

Gravidez na adolescência e estruturação da identidade feminina

Carla Silva¹ & Joaquim Armando Ferreira²

A presente investigação qualitativa tem como objectivo analisar o impacto da gravidez na adolescência no desenvolvimento da identidade feminina. A amostra é constituída por 5 mulheres, mães na adolescência, com idade materna até aos 19 anos. Os resultados obtidos evidenciam que a maternidade precoce, para além das conhecidas alterações que suscita, parece relacionar-se com dificuldades no desenvolvimento da identidade, prévias à ocorrência da gravidez e após o termo da mesma. Estas dificuldades, ainda que não determinem a gravidez, surgem associadas no seu risco de ocorrência, quer pela dinâmica relacional implícita, patente na escolha de parceiros propensos ao “acting-out” e na vivência de uma sexualidade agida, quer pelas problemáticas internas ao nível do desenvolvimento da identidade.

As dificuldades identitárias das grávidas adolescentes sugerem estar relacionadas com vários aspectos: a ausência e/ou presença conflitual do pai e/ou mãe, dificuldades de comunicação entre pais-filhos, desunião, dificuldades de integração da sexualidade adulta, baixa auto-estima e carências afectivas.

A gravidez e a prossecução da mesma parecem constituir-se como ocorrências que permitem à adolescente integrar a faceta maternal da identidade adulta. Contudo, os resultados indicam que as mães estudadas parecem funcionar a um nível psicologicamente imaturo e indiferenciado ao nível do Eu, visível na ausência de projectos pessoais e profissionais, na ausência de exploração de papéis e valores, e na dificuldade em tomar decisões de forma autónoma.

PALAVRAS-CHAVE: Gravidez na Adolescência; Maternidade na Adolescência; Desenvolvimento da Identidade.

1. Introdução

Adolescência como a etimologia latina da palavra *adolescere* indica, significa “crescer” (Justo, 2000; Paixão, 2002; Pinto, 2006). Considerada como um período

¹ Psicóloga. Mestre em Psicologia da Educação, Desenvolvimento e Aconselhamento

² Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. Membro do Centro de Psicopedagogia (jferreira@fpce.uc.pt)

de vida situado entre a infância e a idade adulta (Claes, 1985; Lutte, 1988; Correia & Alves, 1990; Paixão, 2002), em que já não se é criança, mas também não se é adulto (Palácios & Oliva, 2002; Paixão, 2002), a adolescência estende-se, *grosso modo*, entre os 12/13 anos até aproximadamente os 20 anos de idade (Palácios & Oliva, 2002).

Nesta fase, o organismo do adolescente vai sofrer modificações que afectam aspectos da sua vida biológica, mental e social: o corpo modifica-se quando surge a puberdade; o pensamento torna-se objecto de modificações quantitativas e qualitativas; a vida social evolui pelo duplo movimento de emancipação da tutela parental e de estabelecimento de novas relações com os pares (Claes, 1985). O jovem sente-se subitamente invadido por uma intensa necessidade de amar e ser amado (Correia, 1995) e, ao aceitar a sua genitalidade, inicia a busca do parceiro de um modo tímido mas intenso (Correia & Alves, 1990). Contudo, tem-se verificado, nos últimos anos, que existe uma aumento do número de relações sexuais nos adolescentes, com a finalidade de uma procura cada vez mais directa de excitação e prazer imediatos (Correia & Alves, 1990; Correia, 1995). De acordo com Langille (2007), o início da actividade sexual, assim como a escolha, obtenção, e o uso de contraceptivos pela adolescente, é influenciado por diversos factores. Esses factores operam a nível individual (conhecimento, atitudes e crenças, expectativas futuras, uso de substâncias), a nível intrafamiliar (estrutura familiar, comunicação entre pais e filhos, estatuto socioeconómico), nível extrafamiliar (influência dos pares, educação sexual nas escolas e serviços de saúde), e a nível da comunidade (normas e valores da adolescente).

A frequência da gravidez na adolescência apresenta uma evolução variável consoante os países (Justo, 2000; Braconnier & Marcelli, 2005; Langille, 2007). Em Portugal, é uma problemática largamente presente, embora se assista a uma diminuição do número de gravidezes em mães com menos de 20 anos de idade, seguindo a tendência observada nos restantes países da Europa (Justo, 2000; Figueiredo, Pacheco, Costa & Magarinho, 2006).

Apesar de presente em todos os estratos sociais, a gravidez na adolescência ocorre com maior frequência nas famílias oriundas de meios fortemente desfavorecidos do ponto de vista social, económico, pessoal e cultural (Lereno, Gomes & Faria, 1996; Justo, 2000; Figueiredo, Pacheco, Costa & Magarinho, 2006; Ferreira, 2008), diminuindo as oportunidades de as adolescentes terem acesso a uma formação de qualidade, aumentando o risco de dependerem no futuro, de empregos de baixa remuneração, ou de apoios/ subsídios sociais, que acompanham as situações de pobreza (Ferreira, 2008).

A presença de factores *biológicos*, *psicológicos* e *desenvolvimentais* (Jongenelen, 1998 citado por Figueiredo, 2001), têm sido assinalados como circunstâncias que

podem favorecer a ocorrência de uma gravidez na adolescência, tais como: a precocidade da menarca (Correia & Alves, 1990; Justo, 1990, 2000), a actividade sexual precoce (Xarepe, 1990; Canavarro & Pereira, 2001), a falta de informação sexual e a utilização escassa ou inadequada dos métodos contraceptivos (Xarepe, 1990; Canavarro & Pereira, 2001; Figueiredo, 2001), a confrontação com novas emoções e valores, o egocentrismo, o pensamento mágico, o baixo autocontrolo, a dificuldade em antecipar as consequências dos seus actos, a necessidade de agradar, a necessidade de afirmação pessoal e de aceitação pelos outros adolescentes (Correia, 1995; Del Ciampo, Junqueira, Ricco, Daneluzzi, Ferraz & Júnior 2004), o facto da adolescente desconhecer o período de maior fertilidade no ciclo menstrual e a crença de que não se pode engravidar na primeira relação sexual (Canavarro & Pereira, 2001), o abuso físico ou sexual (Lereno, Gomes & Faria, 1996; Canavarro & Pereira, 2001; Figueiredo, 2001; Figueiredo, Pacheco, Costa & Magarinho, 2006), a institucionalização (Figueiredo, 2001), os maus-tratos ou negligência, o alcoolismo, o consumo de drogas ilícitas (Figueiredo, Pacheco, Costa & Magarinho, 2006; Caputo & Bordin, 2008), a separação de um dos pais durante a infância, a precariedade e o isolamento social, a violência doméstica (Figueiredo, Pacheco, Costa & Magarinho, 2006), a ausência do pai (Justo, 2000), o divórcio ou separação parental, a morte de pelo menos um dos pais (Figueiredo, Pacheco & Magarinho, 2005).

