11-1987	Portuguesa	9º ano	19	22	1	18	Mãe, irmão, 2 irmãs e sobrinha	Mãe, irmãs, sobrinha e filha	Empregada	Salário
13	Maria	07-06-1990	Cabo Verdeana	12º ano	19	20	1	16	Mãe e 2 irmãos	Mãe, 2 irmãos e filha	Desempregada	Família
14	Cristina	14-03-1990	Portuguesa	5º ano	17	20	1	18	Mãe, avó, irmã e irmão	Avó, irmão, irmã, sobrinho e filho	Empregada (não declarada)	RSI e salário
15	Ana	21-11-1991	Portuguesa	5º ano	18	18	1	18	Mãe, avó, irmã e irmão	Avó, irmão, irmã, sobrinho e filho	Desempregada	RSI
16	Neuza	10-10-1987	Guineense	10º ano	19	21	1	18	Mãe, irmão	Mãe, irmão e filha	Empregada (não declarada)	RSI e salário
17	Mafalda	12-06-1990	Portuguesa	6º ano	18	20	1	29	Irmã, cunhado, 3 sobrinhos e pai	Irmã, cunhado, 3 sobrinhos e filha	Desempregada	RSI

4.2 As nossas origens...

A opção pela análise do fenómeno da gravidez nos bairros de habitação social do município de Cascais, geridos pela Empresa de Gestão de Habitação Social, adiante designada EMGHA, permitiu de certa forma, traçar um padrão de experiências que norteiam as vidas das 17 jovens entrevistadas.

Todas provêm de contextos familiares carenciados e que de certa maneira, condicionam a sua visão sobre os percursos de vida que pretendem delinear para si próprias. Relativamente às nacionalidades identificadas, 10 das entrevistadas são de nacionalidade portuguesa, enquanto as restantes 7 remetem para nacionalidades de países africanos, como Angola, Guiné, São Tomé e Príncipe ou Cabo Verde. Importa contudo referir, que embora ainda com nacionalidade estrangeira, todas as jovens nasceram em território português, porém atendendo a que aquando do seu nascimento os pais mantinham a nacionalidade estrangeira, as crianças foram igualmente registadas com as nacionalidades de origem dos pais.

A corroborar o que descreve a literatura, das 17 entrevistas, 9 encontrava-se inseridas em contexto de famílias monoparentais, cabendo ao pai o papel da figura ausente. Curiosamente algumas das jovens reforçaram que os seus percursos de vida e as escolhas que tomaram poderão ter sido condicionadas pela ausência da figura masculina de referência. Uma das jovens afirmou que face à inexistência da figura paterna, os 2 irmãos mais velhos assumiram o papel parental e com alguma emoção abordou a forma como transmitiu à família a notícia da gravidez. “Eles ficaram tristes porque sou a caçula (a mais nova) e a única que tinha seguido para a faculdade; entrei em enfermagem! Por causa da gravidez, desisti ou melhor, acho que adiei esse sonho... Sentiram-se traídos...” (Maria, mãe aos 19 anos).

No momento da concepção, a grande maioria destas jovens (15) namorava e 2 encontravam-se em situação de união de facto. Em qualquer umas das duas últimas situações, o fundamento para a mudança teve por base dificuldades de relacionamento com as suas famílias de origem. Após o nascimento dos bebés, e em relação às situações de união de facto, verificou-se uma alteração a este quadro, na medida em que uma das jovens regressou a casa da família de origem. Curiosamente apenas 6 das jovens mantêm a relação de namoro com o pai dos seus filhos.

Extrapolando para a idade em que as mães das jovens tiveram o 1º filho, verifica-se uma replicação de comportamentos e atitudes, amplamente retratados na literatura, onde vários estudos comprovam que filhas de mães adolescentes com

histórias de gravidez na adolescência, e irmãs adolescentes, apresentam maior probabilidade de serem elas próprias mães adolescentes. Verifica-se um perpetuar de acções, directamente relacionadas com os seus modelos de referência. 8 das entrevistas foram mães numa idade ainda mais precoce do que as suas próprias mães. O desalento das mães das jovens, foi com regularidade verbalizado pelas filhas no decurso das entrevistas: “... a minha mãe não queria isto para mim... Ela dizia-me sempre para estudar e organizar a minha vida, antes de ser mãe, porque sofreu muito quando teve o meu irmão aos 16 anos” (Marta, mãe aos 13 anos).

Identificar situações de gravidez na adolescência na rede familiar ou de amigos traduziu-se numa tarefa de demasiada facilidade de execução, na medida em que todas as jovens apontaram alguém conhecido com percurso de vida semelhante. Curiosamente, os pensamentos oscilaram entre o “não querer ser mãe tão nova”, “como é que vão sustentar esse bebé” e o “tão bom! Um bebé para a família!”. Houve ainda jovens que referiram não ter emanado ou sentido qualquer opinião em relação à notícia da gravidez.

A transversalidade do sentimento foi unânime: “fizemos o que as mulheres das nossas famílias fizeram, mas sabemos que sofreram e que não queriam isto para nós...”.

Em suma, as 17 entrevistadas são todas provenientes de famílias residentes em bairros municipais do concelho de Cascais e cuja gestão do património encontra-se sob a gestão da Emgha. Os bairros onde residem podem ser caracterizados como bairros onde predomina a multiculturalidade atendendo a que o realojamento promove a integração de várias comunidades num mesmo bairro. Partilham experiências entre si, contudo não podemos afirmar que exista uma influência predominante de uma cultura sob a outra. Talvez seja mais adequado afirmar que, a questão gravidez na adolescência ultrapassa culturas e é sim, transversal a estas jovens que em comum partilham uma história familiar desestruturada, demasiado tempo desocupado e, a grande maioria, falta de empenho e motivação para a escola.

4.3 Breves experiências na escola e no mundo do trabalho

Existe uma estreita correlação entre gravidez na adolescência e abandono ou absentismo escolar. Das 17 entrevistas apenas 8 frequentavam equipamento de ensino aquando da gravidez. É importante frisar que destas, 5 apresentaram pelo menos duas retenções ao longo do seu percurso escolar, o que por si só é revelador do pouco investimento atribuído á educação formal. A desvalorização da instituição escola e a replicação de comportamentos fica espelhada nos valores identificados em relação aos níveis de escolaridade. Das 17 entrevistadas, 2 atingiram o 1º ciclo; 7 completaram o 2º ciclo; 6 concluíram o 3º ciclo e apenas 2 finalizaram o ensino secundário.

A expressão “desempregadas” talvez não retrate de forma mais fidedigna a situação de das entrevistas, atendendo a que algumas das jovens ainda não tinham atingido a maioria, nem tinham o nível de escolaridade mínimo (9º ano) para serem integradas no mercado de trabalho. De qualquer forma, 6 das entrevistadas quando engravidaram não exerciam actividade profissional e já haviam deixado a frequência escolar há muito tempo, situação esta consubstanciada nos baixos níveis de escolaridade identificados. As restantes 3 entrevistadas encontravam-se integradas no mercado de trabalho. De referir que uma delas, à data da gravidez, encontrava-se em situação laboral estável, pertencendo aos quadros da superfície comercial, onde ainda hoje exerce actividade profissional como caixeira “pelo menos quando engravidei já tinha o meu trabalho. Não sou como aquelas miúdas que engravidam e ficam a depender dos outros ou do rendimento (RSI – Rendimento Social de Inserção)” (Marisa, mãe aos 19 anos).

A desvalorização da aprendizagem formal é uma constante no discurso da grande maioria destas jovens. “Eu não era boa aluna, aliás tinha sempre más notas e as professoras já nem queriam saber de mim. Para isso mais valia ficar no recreio com o resto da malta” (Cristina, mãe aos 17 anos).

Importa frisar que de acordo com os relatos das entrevistadas, fora raras excepções, não existiu também investimento por parte dos seus familiares em que frequentassem a escola. Não havia envolvimento, nem conhecimento do que era o dia-a-dia destas jovens na escola, “às vezes havia reuniões lá na escola, aquelas reuniões com a directora de turma e os pais, mas a minha mãe nunca ia. Aliás não me lembro da minha ter ido pelo menos uma vez. Dizia sempre que já sabia que só ia ouvir as minhas asneiras e que para isso tinha mais que fazer” (Sara, mãe aos 18 anos). Sem reforço em casa, e sem grande motivação pessoal, não é pois de estranhar que grande parte destas jovens desvalorizasse a escola.

Referem com frequência que o que importa é ter dinheiro para cuidar dos filhos, contudo o meio de obtenção do mesmo não terá necessariamente de passar por concluir pelo menos a escolaridade mínima obrigatória, nem pelo exercício de uma actividade laboral.