Contudo, independentemente das causas, a descoberta de uma gravidez na adolescência, pode ser um momento extremamente desorganizador e vivido com grande ansiedade, exigindo ajustamentos psicológicos individuais e familiares de difícil elaboração e aceitação (Lourenço, 1998). As jovens grávidas enfrentam uma dupla crise desenvolvimental: a “crise da adolescência” e a “crise da gravidez”, exigindo, necessariamente, grandes reorganizações internas e nas relações com os outros (Soares, Marques, Martins, Figueiredo, Jongenelen & Matos, 2001). Com efeito, a ajuda no processo de tomada de decisão da adolescente grávida é especialmente complicado, não só porque se trata de uma decisão cujas consequências serão irreversíveis, mas também porque a decisão não resulta apenas do desejo da adolescente grávida vir a ser mãe (Justo, 2000). Se a adolescente decide abortar, os sentimentos de culpa e tristeza persistem, sendo que as dificuldades psicológicas não resolvidas podem contribuir para que engravide de novo (Correia & Alves, 1990). Por outro lado, a interrupção voluntária da gravidez retira, à adolescente, uma possibilidade de desenvolvimento e amadurecimento (Justo, 2000). Outra hipótese é a adopção. Mas, esta alternativa parece ser difícil de assumir, tendo em conta que: as jovens crêem que a adopção pode desencadear punições sociais; a informação acerca do processo de adopção é, normalmente, diminuta; os profissionais que deveriam facultar esta informação partilham, frequentemente, de uma visão socialmente desfavorável; as adolescentes grávidas antecipam um elevado nível de sofrimento psicológico como consequência desta alternativa

(Custer, 1993, citado por Justo, 2000). Por último, quando a adolescente decide prosseguir com a gravidez, e ficar com o bebê, vê-se confrontada não só com as exigências que faz uma criança mas, ao mesmo tempo, com a continuidade das necessidades relacionadas com a sua adolescência (Correia & Alves, 1990). Para além das tarefas próprias da adolescência, as grávidas adolescentes são confrontadas com a integração da identidade do seu novo papel maternal (Colucciello, 1998). Elas precisam de se reconhecerem, de se identificarem e de cuidarem dos seus bebês (*idem*, 1998), integrando a identidade parental como parte positiva da sua identidade pessoal (Figueiredo, 2000, citado por Figueiredo, 2001).

Assim, a vivência desta realidade é tanto mais benéfica quanto mais acompanhada estiver a grávida adolescente, pelos médicos, pelas enfermeiras, pelas assistentes sociais, pelos psicólogos e pelas figuras familiares capazes de amadurecer com a adolescente (Justo, 2000). O Suporte Social, nomeadamente as suas fontes (família, amigos, instituições e comunidade, etc.) e a sua proximidade para com o indivíduo, as funções e opções sociais, influenciam a capacidade do indivíduo lidar com a transição (Schlossberg, Waters e Goodman, 1995)³. Sieger e Renk (2007), verificaram que o suporte social pode ser uma componente importante na protecção da grávida adolescente e da adolescente com funções parentais, assim como dos seus filhos, quando são experienciados pelas próprias, elevados níveis de problemas e baixos níveis de auto-estima.

A visão clássica sobre as competências obstétricas das adolescentes é particularmente negativa, com incidência elevada de alguns problemas clínicos ligados ao desenvolvimento da gravidez, ao trabalho de parto e à saúde do recém-nascido (Justo, 2000). As principais patologias obstétricas parecem ser a toxemia, a anemia, as infecções urinárias, a disfunção uterina, a placenta prévia, a prematuridade, a patologia funicular e as hemorragias *post-parto* (Sanchez e Juanéz, 1987, citado por Justo, 1990; Godinho, Schelp, Parada & Bertoncello, 2000; Braconnier & Marcelli, 2005). Além disso, existe maior incidência de baixo peso materno e do bebê (Tavares & Barros, 1996; Lourenço, 1998; Godinho, Schelp, Parada & Bertoncello 2000; Braconnier & Marcelli, 2005), e maiores probabilidades de morbilidade e mortalidade materna e infantil (Lourenço, 1998; Godinho, Schelp, Parada & Bertoncello, 2000; Simkins, 1984 citado por Canavarró & Pereira, 2001). Em relação às consultas pré-parto, os dados indicam-nos, frequentemente, o desconhecimento e/ou a inexistência ou assistência tardia na gravidez adolescente (Tavares & Barros, 1996).

³ Schlossberg, Waters e Goodman (1995) apresentam-nos a teoria dos 4 S's (*4 S System*), e identificam quatro tipos de recursos que influenciam a capacidade individual de lidar com a transição: Situação (*situation*), Eu (*self*), Suporte (*support*), Estratégias (*strategies*).

2. Metodologia

Objectivos

O presente estudo tem como objectivo geral analisar o impacto da gravidez na adolescência no desenvolvimento da identidade feminina.

Mais concretamente, procuramos alcançar os seguintes objectivos específicos:

1. Compreender a grávida adolescente no(s) seu(s) contexto(s);
2. Compreender a percepção do Self antes e após a gravidez;
3. Perceber qual o impacto da gravidez na vida da adolescente – quais os conflitos internos e externos com que se depara e de que forma está a vivenciá-los;
4. Analisar os projectos futuros da adolescente na transição para a maternidade;
5. Perceber a dimensão relacional e quais as expectativas e sentimentos da adolescente em relação ao bebé.

Amostra

A amostra é constituída por 5 mães adolescentes, às quais foram atribuídos códigos de E1 a E5. Considerámos como critério de inclusão, mulheres com idade materna até aos 19 anos, sendo utilizada uma técnica de amostragem não probabilística, designadamente a amostra bola de neve.

Na amostra (total), as idades das participantes oscilam, no momento da gravidez, entre um mínimo de 14 anos e um máximo de 18 anos.

Instrumento

No presente estudo qualitativo, construiu-se um instrumento que teve por objectivo recolher relatos, pensamentos e sentimentos experienciados sobre a temática abordada. Neste sentido, e na sequência da literatura consultada, optámos por desenvolver um guião para entrevista semi-estruturada, de forma a suscitar a reflexão pessoal da adolescente.

Procedimentos

Os dados foram recolhidos no período de Maio a Setembro de 2008. A marcação das entrevistas decorreu de contactos pessoais e de contactos com as Instituições que colaboraram no estudo, ajustando a marcação de entrevistas de acordo com os horários pessoais e a disponibilidade dos entrevistados. A participação foi

voluntária. Foi pedido consentimento informado para a realização das entrevistas, bem como para a gravação das mesmas para que, posteriormente, fosse possível procedermos à sua transcrição.

No início de cada entrevista foram revistos os objectivos estabelecidos, salvaguardadas as questões éticas inerentes à situação e pedida autorização para a gravação. Seguidamente foi explicado que a entrevista se destinava ao uso exclusivo da investigação em curso e que seriam salvaguardados os seus direitos de responder ou não às questões, de anonimato e de confidencialidade.

Tendo sido autorizado o registo integral das entrevistas, foi efectivado através de um gravador, visível durante o decurso das mesmas. As entrevistas gravadas foram transcritas após a sua realização, efectuando-se, de seguida, uma leitura das mesmas, comparando-se as transcrições com a gravação, a fim de proceder a eventuais correcções.

No total foram obtidos 200 minutos de gravação. Finalmente, procedemos à análise exaustiva do conteúdo das entrevistas. Neste processo, agrupámos os dados extraídos dos depoimentos das entrevistadas em categorias, fundamentadas pela literatura existente, procedendo à sua articulação e discussão, com vista a uma maior compreensão do fenómeno em estudo.

Resultados

Apresentação Individual dos Casos⁴

1. O caso de E1

E1 é uma jovem de 19 anos, é solteira, tem o 9.º ano de escolaridade e está desempregada. Actualmente, vive numa Instituição. Iniciou a vida sexual aos 14/15 anos. Nessa altura, já tinha conhecimento de métodos contraceptivos, embora fosse frequente esquecer a sua utilização. Engravidada aos 18 anos, altura em que saiu de casa. Não mantém contacto com a família, durante algum tempo. Prefere não fazer comentários quanto ao pai do bebé.

Descreve-se como sendo revoltada com o seu passado. Afirma, contudo, que sabe ouvir e sabe respeitar os outros. Diz-se sossegada, amiga e boa mãe, mas com dois grandes defeitos, ser teimosa e guardar tudo para ela.

⁴ Devido à confidencialidade e anonimato, foram omitidos dados acerca das entrevistadas.

Quanto ao impacto da gravidez na sua vida relata “...é como qualquer mãe sente. É um filho. Sinto uma coisa dentro a crescer, que não se sabe explicar de onde e depois só se exprime quando sai cá para fora”.

Experienciou sentimentos de felicidade e de medo ao ter conhecimento que estava grávida, e considera que a gravidez mudou a sua vida, tornando-a numa pessoa mais responsável. Apesar de se sentir pressionada para abortar, nunca tencionou fazê-lo e refere que o apoio que recebeu, das Instituições a que recorreu, contribuiu para fortalecer a sua decisão para prosseguir a gravidez. Quanto à adaptação ao papel de mãe, reconhece que sentiu algumas dificuldades, mas que foram superadas pouco a pouco.

O seu percurso escolar é marcado pelo abandono da escola antes de engravidar. Quanto aos projectos pessoais e profissionais responde: “*ter um emprego, ter casa e ter dinheiro para me sustentar a mim e ao meu filho*”.

2. O caso de E2

Com 23 anos, E2 foi mãe pela primeira vez aos 18 anos. É solteira, vive sozinha, tem a 4.ª classe e está desempregada. Relata a primeira relação sexual aos 12 anos. Engravidada aos 18 anos, do namorado, também de 18 anos, solteiro. Este, nunca soube da gravidez e que ia ter uma filha. Descreve-se como capaz de ajudar os outros, meiga e amiga, mas muito impulsiva.

Apesar da felicidade e do contentamento inicial com a gravidez, E2 admite que “*ao princípio foi muito complicado*”. Nunca colocou a hipótese de aborto, apesar de, no início, o pai de E2 não aceitar a gravidez. E2 dizia ter muitos projectos para o futuro com a filha, contudo, esta foi-lhe retirada à nascença e dada para adopção. As dificuldades têm vindo a ser superadas pouco a pouco “*eu tenho fotos dela, mas ninguém mas quer dar... neste momento não convém muito, quero estar bem preparada psicologicamente*”.

O percurso escolar termina quando E2 conclui a 4.ª classe. Profissionalmente, vai fazer um curso de limpezas administrativas. A nível pessoal sonha “*casar pelo civil e viver bem (...) e ser feliz*”.

3. O caso de E3

E3 tem 16 anos, é solteira, tem o 6.º ano de escolaridade. Vive numa Instituição. A relação com os pais é marcada pela ausência e por poucas recordações. Não tem contacto com nenhum familiar.