4.4 A nossa sabedoria...

A “primeira vez”, um momento tão importante para umas jovens, para outras, apenas mais uma experiência que em nada tem a ver com amor, maturidade e acima de tudo respeito por si própria. A insensibilidade, o desprendimento de umas, a contrastar com a inocência de outras... “Eu nunca pensei que podia engravidar na minha primeira vez...” (Marta, mãe aos 13 anos).

Da amostra tida em consideração para o estudo, 6 admitiram ter iniciado a actividade sexual com idade igual ou inferior a 15 anos, tendo apontado como motivação a vontade do namorado e o facto das amigas já terem experimentado. A urgência em agradar o outro e a necessidade de pertença e de aceitação num grupo, compulsam-nas a tomar decisões e a optar por caminhos que, na generalidade, são bastante sinuosos!

As escolhas dos parceiros sexuais são por vezes tão aleatórias, como quando escolhem o local para se divertirem por uma noite. Encontros fugazes que por vezes redireccionam vidas e as transformam, sem que para tal tenha existido algum aviso prévio. Abordadas sobre a forma como conheceram os pais dos seus filhos, 4 das 17 jovens referiram que nem os conheceu na verdadeira acepção da palavra. A gravidez resultou de três ou quatro encontros, sem que tivesse havido tempo e até mesmo vontade de saberem algo mais íntimo um do outro, do que os nomes e números de telemóvel. “Uma vez sai com as minhas amigas. Fomos a um bar e estavam lá vários rapazes que se começaram a meter connosco e nós demos conversa. Aconteceu tudo tão depressa e só o vi mais duas vezes. Quando soube que estava grávida fui ao mesmo bar vários dias seguidos, mas ele nunca mais apareceu e o número de telemóvel que eu tinha nunca mais esteve disponível” (Susana, mãe aos 17 anos).

As conversas sobre sexualidade ocorrem com maior à vontade e regularidade, pelas declarações prestadas, no seio do grupo de pares, contrariando estereótipos associados ao facto da diferença de idades entre mães e filhas ser potenciador de

conversas mais abertas entre elas. Porém, e tratando-se as “amigas” as conselheiras de eleição, 5 das entrevistas referiu não abordar esta temática com ninguém.

Embora as questões da sexualidade estejam há muito incluídas nos programas educativos, nem sempre a informação transmitida é assimilada na sua plenitude, daí que algumas das jovens não tenham atribuído grande relevância a esta eventual fonte de informação – escola.

Contrariamente ao esperado e tendo em conta o investimento existente na área da divulgação de questões relacionadas com a saúde reprodutiva, em particular com a sexualidade, comportamentos de risco e prevenção, 8 das 17 entrevistas afirmou nunca ter recorrido a consultas de planeamento familiar. Na verdade, 3 referiram total desconhecimento da existência destes serviços especializados.

A boa prática de recurso a um método contraceptivo, cingido à pílula ou ao preservativo, não ocupa lugar de destaque quando pensam no acto sexual em si. Inclusivamente consideram a prevenção de uma gravidez não desejada, a mais-valia do uso de qualquer um dos métodos contraceptivos existente no mercado, desvalorizando quase na totalidade a imperiosa prevenção contra doenças sexualmente transmissíveis (DST's). O método contraceptivo hormonal - pílula – foi apontado por 8 das jovens como o mais frequentemente utilizado, contudo todas, sem excepção, também afirmaram que com bastante regularidade negligenciam a sua administração, potenciando acentuadamente a sua taxa de ineficácia.

Os encontros e desencontros fugazes, o desconhecimento do funcionamento do seu corpo, o desconhecimento da existência de serviços especializados na área da sexualidade e a má administração de métodos contraceptivos são factores cruciais apontados por estas jovens que as suas vidas se pautem por trilhos sinuosos.

4.5 Informadas, contudo fora de tempo

A alteração legislativa impressa pela entrada em vigor da Lei nº 16/2007, de 17 de Abril, que determinou a Exclusão de Ilicitude nos Casos de Interrupção Voluntária da Gravidez, veio permitir à mulher uma escolha: querer ou não prosseguir com uma gravidez, desde que identificada até às 10 semanas de gestação. Se anteriormente apenas as situações salvaguardadas no artigo 1º da Lei nº 6/84 de 11 de Maio, onde se procedeu a uma alteração dos artigos 139º, 140º e 141º do Código Penal, permitiam que se concretizasse uma interrupção da gravidez em local devidamente credenciado para o efeito, hoje em dia a legislação é mais condescendente.

Do universo das 17 jovens consideradas para efeitos do presente estudo, 13 assumiram ter conhecimento da introdução da nova lei, contra apenas 4 que referiram desconhecer tal alteração legislativa.

A comunicação social impõem-se como o melhor veículo de difusão da informação, tendo sido apontada por 10 entrevistadas, a fonte através da qual tiveram conhecimento da alteração legislativa.

Importa reforçar que das 4 jovens que desconheciam totalmente a alteração ao corpo da lei, duas tiveram acesso à informação aquando da primeira consulta em instituição especializada (hospital/centro de saúde), porém, por motivações diferentes prosseguiram com a gravidez.

Apenas uma das jovens referiu, directamente, ter tido conhecimento da alteração legislativa em consequência de ter já efectuado um aborto. “Eu não sabia que a lei tinha mudado e estava juntar dinheiro para fazer um aborto com uma senhora que me indicaram, mas houve um dia em que tive muitas dores e tive de ir ao hospital. Estava com 9 semanas e lá puseram-me a par de tudo. Eu não hesitei! O pai desse bebe não prestava para nada...” (Mafalda, mãe aos 18 anos).

Embora a grande maioria estivesse a par da alteração legislativa, em termos de efeitos práticos, e nas suas situações específicas tal não se revelou uma mais-valia, especialmente porque em quase todas as situações analisadas a gravidez foi diagnosticada num tempo de gestação superior às 10 semanas previstas na lei para efeitos da interrupção voluntária.

4.6 Fomos mães!

Foram apontadas várias hipóteses que fundamentassem a opção destas jovens em prosseguir com a gravidez, nomeadamente:

- a) Porque sim!
- b) Substituição/compensação em termos emocionais
- c) Constituição da sua própria família

As motivações para a prossecução da gravidez baseiam-se em fundamentos diferentes. O planejar da gravidez não fez, decididamente, parte do imaginário destas jovens, já que 16 assumiram que a gravidez foi resultado de um descuido, de um esquecimento do uso de contraceptivo. Apenas 1 jovem declarou que a gravidez foi planeada; curiosamente a mesma que referiu ter anteriormente recorrido ao Serviço Nacional de Saúde para proceder à interrupção da primeira gestação.

Relativamente à postura perante o aborto, 11 manifestaram-se a favor da possibilidade da mulher poder escolher, considerando-a uma prática legitimadora, contra 6 que se declararam contra a medida, alegando tratar-se de uma questão de princípios e crenças religiosas.

Contudo, embora a maioria das jovens se tenha posicionado a favor da interrupção voluntária da gravidez, nenhuma optou por essa via. Um contra-senso? Não! Na realidade das três hipóteses inicialmente apontadas, apenas uma foi efectivamente verbalizada, especificamente a que diz respeito a considerar a gravidez como uma forma de substituição, de compensação em termos emocionais. “O meu filho não foi planeado, mas quando soube que estava grávida, fiquei muito feliz! Pelo menos tenho alguém que me vai amar para sempre e que precisa de mim...” (Elsa, mãe aos 18 anos).

Embora num outro contexto de compensação, uma das jovens teve a segunda filha aos 17 anos, ainda que alegadamente resultado de uma gravidez não planeada, para confirmar se conseguiria ter um bebe saudável. Foi mãe aos 15 anos e dessa gravidez nasceu uma menina, com graves problemas neurológicos (paralisia cerebral). De facto, esta segunda filha veio colmatar um vazio deixado pela primeira experiência, pelo que a jovem nunca tão pouco equacionou a hipótese de recorrer à interrupção voluntária da gravidez. Claro está que neste caso em particular, a rede familiar, em específico os pais da jovem têm sido o seu grande suporte financeiro, embora com grandes dificuldades, mas acima de tudo, o grande apoio emocional.

Na génese destas situações que deram lugar ao nascimento destas crianças, esteve associado um factor dominante – 12 das jovens foram confrontadas com a notícia da gravidez com um tempo de gestação superior ao legalmente permitido para se proceder à IVG, ou seja, o tempo gestacional era superior às 10 semanas. Houve, inclusivamente, uma das entrevistadas que soube da gravidez com 10 semanas e 5 dias, tendo de imediato sido excluída a possibilidade de proceder à IVG. Ainda assim, e porque considerava não ter condições para ser mãe, tentou o recurso a comprimidos, contudo os mesmos não surtiram o efeito desejado... Emocionada, referiu que passou o restante tempo da gravidez preocupada com os efeitos colaterais que a administração dos referidos comprimidos poderiam provocar na saúde da sua bebe “tomei tantos, tantos comprimidos, mas ainda assim a minha bebe resistiu. Estava com muito medo de lhe ter provocado alguma deficiência” (Carina, mãe aos 19 anos).

Na generalidade dos casos, referiram que fisicamente não se apercebiam de grandes alterações, especialmente porque muitas continuaram menstruadas e supostamente a sua falta é que deveria constituir motivo para preocupação/alarme.

Verifica-se uma estreita correlação entre o não planear a gravidez e o não se aperceber da existência da mesma, na medida em que, as jovens tornam-se menos expeditas a identificar quaisquer sinais que apontem para a existência de um ser humano a crescer, a desenvolver-se dentro delas. Quando finalmente percebem que alguma coisa mudou, passaram as 10 semanas previstas na lei e ou se resignam ou tentam caminhos alternativos, com consequências incalculáveis para a sua saúde e bem-estar.

Os tempos da lei não são efectivamente coadunantes com as distrações destas jovens e de outras, que antes ainda de conhecerem o seu próprio corpo, o emprestam e utilizam sem pensar nas consequências...

4.7 O antes e o agora...

Promover um regresso ao passado não é um exercício fácil, principalmente porque estas jovens vivem essencialmente o presente... O lema é “o passado já lá vai, e o futuro ainda demora, por isso a única preocupação é o hoje, o imediato”.

Embora 9 das jovens já não frequentasse equipamento de ensino, na sua maioria verbalizaram que antes da gravidez pretendiam voltar a estudar, dando preferência a formações e posteriores profissões relacionadas com crianças, como por exemplo educadores de infância ou auxiliares de acção educativa.

Hoje em dia e após a experiência da maternidade, apenas 6 referiram empatizar com a ideia de voltar a estudar, muito embora em termos concretos apenas a mais nova das entrevistas, com 14 anos, tenha efectivamente procedido a todas as diligências para retomar os estudos no presente ano lectivo 2010-2011.

Em relação ao namoro, a postura foi unânime, não pensavam muito no assunto, pois consideravam algo natural e próprio das suas idades.

Hoje pensam que talvez pudessem ter aproveitado mais a adolescência se não tivessem começado a namorar tão cedo. Uma das jovens chegou a afirmar: “comecei a namorar aos 13 anos e perdi a virgindade aos 14. Hoje olho para trás e penso que nem sabia bem o que era ter relações sexuais... Só espero que a minha filha seja mais inteligente do que eu!” (Susana, mãe aos 17 anos).

Já em relação à conjugalidade, em partilhar a vida com outra pessoa, algumas jovens fizeram questão de afirmar que antes sonhavam com um casamento de sonho, com uma vida a dois, maravilhosa! Outras, em função do que eram as suas realidades familiares, afirmaram que casar, morar com alguém, nunca fez parte dos seus planos. Cada um no seu espaço, com uma relação de namoro! Nada mais do que isso, pois queria ser “senhoras do seu nariz”, sem maridos a comandar as suas vidas.

Agora com os seus filhos, algumas mudaram de opinião em relação à conjugalidade. Das entrevistas, 8 considera que um dia gostaria de refazer a sua vida amorosa, valorizando o papel do pai e da mãe no crescimento e formação das crianças, ainda que ressalvem que o “pai” poderá não ser o biológico, desde que dê amor, carinho e educação. “O meu filho quase de certeza que nunca vai conhecer o pai verdadeiro, mas também nem vale a pena, porque já se percebeu que não vale o ar que respira. Assim um dia quando tiver um bom namorado, pode ser que o meu filho encontre também um bom pai” (Susana, mãe aos 17 anos). De facto, foi curioso perceber que cerca de 10 das entrevistas não mantém actualmente qualquer relacionamento com o pai

dos seus filhos. As restantes mantêm a relação de namoro, iniciada antes da gravidez. Ainda assim, e no que diz respeito à actual situação familiar, excepção feita a uma das jovens que, à data da gravidez residia com os sogros e namorado e actualmente reside sozinha com o filho, no fogo municipal do qual é titular, todas as outras mantiveram residência nas habitações dos pais e familiares. Embora o desejem, nenhuma conseguiu autonomizar-se, quer por motivos financeiros, quer por motivos relacionais.

Embora provenientes de famílias tendencialmente numerosas, com pelo menos três irmãos, excepção feita a uma jovem que antes da gravidez dizia desejar ter sete filhos, as restantes afirmaram que nunca pensaram em ter mais de dois ou três filhos. Justificavam-no, acima de tudo, com questões financeiras e com o facto de quererem dar-lhes mais do que elas próprias tiveram. Valorizaram também as questões emocionais, na medida em que reforçaram que com muitos filhos não é possível dar atenção a todos e há sempre os que são mais prejudicados.

Presentemente, das 3 jovens que já têm dois filhos, apenas uma manifestou vontade em aumentar a prole, contudo frisou várias vezes no decorrer da conversa, que desejavelmente esse desejo só se concretizaria pelo menos num prazo de 10 anos, curiosamente sentindo-se aqui a carga cultural da procriação “as gémeas ainda são pequenas e precisam de muita atenção, mas na nossa cultura ter só dois filhos é muito pouco. Eles são uma bênção e eu vou querer mais, mas só daqui a uns bons anos” (Diana, guineense, mãe aos 18 anos). As restantes manifestaram intenção de ter apenas mais um filho, contudo sem grande convicção do que verbalizavam.

Tal como referido anteriormente, ao nível do enquadramento profissional, estas jovens manifestavam interesse em actividades associadas à infância. Na sequência da gravidez, para a maioria delas as prioridades alteraram-se. Embora grande parte sem desempenhar qualquer tipo de actividade remunerada, as que pretendem ser independentes são unânimes num pensamento: apenas pretendem ter um emprego que lhes permita proporcionar bem-estar, cuidados de saúde e educação aos seus filhos, independentemente do sector de trabalho.

É importante referir que ainda que sem emprego, 8 destas jovens beneficia de prestação social – Rendimento Social de Inserção – traduzindo esta na sua fonte de rendimento. Ora, reportamo-nos para jovens de 16, 17, 18 ou 19 anos, que antes já viam as mães a beneficiar de subsídios, ficando em casa. E qual é a resposta da sociedade? Manter e fomentar esta “subsídio dependência”, em jovens perfeitamente capazes de lutar por um futuro melhor para si e para os seus. Um aspecto relevante a enunciar é

facto de termos registado duas situações em as jovens são simultaneamente beneficiárias do RSI e auferem um rendimento não declarado, ainda que baixo, da actividade de empregada de limpeza. Verifica-se a existência de um mercado paralelo, no qual estas jovens se movem tão facilmente, de alguma ludibriando também os serviços de forma a manterem subsídios sociais que de outro modo não conseguiriam manter. “ Se eu disser às doutoras que trabalho nas limpezas umas horas, elas cortam-me o rendimento. E depois, como é que eu e o meu vivemos? Assim olha, são enganadas! Mas não sou só eu! Nem imaginas o que as pessoas fazem... Há ai muita gente com grandes carros a viver do rendimento!” (Ana, mãe aos 18 anos).

Apenas 4 das entrevistas desenvolvem actividade profissional devidamente regularizada, cingindo-se as actividades laborais a áreas relacionadas com a prestação de serviços, como empregada de limpeza, auxiliar de cozinha e caixeira.

Acresce informar que todas as jovens, sem excepção beneficiaram/beneficiam dos abonos pré-natal e de família, sendo os mesmos com frequência utilizados para adquirir o enxoval dos bebés e posteriormente para os gastos em função das necessidades da criança.

Confrontadas com a existência de filhos, todas as jovens apontaram como uma grande dificuldade o acesso a equipamentos sociais onde possam integrar os seus filhos. Curioso é que, se para algumas das jovens a integração das crianças seria uma forma de estarem mais disponíveis para o mercado de trabalho, para outras seria apenas para os filhos estarem com outras crianças e terem uma professora para lhes ensinar “coisas importantes”. Em algumas situações a creche ou jardim-de-infância é tida como pelo menos umas horas de descanso, porque “ser mãe o dia inteiro também é cansativo!” (Sara, mãe aos 18 anos). Em contraste, existem situações relatadas que referem que sendo as mães beneficiárias de RSI, têm maior dificuldade em conseguir a vaga no equipamento, atendendo a que supostamente se beneficia do subsídio e não trabalham, podem perfeitamente ficar com as crianças em casa para dar lugar a famílias que efectivamente necessitem.

V - Considerações Finais

A gravidez na adolescência constitui-se como um problema social na medida em que afecta não só as jovens directamente envolvidas, como também as suas famílias e a própria sociedade que de alguma forma procura dar respostas com vista à integração social das mães adolescentes e dos seus filhos.