Inicia a vida sexual aos 12 anos, e engravidada aos 14 anos. Não tinha conhecimento de métodos contraceptivos. Não sabe como se descrever como pessoa e afirma que

nunca pensou sobre isso. Tomou consciência da gravidez quando começou a ter enjoos recorrendo, de seguida, à médica de família. Quanto ao impacto da gravidez na sua vida, refere *“a única alteração que houve, foi que deixei de ter mais liberdade”*.

Apesar de assustada e com medo de não conseguir ter a bebé, E3 considera que *“ser mãe é uma coisa bonita. É bom ser mãe”*.

Esta jovem frequenta, actualmente, o Curso de Empregado Comercial com equivalência ao 9.º ano e pensa seguir até ao 12.º ano.

Os projectos pessoais que idealiza para o futuro *“encontrar um emprego, uma casa, onde possa estar eu e a minha filha”*.

4. O caso de E4

E4 é uma jovem de 15 anos, é solteira e estuda no 8.º ano de escolaridade. Em termos familiares, E4 salienta que, apesar das situações de consumo de álcool e de violência doméstica, por parte do pai, sempre houve uma boa relação entre os membros da família, embora com algumas dificuldades de comunicação.

Inicia a vida sexual aos 14 anos, altura em que engravida, apesar de ter conhecimento de métodos contraceptivos.

Quando questionada acerca de como se descreveria como pessoa responde *“não sei... nunca pensei nisso”*.

Tomou consciência da gravidez aos 5 meses, pedindo ajuda à irmã e à madrinha. Quanto ao impacto da gravidez na sua vida, E4 diz-nos *“foi complicado. Senti que tudo ia mudar, que nunca mais ia ter uma vida como tinha, senti muita tristeza”*. Sentiu-se pressionada pelo seu pai para abortar, mas nunca pensou interromper a gravidez, apesar dos conflitos causados por este. A adaptação ao papel de mãe foi fácil, devido à constante presença da madrinha, que a ajudou e ensinou a cuidar do bebé.

Relativamente a projectos profissionais *“vou tentar tirar o 9.º ano e depois tirar um curso de Auxiliar de Educadora de Infância”*. No domínio dos projectos pessoais *“relacionamentos íntimos não quero ter tão cedo”*.

5. O caso de E5

E5 tem 19 anos, é solteira e está desempregada. Tem o 8.º ano. Desde a nascença que vive com os tios e com os 6 filhos do casal. Da relação com os tios, recorda o carinho e apoio dado ao longo destes anos. E5 inicia a vida sexual aos 16 anos. Engravida aos 18 anos. Apesar de tomar métodos contraceptivos (pílula), esquecia, frequentemente, a sua utilização.

Como pessoa “sou muito brincalhona, às vezes má quando alguém me chateia a cabeça...”. Apesar de nunca ter ambicionado ser mãe tão cedo, considera que a gravidez a mudou muito, tornando-a mais calma e mais responsável. Teve consciência da gravidez às 11 semanas, pedindo ajuda à família, amigos e à Segurança Social. “Estou grávida, tenho de melhorar a minha vida, pensei criar o meu filho que ia nascer” são alguns dos pensamentos de E5 quando soube que estava grávida. Nunca pensou interromper a gravidez.

Profissionalmente, E5 sonha tirar o curso de cabeleireira, arranjar trabalho e ajudar a família. Pessoalmente “não sei. Eu ainda tenho tempo”.

Análise de Conteúdo das Entrevistas

Caracterização Sociodemográfica

A idade actual das 5 mulheres do estudo varia entre os 15 e os 23 anos. Todas foram mães até aos 19 anos. Uma das entrevistadas (E2) foi mãe por duas vezes (a primeira vez aos 18 anos). Em relação ao estado civil, constatamos que são todas solteiras e vivem sem companheiro.

Toda a amostra é alfabetizada, mas apenas uma das jovens concluiu o 9.º ano (E1). As restantes possuem a 4.ª classe (E2), o 6.º ano (E3), o 7.º ano (E4) e o 8.º ano (E5), respectivamente. Duas encontram-se a estudar (E3 e E4) e três não têm qualquer actividade escolar ou profissional (E1, E2 e E5).

Em relação ao pai do bebé, as idades situam-se entre os 20 e os 30 anos, evidenciando que são, na sua maioria, mais velhos, encontrando-se no final da adolescência e na fase de jovem adulto. Apenas E1 não facultou quaisquer dados acerca do mesmo. Duas entrevistadas referem ter conhecimento das habilitações literárias do pai do bebé, situando-se entre a 4.ª classe e o 9.º ano.

Quanto ao estado civil, três são solteiros e dois mantêm uma relação com outra mulher, com quem vivem em união de facto. Das cinco participantes no estudo, duas relatam ter, no início da gravidez, uma relação amorosa de *namoro* (E2 e E5) com o pai do bebé.

A idade das mães ou figuras de substituição (no caso de E5) das participantes encontra-se entre os 36 e os 62 anos. A nível profissional, quatro são domésticas, e uma está reformada. Em relação aos pais, as idades variam entre os 45 e os 52 anos. Dois já faleceram. Dois são pedreiros de profissão, e um encontra-se desempregado. As fratrias das mães adolescentes são tendencialmente grandes, tendo entre 3 e 8 irmãos.

Funcionamento Familiar

A nível do funcionamento familiar, verificamos que as entrevistadas percebem as suas famílias como desestruturadas e pouco acolhedoras. A perturbação dos padrões familiares surge caracterizada por consumos de álcool, violência doméstica e/ou familiar, desunião e dificuldades de comunicação.