Globalmente e de acordo com os dados disponíveis (Eurostat e INE), podemos afirmar que os números da gravidez na adolescência em Portugal têm vindo progressivamente a decrescer desde 1997, sendo que à data registava-se um total de 6993 nascimentos de crianças com mães com idade inferior a 20 anos e em 2008 o total de nascimentos cifrava um total de 4551.

Provenientes de contextos familiares com algumas fragilidades do ponto de vista emocional e financeiro, estas jovens acabam por replicar comportamentos. As suas mães tiveram o primeiro filho muito novas e, salvo algumas excepções, o mesmo se passa com as suas filhas. A grande diferença subsiste no facto de hoje em dia existir mais informação sobre formas de prevenir uma gravidez não desejada, assim como se verificou uma alteração legislativa introduzida em Abril de 2007, que conferiu à mulher o poder de decidir por espontânea vontade se quer ou não prosseguir com a gravidez, desde que detectada até às 10 semanas de gestação.

De facto, das premissas apresentadas como eventuais fundamentos para hipóteses de estudo, apenas uma delas (gravidez como forma de substituição / compensação emocional) se confirmou e ainda assim, sem relevância de maior atribuída pelas entrevistas. Concluiu-se então que para a maioria das jovens entrevistadas, a prossecução da gravidez ficou a dever-se a um desconhecimento do seu próprio metabolismo, do funcionamento do seu corpo, na medida em que apenas detectaram a gravidez num tempo gestacional superior às 10 semanas.

Se por um lado, com frequência apontamos a existência da gravidez, um factor determinante para que estas jovens deixem de frequentar estabelecimento de ensino, por outro lado, ficou claro que, na grande maioria das vezes, parte destas jovens aquando da gravidez já deixou há muito de frequentar a escola.

Ainda que com a informação e com os programas escolares a abordar questões relacionadas com a sexualidade, existem, hoje em dia, jovens que desconhecem totalmente estas matérias. Onde é que a sociedade está a falhar?

Algumas, são jovens sem ambições, que dificilmente sairão dos limites do bairro, para quem o Rendimento Social de Inserção e subsídios congéneres constituem-se como

suficiente forma de subsistência. Outras, outrora com sonhos mais arrojados, tentam contrariar as poucas expectativas que pairam sobre si e lentamente vão lutando por um futuro melhor para si e para a sua família. Pena é, que estas, sejam tão poucas!

Com grande dificuldade em tecer quaisquer comentários sobre o futuro, quase não conseguindo vislumbrar para além do dia que vivem, verbalizam sonhos, como “ser rica” ou “ganhar o euro milhões”. Ainda assim e após repetidamente se questionar acerca de um sonho ou de uma aspiração acabam por admitir que apenas desejam o que todas as pessoas desejam: saúde para si para os seus filhos, um trabalho e uma casa; a sua independência.

Partindo da realidade, ou seja, assumindo na plenitude a existência desta problemática é necessário que desde cedo se verifique um grande investimento na formação das nossas adolescentes.

Claro que questões culturais são difíceis de alterar, contudo é necessário encontrarem-se respostas para as situações que vão surgindo.

A simples atribuição de subsídios não constitui uma resposta viável para promover o crescimento e formação destas mães. Contrariamente, deverá ser incentivado o regresso à formação escolar, para que possam beneficiar de um leque mais alargado de oportunidades de trabalho.

Paralelamente, é imperioso o investimento em respostas sociais, em equipamentos com valência de creche e jardim-de-infância, onde os filhos destas jovens possam crescer, brincar, socializar. Esta necessidade foi consequentemente verbalizada pelas jovens mães que participaram no presente estudo.

Nem todos os solos são aráveis, contudo com o devido tratamento, atenção e investimento, muitos deles dão lugar a lindos pomares...

VI – Referências Bibliográficas

- ALMEIDA, José Miguel Ramos (1987), *Adolescência e Maternidade*, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian (3ª Edição, 2007).
- CANAVARRO, M.C. & Pereira, A. I. (2001), *Gravidez e maternidade na adolescência: perspectivas teóricas*, In Canavarro (Ed.) *Psicologia da gravidez e da maternidade*, Coimbra, Quarteto Editora.
- CARLOS, Ana et al. (2007), Comportamento parental de mães adolescentes, *Análise Psicológica* 2 (XXV)
- Direcção Geral de Saúde: www.dgs.pt
- FIGUEIREDO, B., Pacheco, A. & Margarinho, R. (2005), Grávidas adolescentes e grávidas adultas – diferentes circunstâncias de risco? *Acta Médica Portuguesa*.
- GUERREIRO, Maria das Dores (2001), *Novos Conceitos de Família*, Revista Pretextos
- Instituto Nacional de Estatística: www.ine.pt
- JUSTO, J. (2000), Gravidez adolescente, maternidade adolescente e bebés adolescentes: causas, consequências, intervenção preventiva e não só, *Revista Portuguesa Psicossomática*.
- LEAL, Isabel (1990), *Nota de Abertura de Psicologia da Gravidez e da Maternidade*, *Análise Psicológica*, nº 4 – VIII
- LEAL, Isabel e Ouro, Ana. (1998), *O Ventre sacia-se, os olhos não. O suporte social em adolescentes que prosseguiram a gravidez e mulheres que recorreram à interrupção voluntária da gravidez na adolescência*. *Análise Social* 3 (XVI)
- LEAL, Isabel (1992), *Psicologia da Maternidade: Alguns aspectos da teoria e prática de intervenção*, *Análise Psicológica* 2 (X)
- Lei nº 6/84 de 11 de Maio - Exclusão de ilicitude nos casos de interrupção voluntária da gravidez
- Lei nº 16/2007 de 17 de Abril – Exclusão de ilicitude nos casos de interrupção voluntária da gravidez
- LOURENÇO, M.M.C. (1998), *Textos e contextos da gravidez na adolescência: A adolescente, a família e a escola*, Lisboa, Fim do Século
- MEADE, Christina e Kershaw, Trace (2008), *The Intergenerational Cycle of Teenage Motherhood: An Ecological Approach*, *Health Psychology*, nº 4

- MUSIK, Judith (1993), *Young, poor and pregnant: The psychology of teenage motherhood*”, USA, Yale University.
- RELVAS, A. P. (1996), *O Ciclo Vital da Família – perspectiva sistémica*, Edições Afrontamento
- SARACENO, Chiara (1997), *Sociologia da Família*, Lisboa, Editorial Estampa.
- SEGALEN, Martine (1999) *Sociologia da Família*, Lisboa, Terramar
- SILVA, J.P (1998), *Pregnancy during adolescence: Wanted vs. unwanted*, International Journal of Gynecology & Obstetrics

VII – Anexos

Questionário

O presente questionário tem como objectivo contribuir para melhorar a percepção do fenómeno da gravidez / maternidade na adolescência e ainda aferir se a alteração legislativa de Abril de 2007, alterou padrões.

O questionário será aplicado a jovens até aos 21 anos de idade grávidos e/ou com filhos até aos 3 anos de idade.

O questionário é **anónimo** e as respostas absolutamente **confidenciais**.

Muito obrigada pela sua Colaboração

A) Dados pessoais

1. Diga-nos os seus dados pessoais e do pai da criança

Dados pessoais	Grávida / Mãe	Pai da Criança
Data de nascimento		
Naturalidade		
Nacionalidade		
Estado civil		
Habilitações literárias		
Freguesia de residência		

2. Em relação aos seus pais

	Idade	Profissão / Ocupação	Empregada (o) / Desempregada (o)	Habilitações Literárias
Mãe				
Pai				

B) Percursos escolares e profissionais

3. Situação face à escola

Grávida / Mãe	Pai da Criança	Situação
		Frequenta a escola
		Frequentava a escola mas abandonou quando soube da gravidez
		Não frequentava a escola

3.1 Se frequentava a escola, que idade tinha aquando da gravidez? _____

3.2 Qual o ano de escolaridade que frequentava? _____

3.3 Existiram retenções? Sim Não

Se sim, quantas e em que anos? _____

3.4 Identificava-se com as colegas de turma? Sim Não

3.5 À data, que planos formativos tinha para o futuro? _____

4. Situação face ao emprego

Situação	Grávida / Mãe		Pai da Criança		
	Sim	Não	Sim	Não	N/S
Está empregada (o)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Profissão / Ocupação					
Há quanto tempo					

C) Contextos familiares de origem

5. Quando engravidou, o seu agregado familiar apresentava a seguinte composição

Grau de parentesco	Idade	Profissão / Ocupação	Empregada (o) / Desempregada (o)

6. Quantos anos tinha a sua mãe quando teve o primeiro filho? _____

7. Houve na sua família ou rede de amigos próxima, experiências de gravidezes em jovens adolescentes? Sim Não

7.1 Se sim, qual o grau de parentesco? _____

7.2 Que idade tinha essa jovem quando engravidou? _____

7.3 Recorda-se do que sentiu quando soube que essa sua familiar/amiga, ainda tão jovem, estava grávida? _____

D) Conhecimentos e atitudes sobre sexualidade e gravidez

8. Abordava questões sobre sexualidade com os seus pais? Sim Não

8.1 Se Não, com quem conversava acerca das suas dúvidas:

- Ninguém
- Amigas
- Namorado
- Professores
- Especialistas e planeamento familiar (Centro de Saúde)
- Outros. Quem? _____

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

10. Quantos namorados teve? _____

11. Recorria ao uso de algum método contraceptivo quando tinha relações sexuais?

Sim Não

11.1 Se sim, quais?

- Pílula
- Preservativo
- Implante Cutâneo
- Outros. Quais? _____

12. Alguma vez recorreu ao Serviço Nacional de Saúde, nomeadamente às consultas de planeamento familiar, a fim de obter mais informações acerca de questões relacionadas com a sexualidade? Sim Não

12.1 Se Não, porque motivo?

- Desconhecimento
- Não sentiu necessidade
- Vergonha
- Outro. Qual? _____

E) Situação relativa à gravidez

13. Em relação à última gravidez:

- Foi planeada
- Não foi planeada, porque não utilizou qualquer método contraceptivo
- Usou o método contraceptivo _____, contudo não foi eficaz porque _____

14. Quando soube que estava grávida, ficou:

- Feliz
- Triste
- Preocupada
- Indiferente
- Com medo. Do quê / de quem? _____

15. As suas maiores preocupações foram (assinalar as mais relevantes):

- Relacionamento com os seus pais
- Relacionamento com o pai da criança
- Relacionamento com os amigos / conhecidos / vizinhos
- Relacionamento com os professores e outros técnicos
- Como sustentar o filho
- Ter de interromper os estudos
- Ter de começar a trabalhar
- Como cuidar do bebé
- O futuro do seu filho
- A saúde do seu filho
- O parto
- O seu aspecto físico
- Outros. Quais? _____

16. Em relação à vigilância da gravidez:

Foi acompanhada? Sim Não

16.1 Se sim, desde quando? _____

16.2 Onde? _____

F) Situação relacional

17. Qual o tipo de relação que tem/tinha com o pai da criança, antes de engravidar?

Casual

Namoro

Casamento / União de facto

Divorciados / Separados

Outra. Qual? _____

18. O pai da criança sabe/soube da gravidez? Sim Não

18.1 Se sim, como reagiu?

Aceitou com carinho

Aceitou contrariado

Rejeitou

Reagiu com indiferença

Outra. Qual? _____

19. Que tipo de apoio é prestado pelo pai da criança?

Apoia e estão casados /vivem juntos.

Apoia e mantém o mesmo tipo de relação.

Apoia, mas estão separados.

Mantém relação só coma criança.

Não apoia, cortou relação com a mãe e a criança.

Outro. Qual? _____

G) Redes de apoio informais e formais

Em relação aos lhe que são mais próximos:

20. A quem recorreu de imediato quando soube que estava grávida?

- Pai da criança
- Familiares. Quem? _____
- Amigas (os)
- Serviço Nacional de Saúde (Centro de Saúde, Hospital)

21. Qual a reacção à notícia da gravidez?

Pessoas					
Aceitou com satisfação					
Aceitou					
Aceitou contrariada (o)					
Rejeitou					
Reagiu com violência					
Outra. Qual?					

H) Motivações para a gravidez

22. Atendendo à viabilidade de uma interrupção da gravidez, quais os principais motivos que a levaram a prosseguir com a sua gravidez? _____

23. Hoje em dia considera que esses motivos eram efectivamente válidos?

Sim Porquê? _____

Não Porquê? _____

24. Se o tempo voltasse a trás, tomava a mesma opção?

Sim Porquê? _____

Não Porquê? _____

I) Informações sobre a legislação em vigor

Confrontada com a notícia, e considerando a aprovação, em Abril de 2007, da lei da IVG até às 10 semanas de gestação, houve uma de duas opções a tomar.

25. Tem conhecimento da possibilidade de se proceder à interrupção da gravidez até às 10 semanas de gestação, por opção da mulher?

Sim Não

25.1 Se sim, como soube da introdução desta alteração legislativa? _____

26. Tem conhecimento da existência de subsídios / apoios sociais, nomeadamente do abono pré-natal (que poderá ser requerido a partir das 13 semanas de gestação) e do abono de família?

Sim Não

26.1 Se sim, beneficiou de algum deles?

Sim Quais? _____

Não Porquê? _____

27. Considera que os apoios sociais existentes, promovem uma melhoria nas suas condições de vida e do seu filho?

Sim Em que aspectos? _____

Não

28. É beneficiária do Rendimento Social de Inserção (RSI)?

Sim Desde quando? _____

Não

J) Situação familiar actual

E hoje em dia, depois da experiência da maternidade numa idade tão prematura, certamente existirão muitas diferenças no seu dia-a-dia.

29. Composição actual do agregado familiar:

Grau de parentesco	Idade	Profissão / Ocupação	Empregada (o) / Desempregada (o)

30. Os titulares do Contrato de Arrendamento associado ao fogo municipal onde reside, são:

- Própria
- Pais
- Sogros
- Tios
- Irmãos
- Outros. Quem? _____

31. Qual a tipologia do fogo municipal? _____

32. Com quem partilha o quarto de dormir? _____

33. A criança está / será integrada em equipamento social (creche)?

Sim

Não Então quem assegura / assegurará os seus cuidados?

34. Situação face à escola / emprego

Situação	Grávida / Mãe		Pai da Criança		
	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	N/S <input type="checkbox"/>
Empregada (o)					
Profissão / Ocupação					
Há quanto tempo					

K) Trajectos e projectos passados e futuros

35. Quais eram os seus projectos de vida antes da existência da gravidez, relativamente aos seguintes pontos:

a) Escola

b) Namoro

c) Conjugalidade

d) Parentalidade

e) Profissional

36. Agora com um filho, que alterações significativas ocorreram nesses projectos do passado...

a) Escola

b) Namoro

c) Conjugalidade

d) Parentalidade

e) Profissional

37. Como imagina a sua vida daqui a um ano? _____

38. Extrapolando para um mundo dos sonhos, e se pudesse pedir um desejo, qual seria? _____

Muito obrigada pela sua colaboração!

Resultados das entrevistas - dimensões de análise

Nº	Nome	Contextos familiares de origem	Percurso escolares e profissionais	Conhecimentos e atitudes sobre sexualidade e gravidez	Informações sobre nova lei e instituições da especialidade	Motivações para gravidez	Situação familiar presente	Trajectos e projectos do passado e do futuro	Aspectos relevantes
1	Isabel	Residia com o namorado, sogros e cunhado; Houve gravidezes na adolescência mas não se recorda do que sentiu	Estava na escola quando engravidou; não se identificava com colegas da turma; houve 1 retenção (6º ano)	Não conversava com ninguém acerca das questões da sexualidade; iniciou actividade sexual aos 14 anos; sem qualquer método contraceptivo; não sabia da existência das consultas de planeamento familiar	Tem conhecimento da nova lei, pois já teve familiares que recorreram ao uso da mesma	Não foi planeada e soube às 3 semanas; é contra o aborto	Hoje em dia vive só com o filho sendo titular de uma habitação social com 2 quartos	Antes de engravidar queria ser veterinária; agora quer tirar um curso profissional; antes não pensava muito em namoro nem em casar /juntar-se; Não consegue projectar-se no futuro; Apenas sabe que queria ser rica	Maiores preocupações: relacionamento com a família, o parto e o aspecto físico; Namorava e ele apoiou, mas hoje em dia só mantém relação com a criança; Beneficiou do abono pré natal e tem abono de família - ambos utilizados para o enxoval e gastos com o bebe; beneficiária de RSI; Não trabalho, nem o pai da criança; O

										<p>bebe ainda não frequenta creche; não sabe com quantos anos a sua mãe foi mãe</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