Assim, três das entrevistadas relatam consumos frequentes de álcool e violência doméstica e/ou familiar:

“A minha mãe, o meu pai e o meu irmão mais velho (consumo de álcool). É um problema que eles têm, um vício como eu já tive do tabaco antes do meu filho nascer” (E1);

“O meu pai bebe, eu não vou mentir porque isto é verdade. Não tenho que mentir a mim própria para o proteger... Eu faço-lhe frente, por mais que leve porrada eu faço-lhe frente” (E2);

“O meu pai bebia de vez em quando e batia-nos, mas pronto, estava com o vinho e não sabia o que fazia. Aos filhos raramente batia, só quando nós fazíamos asneiras. Quando chegava do trabalho, vinha bêbado e batia muitas vezes à minha mãe” (E4);

Duas das participantes relatam situações de desunião e dificuldades de comunicação:

“Com a minha família não sei se posso contar. Porque a minha família não era muito unida. Era uma família separada” (E3);

“A comunicação com a minha mãe, era parecida ao meu pai, porque eu nunca tive muita facilidade de falar certas coisas com os meus pais, porque os meus pais são daqueles, dos antigos. Não havia muita segurança em falar com eles” (E4).

Ao nível familiar, três das entrevistas referem a ausência física e/ou morte do progenitor e/ou substituto familiar masculino:

“O meu pai... Nós não tínhamos o contacto do meu pai. O meu pai é que de vez em quando aparecia lá em casa... (E3);

No caso de perda por morte (E1 e E3), as entrevistadas relatam dificuldades em lidar com a perda e sentimentos de solidão:

“Tinha 8 anos quando morreu (o pai). Eu adorava o meu pai. Custou-me muito. Ainda agora me custa falar dele, mas é uma coisa que acontece normalmente na vida e a gente tem de estar preparada para tudo. Era uma menina do papá. O meu pai adorava-me...” (E1);

“Quando o meu tio morreu, parece que fiquei sozinha...” (E5).

Actividade Sexual/ Métodos Contraceptivos

Das entrevistadas do nosso estudo, a análise dos dados mostrou-nos uma idade média da primeira relação sexual de 13,6 anos.

Quando questionadas acerca do conhecimento de métodos contraceptivos no início da actividade sexual, dois elementos da amostra (E2 e E3) respondem negativamente:

“Não, na altura não. Eu não sabia o que era a pílula... Não sabia porque ninguém me explicou. Porque eu até tenho o implante no braço, já é o segundo aparelho” (E2).

No período de ocorrência da gravidez, apenas uma participante (E3) relata desconhecer os métodos contraceptivos. As restantes referem ter conhecimento de métodos contraceptivos, nomeadamente, o preservativo e a pílula. Contudo, relatam que era frequente a sua não utilização e evidenciam justificações como o esquecimento, a crença de não engravidar, assim como a não antecipação das consequências do seu comportamento:

“Eu de vez em quando esquecia-me, mas mesmo assim nunca engravidei. Mesmo que eu não tomasse, eu tinha relações e nunca engravidei. O mais impressionante é que eu nunca engravidei. Eu podia ter a pílula à minha frente, mas esquecia-me sempre. Esquecia-me” (E1);

“... Comecei a tomar a pílula quando tinha 18 anos. Eu tomava a pílula, mas às vezes enganava-me... Engravidei quando me esqueci... também não gostava muito, é uma coisa muito pequenininha, mas temos de tomar sempre” (E5);

“Disseram-me que a primeira vez não era preciso usar preservativo. Disseram que precisava por causa das doenças, só que para engravidar não se engravidava logo, como também era virgem... E a primeira vez, a única vez, eu fiquei logo grávida” (E4).

Percepção do Self Antes e Após a Gravidez

Todas as entrevistadas evidenciam mudanças na percepção do Self após a gravidez. Antes da gravidez, as participantes referem ausência de preocupações (E1), hábitos de saídas nocturnas (E1 e E5), comportamentos rebeldes (E5):

“... Era aquela rapariga que não tinha preocupações nenhuma, que não tinha filhos, podia andar pela noite que quisesse e agora não” (E1);

“Antes era muito má, saía às noites, fugia de casa, e agora não” (E5);

Com o prosseguir da gravidez e o conseqüente nascimento do bebé, as entrevistadas referem mudanças positivas, com ganhos ao nível da responsabilidade e

da maturidade, que implicou o término dos comportamentos rebeldes (E5), das saídas noturnas habituais (E5 e E1), da ausência de preocupações, e do sentimento de ingenuidade (E2):

“... Sou uma rapariga sossegada, sou amiga e uma boa mãe para o meu filho. Uma gravidez muda sempre uma pessoa. Sou uma rapariga mais responsável. Agora penso sempre no meu filho” (E1);

“Agora sinto-me com mais responsabilidades, agora tenho de ter certos cuidados, mesmo comigo e com o meu filho. Pronto, muita responsabilidade, mesmo” (E4);

“Muita gente diz que eu já mudei muito. Agora tenho de cuidar do meu filho. Agora penso de outra maneira. Agora penso ter mais juízo na cabeça e ter mais cuidado” (E5);

“É assim, alterou ao ser agressivo, alterou porque digo as coisas na cara e antes não, era a ingénua que... coitadinha... Podiam dizer tudo que eu não batia numa... Não fazia nada, completamente. Agora vejo isso diferente desde que tive a (filha) mudou...” (E2).

Sentimentos Face à Gravidez

Face à notícia da gravidez, três dos elementos da amostra (E1, E2 e E3) referem ter experienciado sentimentos *positivos*, de felicidade.

No entanto, uma das entrevistadas colocou a hipótese de interrupção voluntária da gravidez:

“Senti-me feliz... não sei. Quando vi que estava grávida pensei abortar. Pensei que tinha perdido a minha liberdade” (E3);

Duas das participantes experienciaram diversos sentimentos negativos (E4 e E5) face à gravidez (a tristeza, o medo, a vergonha, a angústia e o sentimento de culpa):

“Só me apetecia morrer, matar-me, desaparecer, Foi o que pensei logo, porque eu não estava à espera, mesmo. Senti-me muito envergonhada... e senti-me culpada... De início era tudo muito complicado, não era capaz de estar ao pé de uma pessoa, mesmo ao pé da minha família. Quando descobrimos não era capaz de estar ao pé delas, porque errei por ter estado com o pai do meu filho, mesmo porque os meus pais não queriam, não gostaram muito dele. Sentia-me mal... Senti que tudo ia mudar, que nunca mais ia ter uma vida como tinha, senti muita tristeza” (E4);