2	Carina	Residia com a mãe e com as 3 irmãs	Quando engravidou já não frequentava a escola, reprovou 3 vezes e com 17 anos frequentava o 7º ano; nem trabalhava	Conversava com as amigas sobre sexualidade e foi a consultas de planeamento familiar antes de engravidar por causa da pílula; iniciou actividade sexual aos 16 anos	Sabia da alteração à lei, por meio da comunicação social	Não foi planeada; esqueceu-se de tomar a pílula; soube da gravidez às 10 semanas e 5 dias, mas ainda tentou abortar com comprimidos	Continua a residir na casa da mãe com as 3 irmãs, mas é difícil porque a habitação só tem 2 quartos	Antes de engravidar queria estudar até mais tarde, mas faltava muito às aulas; queria ser cabeleireira; casar nunca fez parte dos planos e no máximo 3 filhos; Hoje em dia, queria voltar à escola - Novas Oportunidades; gostava de casar e ter só mais 1 filho, mas apenas quando a bebe tiver 6 anos; agora qualquer trabalho é bem vindo porque precisa de € para a filha; Daqui a um ano, espera já ter a documentação válida para ir para Inglaterra tentar a sorte;	Mãe da jovem teve 1ª filha aos 17 anos e várias primas e amigas também; Pensamentos: era difícil por serem novas e dependerem dos pais; Maiores preocupações: reacção dos pais, como sustentar a bebe; Namorava com o pai da bebe, que apoiou tal como hoje, embora estejam separados; Beneficiou de abono pré-natal e tem abono, utilizados para o enxoval e coisas da bebe; não recebe RSI porque não tem documentos
---	--------	------------------------------------	--	---	---	--	---	--	--

									<p>válidos; Sonho: ter um trabalho e a sua casa; Inscreveu a Lia na creche mas não teve vaga</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

3	Diana	Residia com os pais e irmãos	Frequentava o 12º ano, quando engravidou; nunca reprovou; queria estudar medicina	Conversava com as amigas sobre sexualidade; desconhece a existência de consultas de planeamento familiar; iniciou actividade sexual aos 18 anos (engravidou nas primeiras vezes - casamento tradicional - muçulmana); não usava contraceptivo	Tinha conhecimento da alteração à lei porque abordaram assunto na escola e pelos meios de comunicação	Soube da gravidez aos 3 meses, mas mesmo que desse não abortava porque é contra	Continua a residir com os pais, irmãos e marido; partilha o quarto com marido e as 2 filhas	Antes queria ser médica , pensava em casamento de acordo com as tradições e alguns filhos; hoje em dia, queria voltar a estudar, mais filhos só daqui a 10 anos; está bem casada; Não consegue imaginar a sua vida daqui a 1 ano	Mãe da jovem teve º filho aos 18 anos; Maiores preocupações: ter de abandonar a escola; como sustentar as gêmeas; O marido (casamento tradicional) apoiou e continuam juntos na casa dos seus pais; Beneficiou de abono pré-natal e tem abono, o 1º foi para enxoval, o abono é para a poupança das meninas (estudos); as meninas ficam com a avó quando vai trabalhar; Sonho:
---	-------	------------------------------	--	--	--	--	--	--	---

4	Susana	Residia com os pais e irmã	<p>Frequentava o 9º ano, quando engravidou; nunca reprovou; identificava-se com as colegas; queria estudar até onde fosse possível</p>	<p>Não conversava com ninguém acerca da sexualidade; iniciou actividade sexual aos 16 anos; recorreu a consultas de planeamento familiar; usava a pílula, mas esquecia-se com regularidade</p>	<p>Tinha conhecimento da lei, através dos meios da comunicação social</p>	<p>Soube da gravidez aos 3 meses e meio e teve acompanhamento; só não abortou porque já tinha tempo a mais</p>	<p>Continua a residir com a mãe e a irmã; pai faleceu há 2 meses; a casa tem 3 quartos, dividindo o quarto com a bebe</p>	<p>Antes gostaria de ser advogada ou juíza ou policia; só queria ser mãe a partir dos 24 anos; Hoje, quer volta estudar para terminar o 12º ano, não quer casar, só ter a sua casa e não pesa em filhos... Daqui a um ano queria ter a carta para ir passear ao Algarve; Sonho: gostaria de entrar na faculdade</p>	<p>Mãe da jovem teve 1º filho ao 21 anos e primas também; só sobe quando o bebe nasceu; Maiores preocupações: reacção da mãe; Na altura namorava e o namorado apoiou e continuam a namorar, mas mãe não gosta dele; Beneficiou de abono pré-natal e tem abono de família, ambos servem para as coisas da bebe; a bebe ainda não está na creche, mas pretende inscrevê-la; Ainda um pouco infantil</p>
---	--------	----------------------------	--	---	--	--	---	--	---

5	Carolina	Residia com os pais e 3 irmãos (2F+1M)	<p>Já não frequentava a escola; trabalhava mas contrato acabou e não renovaram pela gravidez; encontra-se desempregada</p>	<p>Conversava com a mãe sobre questões de sexualidade; iniciou actividade sexual aos 16 anos e usava preservativo, às vezes; nunca foi a consultas de planeamento porque não sentia necessidade</p>	<p>Sabia da alteração à lei, por meio da comunicação social</p>	<p>Não foi planeada, não usaram preservativo; quando soube teve vários sentimentos simultâneos; soube da gravidez às 7 semanas e não abortou por uma questão de princípios; não se arrepende da escolha</p>	<p>Continua a residir com pais e irmãos, numa habitação com 2 quartos (1 para a mãe e duas irmãs, outro para Sara e bebe, pai e irmão dormem na sala</p>	<p>Antes, gostaria de ter a sua independência antes de constituir família; no máximo 2 a 3 filhos e ia voltar para a escola para concluir 12º ano para integrar formação de auxiliar de acção educativa; Hoje, não pensa em voltar escola, nem em filhos, só quer ter um trabalho para sustentar a filha; Não consegue projectar-se no futuro; Sonho: estabilidade financeira para criar a filha</p>	<p>Mãe da jovem teve 1º filho aos 20 anos, tem amigas que foram mães muito cedo e quando sabia das situações pensava que eram muito novas e não queria isso para si; Maiores preocupações: relacionamento com os pais, como sustentar a bebe e o futuro dela; Na altura namorava e ele aceitou e apoiou, mas actualmente cortaram relações e nem sabe nada da bebe; Beneficia de abono pré-natal, dá parte</p>
---	----------	--	---	--	--	---	--	--	---

6	Sara	Residia com o sogro e com o namorado	<p>Já não frequentava a escola; estava desempregada e mantém-se</p>	<p>Não conversava com ninguém sobre sexualidade; iniciou actividade sexual aos 15 anos e usava a pílula; recorria a consultas de planeamento familiar</p>	<p>Soube da alteração à lei no hospital, mas depois quando se aperceberam do tempo, informaram que nada havia a fazer</p>	<p>Não foi planeada, aconteceu no período da pausa da pílula; soube aos 5 meses (teve sempre menstruação e sem barriga); ficou feliz por ser um filho seu mas triste porque sabia que não tinha condições; já não podia abortar, mas se o tempo voltasse a trás e soubesse mais cedo, talvez...</p>	<p>Continua a residir com o namorado e sogro, numa habitação com 2 quartos; divide o quarto com o namorado e o filho</p>	<p>Antes, pensava em ter 2 filhos, já não queria voltar á escola e gostava de ideia de união de facto, sem projectos profissionais; Hoje, continua com a mesma falta de ambições... Daqui a um ano, vê-se a cuidar do bebe e talvez a trabalhar; Sonho: ganhar o euro milhões</p>	<p>Mãe da jovem teve 1º filho aos 19 anos e teve amigas com a mesma experiência e pensava : são malucas! Maiores preocupações: como sustentar o bebe, como cuidar dele e o parto; Vivia e continua a viver em união de facto com o pai do bebe, que apoiou; Beneficiou de abono pré-natal e tem abono de família, que serviram para tratar das coisas do bebe; tem RSI; o bebe fica em casa com ela;</p>
---	------	--------------------------------------	--	--	--	--	--	--	---

7	Patrícia	Residia com os pais e 4 irmãos	Frequentava o 8º ano (15 anos); já tinha reprovado 2 vezes; identificava-se com as colegas da turma	Conversava sobre sexualidade com as amigas e na escola; iniciou actividade sexual aos 14 anos e às vezes usava preservativo; nunca foi a consultas de planeamento familiar, porque não sentiu necessidade	Soube da alteração através da comunicação social	Não foi planeada; sem método contraceptivo; ficou com medo pela reacção da mãe; soube aos 2 meses e meio, já não dava e também contra o aborto	Continua residir com os pais e irmãos; divide o quarto com as filhas	Antes, pensava em estudar para ser educadora de infância, queria ter 7 filhos e constituir a sua família; Hoje, não fala em mais filhos, casar, ainda não... profissionalmente, algo relacionado com crianças (auxiliar); Não consegue projectar-se no futuro; Sonho: (chora...) gostaria que a filha mais velha ficasse boa!	Mãe da jovem teve 1º filho aos 17 anos, e teve primas com a mesma experiência, mas a Barbara era muito novinha; Maiores preocupações: reacção dos pais; Namorava e ainda está com o namorada; já tiveram outra filha (compensação), a primeira tem paralisia cerebral; Beneficiou de abono pré-natal e abono de família, ambos para enxoval das meninas; recebe RSI; As meninas já estiveram na
---	----------	--------------------------------	---	---	--	--	--	---	---