“Triste, triste, por causa do pai. Houve muitos problemas. Senti-me culpada e fui envergonhada...” (E5);

Registe-se, ainda, as dificuldades em aceitar e lidar com a notícia da gravidez:

“Eu quando descobri que estava grávida, houve uma série de dificuldades. Era estar a pensar no futuro. O que hei-de fazer, o que é que eu tenho de fazer... Essas coisas todas. Essas coisas que ainda hoje penso e que qualquer mãe pensa. Onde é que vou tê-lo, para onde é que vou? Como é que vou sustentá-lo? Foram as primeiras coisas em que pensei no primeiro momento que soube que estava grávida” (E1);

“Para a primeira vez, foi aquele choque grande. Isto não é normal, isto é mentira, isto não... Eu não tinha trabalho, não tinha nada, e estava a haver ali uma confusão para mim, emocionalmente” (E2);

“Nunca pensei... Sabia que me podia acontecer a mim como podia acontecer a muitas raparigas, mas nunca pensei... Pensei, eles vão-me matar, porque nem eu nem eles nunca pensámos... Eu era uma menina muito certinha e nunca fiz assim nenhum disparate e foi um pouco complicado. Ao início foi um bocadinho complicado, porque foi um choque, até mesmo para mim porque eu só descobri quando estava de cinco meses. Foi um choque... Só depois de ele (bebé) nascer é que tudo acalmou muito mais” (E4);

“Eu pensava que era muito difícil tomar conta do bebé, o que eu ia fazer se uma dia a criança ia nascer, será que é difícil tomar conta dele... Eu queria ser mãe, com um pai ao meu lado. Porque o bebé agora precisa de um pai para o acompanhar” (E5).

Quando questionadas acerca da reacção do pai do bebé, três das entrevistadas relatam uma percepção negativa deste face à notícia da gravidez (E1, E4, E5). Os motivos apresentados foram os seguintes:

“Ele nem disse que sim nem disse que não, não disse nada” (E1);

“... Quando ele soube, mandou-me uma mensagem a perguntar “então é verdade que estás grávida?” e eu “é, soube agora há pouco tempo. E tu deves calcular que és tu o pai”. “Sim, eu sei que sou eu o pai, não te preocupes que eu assino”. E eu fiquei, pronto, isto está resolvido, mas ele ameaçou-me que, se ele tivesse problemas, eu estava feita. Mas pronto, passou tudo, mas acho que ele reagiu um bocadinho mal” (E4);

“Eu quando disse que estava grávida, ele não acreditava em mim, porque eu juntei antes. Ele disse-me a mim para arranjar outra pessoa, mas ainda não estava grávida... Depois o pai da criança veio ter comigo para perdoar, para namorar outra vez, pronto... E depois eu ia a casa dele, a minha mãe até sabia... Eu ia a casa dele e aconteceu... Agora diz que o filho não é dele, diz que o filho é do outro” (E5);

E2 afirma que o pai do bebé não soube da gravidez: “Ele nunca soube que teve uma filha” e E3 relata que o pai do bebé aceitou a gravidez: “Ele disse que queria ter o filho”.

Percurso Escolar e Profissional

Dos cinco elementos da amostra, três afirmam que a gravidez motivou a interrupção do percurso escolar (E3, E4, E5):

“Tirei o 6.º ano e parei” (E3);

“Tenho o 8.º ano. Fiz o 5.º, 6.º, 7.º, 8.º ano, sempre seguido. Porque eu trabalhava na cabeleireira, metade estudava e metade trabalhava. Quando engravidei, já estava a fazer o 9.º ano (interrompe os estudos) (E5);

Duas desistiram (E1 e E2) antes de engravidar, sendo que E1 afirma não ter, nessa altura, qualquer projecto escolar e/ou profissional:

“Eu não tinha projectos. Só aqui é que estou a ter projectos. Eu já tirei o 9.º ano aqui...” (E1);

Actualmente, duas prosseguiram os estudos (E3 e E4), duas pretendem continuar os estudos futuramente (E1 e E5) e uma não coloca essa hipótese (E2):

“Depois vim para aqui e continuei. Tirei o 7.º ano, mas depois decidi tirar um Curso Profissional com equivalência ao 7.º, 8.º e 9.º anos. Agora estou a tirar um curso de Empregado Comercial” (E3);

“Vou tentar tirar o 9.º ano e depois vou tirar uns cursos” (E4);

“Vou ver se alguém vai falar comigo, para ver se posso estudar à noite” (E5).

A nível profissional, duas já tiveram uma ocupação profissional (E2 e E5), contudo, encontram-se desempregadas.

Da avaliação dos seus projectos pessoais e profissionais a curto e médio prazo, os resultados do nosso estudo evidenciam que os objectivos de vida traçados pelas participantes (E1; E3; E4 e E5) são trabalhar, e ter uma casa para viver e cuidar da criança:

“Ter um emprego, ter uma casa e ter dinheiro para me sustentar a mim e ao meu filho. É assim, eu não me vejo nem a 5, nem a 10 nem a 20, eu vivo o próprio dia. Se alguma coisa tiver de acontecer, acontece. Eu acredito no destino. E se alguma coisa tiver de acontecer, vai ter de acontecer no preciso momento, não é eu estar daqui a 5 anos vou fazer isto ou aquilo, pode não ser, posso não fazer e então prefiro acreditar mesmo no presente. Posso pensar, amanhã vou ter de fazer isto e posso não o fazer. Por isso eu acredito no destino e o que estiver para acontecer, que aconteça” (E1);

“Não sei... Viver um dia de cada vez... Seguir a minha vida para a frente. Encontrar um emprego, uma casa onde possa estar eu e a minha filha” (E3);

“Pensei que agora não sou só eu, mas somos dois, que temos de continuar a vida e vamos ser felizes os dois. Vamos estar bem e vamos estar sempre um ao lado do outro. Relacionamento íntimos, não quero ter tão cedo. Pessoais e

profissionais arranjar um emprego estável que ganhe o suficiente para organizar a minha vida com o meu filho (E4);

“Trabalho. Tem tanta coisa, que nem sei o que é que hei-de falar... Da família, também... Ajudar. (Em relação ao curso de cabeleireira) Eu quero, mas não sei se vou conseguir ou não. Até já sei fazer muitas coisas...” (E5);

Numa das entrevistadas (E2), casar, ser feliz e tirar um curso de limpezas administrativas, são os seus projectos futuros:

“A minha vida, os meus planos, é casar, ter uma vida como as outras pessoas. Estar bem na vida, mesmo. E ser feliz... Esquecer um pouco o passado que vivi. (Profissionalmente) Vou para um curso de limpezas administrativas” (E2).

Valores e Crenças Religiosas

Quatro das participantes da presente investigação nunca se questionaram acerca dos seus valores pessoais e familiares (E2, E3, E4 e E5).

Ao nível das crenças religiosas, três das participantes consideram-se católicas (E1, E4 e E5) e pretendem transmitir essa crença às gerações futuras:

“Acredito em Deus e espero levar o meu filho pelo mesmo caminho. De resto, não sei o que hei-de responder mais” (E1);

“... Eu sou católica, a minha mãe é que é de outra religião, mas eu quero baptizar o meu filho...” (E5).

Uma não menciona qualquer crença religiosa (E3). Acreditar que se é capaz e ir à luta são também algumas das crenças referidas por outro elemento da amostra (E2), embora neste caso, não surjam relacionadas com qualquer prática religiosa.

Estratégias de Coping

Ao nível das estratégias de *coping* utilizadas pelas participantes, para prosseguir com a gravidez, destaca-se a procura de informação e de suporte:

“Eu quando soube da gravidez recorri a instituições. Foi a Segurança Social do hospital, foi uma associação, foi esta instituição. Foi uma coisa muito junta... Mas depois senti-me apoiada e a partir daí a gravidez correu bem... O que me levou à gravidez até ao fim? O que me levou foi o apoio que eu tive, foi o saber que conseguia ir trabalhar um dia para sustentar o meu filho, tinha apoio aqui, tenho agora o apoio da minha mãe e que era uma criança mais para o mundo, porque essa criança não tinha culpa daquilo que os pais fazem, mas sim que ela tinha o direito de nascer como toda a gente tem. Senti apoio e aí é que

decidi mesmo... Quer dizer, eu já estava decidida a ter o meu filho, mas como tive mais apoio, então aí decidi que sim” (E1);

“Senti-me apoiada pela minha mãe e pelo médico. (O pai) Ao princípio não, mas depois o meu pai já estava a aceitar... Para o fim, eles não me deixavam mexer em nada. Correu bem. A minha mãe sempre me acompanhou às consultas (pré-parto)” (E2);

“(Recorri) à minha médica de família. A partir daí ela mandou-me para consultas” (E3);

“Senti-me apoiada pela minha irmã e pela minha madrinha, e pela minha mãe, mas pelo meu pai não... Ainda agora apoiam muito... A minha irmã veio comigo fazer o teste (de gravidez)” (E4).

Quando questionadas acerca da forma habitual de resolver as situações com que se deparam no dia-a-dia, verificamos que as participantes tendem a relatar atitudes e comportamentos com risco de impulsividade:

“Tenho várias formas. Depende, depende das coisas. Se for uma coisa assim que me enerve muito, eu posso me enervar mas considero levar as coisas com calma, pensar antes de fazer as coisas, tenho de arranjar qualquer maneira de fazer as coisas e pronto...” (E1);

“Olhe, é assim, se a pessoa souber lidar comigo, aceito um conselho, sou calma, sou capaz de fazer tudo... As pessoas que me souberem levar eu também sou capaz de dizer que sim, não é só dizer que não... As pessoas para dizerem alguma coisa de mim, ou para falarem de mim têm de me levar com muita calma. Agora já estou melhor, já estou mais calma. A partir do momento que as pessoas chegam ao pé de mim a agarrarem-me, a obrigarem-me, tipo ficas aqui e ficas aqui mesmo, isso não admito a ninguém...” (E2);

“Agora não costumo reagir mal. Tenho um processo para responder em tribunal... Sou muito nervosa. Costumo reagir mal...” (E5).

Adaptação à Maternidade

Na análise dos discursos, constatamos que nenhuma das participantes planeou a gravidez, e que apenas uma colocou a hipótese de interrupção da mesma (E3). Durante o período pré-parto, todas as entrevistadas afirmam ter recebido cuidados médicos, com frequência, embora duas tenham iniciado tardiamente, nomeadamente no 4.º (E3) e 5.º mês (E4).

Quatro das participantes descrevem a transição para a maternidade como *positiva* (E1, E3, E4, E5). Na percepção das entrevistadas, o suporte social recebido no parto e após o nascimento do bebé, foi primordial para a adaptação ao papel de mãe. Este suporte pode ser caracterizado por acompanhamento no parto, ajuda nas tarefas, conselhos, afecto, e apoio emocional e instrumental:

“(Após o parto) Como tinha a ajuda da minha madrinha foi fácil. Ela ajudou-me no início. Ela deixava-me fazer as coisas e depois, com a ajuda dela, fazia... foi fácil... Agora falamos muito, agora conversamos muito por causa desta situação. Eles avisam para ter muito cuidado, para não voltar a acontecer o que aconteceu.” (E4).

“A minha mãe sempre me acompanhou às consultas.... Esteve sempre comigo. A minha mãe é que acompanhou o parto, comigo.” (E2);

“Tenho agora o apoio da minha mãe. Estou bem (E1)”.