8	Elsa	Residia com a mãe e 2 irmãos	<p>Não frequentava a escola; estava desempregada mas agora trabalha em limpezas</p>	<p>Conversava com as amigas sobre sexualidade; iniciou actividade sexual aos 16 anos; não usava contraceptivo; já tinha ido a consultas de planeamento familiar</p>	<p>Soube da alteração à lei no Centro de Saúde</p>	<p>Não foi planeada; mas sempre quis ser mãe nova, porque tem alguém que é só dela e que a ama; soube aos 2 meses; podia ter abortado, mas não quis, porque queria ser mãe e não se arrepende</p>	<p>Continua a viver com a mãe biológica e com os 2 irmãos e divide o quarto com o filho</p>	<p>Antes, gostaria de voltar a estudar, não pensava em filhos e queria ser educadora de infância; Hoje, gostaria de casar e ter mais um filho, profissionalmente gostaria de ser educadora de infância ou cozinheira, mas voltar à escola é "chato"; Daqui a um ano gostaria de ter a sua casa; Sonho: ser feliz!</p>	<p>Não sabe com quantos anos a mãe teve 1º filho, foi criada dos 6 meses aos 18 anos por outra pessoa; teve amigas grávidas na mesma altura que ela estava grávida; Maiores preocupações: como sustentar o bebe e cuidar dele; na altura namorava e apoiou-a, mas hoje o pai só tem relação com a criança; não beneficiou do abono pré-natal porque não entregou documentos atempadamente; tem abono de</p>
---	------	------------------------------	--	--	---	---	---	---	---

										<p>familia para as despesas do filho; quando vai trabalhar o bebe fica com a avó</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

9	Marta	Residia com mãe e irmão	Frequentava a escola, no 8º ano ; reprovou uma vez; identificava-se com as colegas da turma	Não conversava com ninguém acerca de sexualidade; iniciou actividade sexual aos 13 anos; sem contraceptivo ; já tinha ido a consultas de planeamento familiar	Soube através da comunicação social e de conversas com amigas	Não foi planeada , sem contraceptivo; ficou preocupada porque não estava à espera; soube da gravidez aos 3 meses de gestação ; a mãe já estava desconfiada; não pôde abortar porque já estava avançada	Continua a residir com mãe e irmão; partilha o quarto com o bebe	Antes , pretendia tirar um curso profissional; não pensava muito em namoros e queria ser mãe, mas não tão cedo; Hoje , pretende regressar à escola em Setembro para concluir o curso profissional, filhos só daqui a muitos, muitos anos; Não consegue projectar-se o futuro; Sonho : não tem	Mãe da jovem teve 1º filho aos 16 anos , não tem conhecimento de histórias semelhantes; Maiores preocupações : relacionamento com os pais e interromper a escola; Namoravam e ele reagiu com indiferença, hoje em dia não se relacionam; nem registou o bebe, processo em tribunal ; beneficiou de abono pré-natal e abono de família, que serviram para as coisas do bebe; Bebe vai para creche em
---	-------	-------------------------	---	--	--	---	--	--	---

									<p>Setembro (inscreveu-o logo que regressou do hospital); Jovem muito tímida e reservada</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

10	Tatiana	Residia com mãe, padrasto e irmão	<p>Não frequentava a escola; era empregada de balcão; agora desempregada</p>	<p>Não conversava com ninguém acerca da sexualidade; iniciou aos 16 anos, tomava a pílula e usavam preservativo (às vezes); já tinha ido a consultas de planeamento familiar</p>	<p>Teve conhecimento através da comunicação social e das amigas</p>	<p>Não foi planeada; esquecimento da pílula; quando soube até ficou feliz porque esquecia-se tantas vezes de tomar a pílula e não engravidava, que já pensava que não podia ter filhos! Soube aos 4 meses; tinha menstruação; A 1ª filha teve porque quis; o 2º teve apenas porque já soube com muito tempo de gestação, mas valeu a pena!</p>	<p>Continua residir com a mãe, padrasto e irmão; divide o quarto com os filhotes</p>	<p>Antes, queria ser educadora de infância, viver junto com o namorado e ter 2 filhos; Hoje em dia, quer um emprego de balcão, onde comunique com pessoas, não quer mais filhos, gostava de organizar a sua vida conjugal; espera que daqui a um ano a sua vida esteja melhor do que está actualmente; Sonho: ter sempre o apoio da mãe, com quem ficou mais próxima depois das gravidezes e que nunca falte nada aos filhos</p>	<p>Mãe da jovem teve 1º filho aos 18 anos, teve uma prima que foi mãe aos 16 anos, mas era mais pequenita; Maiores preocupações: como sustentar os filhos, o seu futuro e saúde; namorava com o pai dos filhos, mas agora terminou a relação e ele mantém o contacto com as crianças; beneficiou de ambos os apoios, e ajudava a mãe com as despesas da casa e compra as coisas das crianças; Crianças não</p>
----	---------	-----------------------------------	--	--	--	---	--	--	--

										estão integradas em equipamento
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

11	Cláudia	Residia com mãe	Não frequentava escola (acabou 12º ano); estava desempregada	Conversava sobre sexualidade com as amigas, namorado e na escola; iniciou actividade sexual com 16 anos; usavam preservativo; nunca sentiu necessidade ir a consultas de planeamento familiar	Soube da alteração à lei pela escola.	Não foi planeada; sem preservativo; ficou feliz porque ia ter um filho, mas ao mesmo tempo triste porque era muito nova; soube aos 4 meses de gestação, mas mesmo que pudesse não abortava porque é contra o aborto	Ver processo; divide o quarto com o bebe	Antes, pretendia ser educadora de infância; nunca pensou em casar e queria ter 2 ou 3 filhos; Hoje em dia, não conseguiu verbalizar aspirações nem projectar-se no futuro; Sonho: ter muita saúde	Não sabe quantos aos tinha a mãe quando teve 1º filho; teve uma amiga que foi mãe aos 17 anos e quando soube ficou chocada; maiores preocupações: parto e relacionamento com mãe; namorava e ainda hoje mantém a relação; Beneficiou de ambos os apoios que serviram e servem para as coisas do bebe; bebe não frequenta equipamento;
----	---------	-----------------	---	--	---------------------------------------	---	--	---	--

12	Marisa	Residia com a mãe, 3 irmãos (2F*1M) e 1 sobrinha	<p>Não frequentava a escola; trabalhava e mantém-se no mesmo local</p>	<p>Conversava sobre sexualidade com as amigas e na escola; iniciou actividade sexual aos 17 anos e usava a pílula e preservativo; nunca foi a consultas de planeamento familiar porque nunca sentiu necessidade</p>	<p>Sabia da alteração da lei e teve conhecimento através da comunicação social</p>	<p>Não planeada, nessa altura esqueceu-se da pílula e não usou preservativo; ficou preocupada porque ainda não era altura de ser mãe; soube aos 2 meses, mas deixou o tempo passar... , legalmente já não podia abortar e não tinha € para fazê-lo clandestinamente, mas ainda pensou nisso...não se arrepende porque ser mãe é uma coisa única!</p>	<p>Hoje reside apenas com a mãe, uma irmã e a filha Lara, como a casa tem 4 quartos, cada uma tem o seu</p>	<p>Antes, pensava em casar e ter no máximo 2 filhos, gostaria de ter sido esteticista; Hoje, continua a querer casar e no máximo ter os 2 filhos; trabalha como caixeira e gostaria de ter outra profissão, "ir mais longe, mas não sei bem o quê"; Daqui a um ano espera ter maior estabilidade financeira, embora já esteja efectiva, mas o ordenado é baixo; Sonho: ser feliz!</p>	<p>Mãe da jovem teve 1º filho aos 18 anos, uma das irmãs teve filha aos 17 e a Marisa pensou que ainda não era idade para ela ser mãe; Maiores preocupações: relacionamento com a mãe e com o então namorado, que não apoiou e hoje apenas mantém relação com a criança, mas tem faltado aos compromissos definidos pelo tribunal, nomeadamente a pensão de alimentos; Beneficiou de ambos os</p>
----	--------	--	---	--	---	---	---	--	--

13	Maria	Residia com a mãe e 2 irmãos (1F+1M)	Frequentava a escola (tinha entrado para enfermagem)	Conversava sobre sexualidade com uma irmã; iniciou actividade sexual aos 18 anos e tomava a pílula ; já tinha recorrido a consultas de planeamento familiar	Soube da alteração da lei através da comunicação social	Não foi planeada , esquecimento da pílula; ficou preocupada pela reacção da família (é a filha mais nova e que estava a ir mais longe os estudos); soube às 17 semanas ; a avó paterna apoiou e ela não queria abortar, irmãos ainda sugeriram que fosse abortar a Espanha ; não se arrepende, porque é a sua filha e uma experiência nova!	Continua a residir com mãe e irmão, e filha, mas passa muito tempo na casa da sogra, porque a mãe viaja muito; divide o quarto com a irmã e com a filha	Antes , queria tirar o curso de enfermagem, nunca quis casar e queria ter 2 filhos; Hoje pretende voltar a estudar tentando o reingresso na faculdade; talvez um dia viver junto com o namorado, mas casar não; filhos, eventualmente mais um, mas só quando a Bianca for mais crescida; Daqui a um ano , gostaria de ter tirado a carta de condução, ter uma casa para si e para a sua filha e estar novamente na faculdade de enfermagem; Sonhos : não tem!	Mãe da jovem teve 1º filho aos 16 anos , e as irmãs também cedo, achava bem porque era mais um bebe para a família crescer! Maiores preocupações : relacionamento com a mãe e irmãos, ter de interromper os estudos, o futuro da bebe; namorado apoiou e mantém-se juntos (esta com pulseira electrónica em prisão domiciliária - carjacking e tentativa de roubo a ourivesaria);
----	-------	--------------------------------------	---	--	--	---	---	---	--

									<p>família ficou mais chateada por quem escolheu para namorado do que propriamente pela gravidez; Beneficiou de ambos os abonos que foram e são utilizados para os gastos com a bebe; Ainda não teve vaga na creche</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

14	Cristina	Residia com a mãe, avó e 2 irmãos (1F+1M)	Frequentava a escola (6º ano); reprovou 4 vezes; identificava-se com as colegas de turma; trabalha em limpezas	Conversava com mãe sobre as questões da sexualidade; iniciou actividade sexual aos 16 anos e às vezes usava preservativo; nunca foi a consultas de planeamento familiar, desconhecia	Não tinha conhecimento da alteração da lei	Não foi planeada, preservativo rompeu; receou reacção da avó; soube aos 5 meses; adora crianças e a sua mãe queria ser avó, pois caso contrário tentaria aborto clandestino porque o legal já não podia fazer; valeu a pena porque pelo menos a minha mãe (faleceu há 2 meses) chegou a conhecer um neto; não se arrepende	Reside com a avó, irmão, irmã e filho (mãe faleceu); divide o quarto com o filho	Antes , queria tirar o 9º ano para puder tirar a carta, não pensava em casar e queria ter 3 filhos, gostava de ser educadora de infância; Hoje em dia, queria terminar o 12º ano para ter "um emprego decente, limpezas é decente, mas gostava de ter outro trabalho" , não pensa em mais filhos nem em casar ou juntar; queria um trabalho no shopping; Daqui a um ano: só vive o presente, sem pensar no futuro; Sonhos: gostava de ter uma casa maior para toda a família, mas aqui no bairro, porque gosto muito de morar aqui, todos nos conhecem!	Mãe da jovem teve 1º filho aos 20 anos; referiu que mãe costumava pedir-lhe um neto!!! Maiores preocupações: relacionamento com a avó, ter de interromper os estudos e o parto; à data o namorado apoiou, hoje estão separados mas apoia e mantém relação forte com filho; Beneficia de abono de família que dá para apoiar nas despesas da casa; Eric está em ama
----	----------	---	---	--	--	---	--	---	--

15	Ana	Residia com a mãe, avó e 2 irmãos (1F+1M)	Frequentava o 5º ano, reprovou vários anos; pretendia ir até 12º ano	Conversava com mãe sobre as questões da sexualidade; iniciou actividade sexual aos 15 anos e às vezes usava preservativo e a pílula; foi a consultas de planeamento familiar	Desconhecia a alteração da lei.	Não foi planeada, esquecimento pílula; ficou feliz porque ter um filho é bom; preocupada porque pensa que lhe vão tirar o bebe para adopção, tal como aconteceu com o seu irmão mais novo; soube aos 4 meses, tinha menstruação; como estavam todos felizes à minha volta, tb fiquei; mas se soubesse que lhe vão tirar o bebe, tinha tentado abortar clandestinamente	Reside com a avó, irmão, irmã e filho (mãe faleceu); tem um quarto só para si e para o bebe que vai nascer em breve (Setembro)	Antes, pretendia concluir o 12º ano, pensava em juntar-se com o namorado, ter 2 filhos e ser educadora de infância; Hoje em dia, quer voltar a estudar, quando o bebe nascer, viver junto com o namorado, mas sempre perto da avó, de preferência todos numa casa grande; só quer 1 filho; Daqui a um ano, espera estar a estudar e ter um part-time para ajudar nas despesas; Sonho: que não lhe tirem o filho para a adopção	Mãe da jovem teve 1º filho aos 20 anos e a irmã aos 17; quando soube ficou contente porque vinha um bebe; Maiores preocupações: que a CPCJ leve o bebe para uma instituição e seja entregue para adopção "voulutar até não poder mais"; namorado apoiou e mantém a relação (é 13 anos mais velho); Beneficia de abono pré-natal, que entrega a avó para ajudar nas despesas da casa; o pai do bebe já
----	-----	---	--	--	---------------------------------	--	--	--	---

									<p>tratou do enxoval e tem muita roupa do sobrinho; depois bebe vai para a ama</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

16	Neuza	Residia com a mãe e com o irmão	<p>Não frequentava escola (acabou 10º ano), pretendia voltar a estudar para concluir 12º ano; hoje trabalha em limpezas</p>	<p>Conversava com uma amiga sobre sexualidade; iniciou actividade sexual aos 19 anos; tomava a pílula e usava preservativo; já tinha recorrido a consultas de planeamento familiar</p>	<p>Soube da alteração à lei através da comunicação social</p>	<p>Não foi planeada; esquecimento da pílula; ficou feliz e triste, pois é uma responsabilidade grande que ainda não queria ter; soube aos 2 meses e meio; é contra o aborto e não se arrepende</p>	<p>Continua a residir com a mãe e com o irmão numa casa com 4 quartos; divide o quarto com a bebe</p>	<p>Antes, gostaria de terminar o 12º ano, não pensava em namoros, mas um dia sonhava em casar, queria ter 3 filhos e ser cabeleireira; Hoje em dia, continua a querer terminar o 12º ano, embora saiba que é mais difícil, casar, talvez um dia! Não pensa em mais filhos e quer exercer a arte de cabeleireira (tem formação profissional); Daqui a um ano: queria estar melhor, ter um bom trabalho, a sua casa e a Alda na creche; Sonho: gostava de ter o pai e os irmãos perto de si, em Portugal</p>	<p>Mãe da jovem teve 1º filho aos 18 anos; teve uma amiga que foi mãe aos 16 anos e nessa altura pensou que ela era muito nova para ser mãe, mas apoiou; maiores preocupações: reacção da mãe, relacionamento com pai da criança que desde o nascimento piorou muito (já não namoram), como cuidar do bebe, a saúde do bebe e o parto; o pai apoiou; Beneficiou de ambos, e o abono de família vai para uma</p>
----	-------	---------------------------------	---	---	--	---	---	--	--

17	Mafalda	Residia com a irmã, cunhado, 3 sobrinhos e o pai (que entretanto faleceu)	Não frequentava a escola, concluiu o 6º ano; pretendia voltar à escola para concluir o 9º ano; actualmente desempregada	Conversava na escola, com professores sobre sexualidade; iniciou actividade sexual aos 13 anos e às vezes usava o preservativo; nunca tinha recorrido a consultas de planeamento porque não se lembrou!	Já tinha conhecimento da lei, até porque já tinha feito um aborto antes de engravidar da Leonor	Gravidez foi planeada e ficou feliz, porque já tinha feito um aborto antes e tinha medo de ficar com algum problema (valeu a pena e não há arrependimento); também já fez um aborto posterior ao nascimento da Leonor. Na 1ª vez fê-lo porque o pai do bebe não era boa pessoa e da 2ª pq a Leonor era muito pequenita; soube da gravidez às 7 semanas	Reside com a irmã, cunhado e 3 sobrinhos. O pai faleceu há 8 meses	Antes não pensava muito na escola, queria ter 2 filhos (casal) e nunca pensou em casar. Trabalhou em limpezas em lojas do Cascaishoping; Hoje em dia, queria tirar pelo menos o 9º ano, sem casar, e só 2 filhos, gostaria de trabalhar numa loja ou café. Daqui a um ano: não consegue projectar-se. Não tem desejos!	Mãe da jovem teve 1º filho aos 29 anos; Maiores preocupações: o parto; namorava, mas hoje em dia não há relação nem com a criança; Beneficiou dos subsídios que serviram para as consultas e enxoval da bebe, recebe RSI. A Leonor está na creche.
----	---------	---	---	--	--	--	--	--	--