O momento do parto, o estado de saúde do bebé e os cuidados prestados à criança são apontados como preocupações major na transição para a maternidade:

“...Nesse momento (parto) eu não conseguia pensar em nada, não consegui porque estava nervosa, deram-me anestesia e eu só tinha sono e depois deram-me anestesia geral. Mas quando fui para a mesa estava um bocadinho nervosa em relação a isso, porque pensava que não ia ser uma boa mãe, mas pronto... depois comecei... foi uma coisa boa tê-lo ao meu lado e conseguir dar-lhe o peito, dar-lhe aquilo que ele merecia porque eu pensava que não ia conseguir fazer isso” (E1);

“Sentia-me muito assustada. Pensava que não era capaz de ter a menina. Então, quando chegou a altura do parto não conseguia ir para a maternidade. Tinha medo de não conseguir ter a bebé” (E3);

“As preocupações eram se ele era perfeito, se ele podia ter alguma coisa assim, uma doença forte, assim grave, quando ele nascesse...” (E4);

“Eu estava contente por ter barriguinha e vê-la crescer. Às vezes as roupas que gostava já não me serviam e também tinha de ter cuidados. A criança podia ter o cordão umbilical agarrado ao pescoço. Às vezes tinha medo se a criança tinha alguma doença ou não...” (E5).

Em relação à gravidez, verificamos que E5 relata uma correspondência entre as expectativas idealizadas e o real:

“Eu quando ia fazer a ecografia, para ver se era menino ou menina, eu já sabia que era rapaz e que queria saber como é que ele era e quando ele nasceu eu já pensava como ele era” (E5).

No caso de E3, no nascimento, as expectativas relativamente ao bebé não corresponderam ao esperado:

“Eu achava-a diferente. Achava-a mais gordinha, menos cabeluda...” (E3).

As adolescentes também referem algumas dificuldades na adaptação ao papel de mãe:

“... É um bocadinho difícil porque é um filho, é um bocadinho complicado. No primeiro mês a gente não sabe porque é ele está a chorar, a gente não sabe se ele tem fome, se tem cólicas... É assim um bocadinho complicado. Mas pronto, não me custou muito...” (E1);

“Eu reagi bem... Agora é difícil quando ele está a chorar. Ainda por cima, a criança quando está a mamar, tremo toda e ele também começa a enervar-se” (E5).

A importância e a satisfação no papel de mãe estão presentes nas frases que as entrevistadas expressaram:

“É aquilo que eu já disse e hei-de dizer, hei-de dar tudo de bom ao meu filho, tudo de bom para o meu filho. Antes prefiro passar fome que o meu filho passar fome. Prefiro passar frio que o meu filho passar frio. Pronto... E tudo de bom para o meu filho” (E1);

“Senti-me bem. Achei que ser mãe é uma coisa bonita. É bom ser mãe” (E3).

Relativamente ainda ao papel de mãe, constatamos que uma das entrevistadas não o pôde desempenhar. E2 não vive com a criança. Esta separação mãe-filho originou sentimentos de tristeza e de revolta, contudo, E2 afirma ter esperança de conhecer a filha:

“Eu pensei que ia sair da maternidade com a minha filha, nunca esperei que acontecesse aquilo que aconteceu naquele dia. Ainda tenho a imagem na minha cabeça, que é um bocado complicado... Tive vários problemas por causa disso... Entrei em pânico, fui internada, foi um processo muito comprido. Quando deitamos uma criança ao mundo é nossa... A esperança é a última a morrer... O que interessa é que ela esteja bem, o que interessa é que de saúde ela esteja muito bem, e que um dia venha a conhecê-la” (E2).

Ao nível dos relacionamentos interpessoais, também constatamos alterações. É possível identificar uma aproximação na relação familiar de quatro das participantes (E1, E2, E4 e E5) desde que o filho nasceu:

“A minha relação com a minha família desde que o meu filho nasceu alterou, foi melhor desde que o meu filho nasceu” (E1);

“Agora sinto-me bem, porque toda a gente gosta muito de mim e gosta muito do meu filho, toda a gente nos trata bem, é tudo muito diferente. Agora são mais compreensivos” (E4);

Apenas uma das participantes (E3) não tem contacto com a família.

No que diz respeito às relações com o grupo de pares, verificou-se um afastamento e uma maior privação social nas actividades com o grupo após a ocorrência da gravidez (E1, E3, E4 e E5), e após o nascimento (E2):

“A minha relação com os meus amigos era boa, eles até lá iam a casa e tudo... Desde que vim para aqui não tenho contactos com ninguém” (E3);

“Os meus amigos, metade deles deixaram de falar comigo porque eu deixei a escola e nunca mais voltaram a falar” (E4);

“Quando eu deixei a escola, eu deixei de ver os meus amigos” (E5);

“Os meus amigos... Era normal, eu ia para a discoteca. Eu tinha uma vida normal. Ninguém sabia que eu estava grávida. Eles não sabiam que eu estava grávida. Só depois quando nasceu (filha) é que eu senti as alterações todas. (Agora) Eu não estou com ninguém. Eu não saio à noite, não tenho uma vida normal, não estou com amigos, depois acho que não tenho amigos, que tenho conhecidos...” (E2).

Discussão dos resultados

De acordo com os dados recolhidos no nosso estudo, verificamos que, a nível socio-demográfico, a totalidade da nossa amostra provém de famílias numerosas, e pertence a um baixo nível sócio-cultural e económico. As idades das participantes situam-se, no momento da gravidez, entre os 14 e os 18 anos. As habilitações académicas são baixas, variando entre a 4.^a classe e o 9.^o ano. Duas das entrevistadas seguiram os estudos, após o nascimento do bebé, e as restantes não possuem ocupação escolar ou profissional.

Todas as mulheres são solteiras e vivem sem o pai do bebé no início da gravidez, situação que se mantém após o parto. Com efeito, Ferreira (2008), refere que a evolução da maternidade precoce se encontra marcada pelas mudanças verificadas na situação conjugal, sendo que os nascimentos tendem a ocorrer num quadro conjugal crescentemente desvinculado do casamento, e as situações de monoparentalidade têm vindo a ganhar terreno.

A presença de circunstâncias adversas na trajectória desenvolvimental das mães adolescentes também foi observada no presente estudo, em conformidade com outros efectuados em Portugal (Lereno, Gomes & Faria, 1996; Figueiredo, Pacheco & Magarinho, 2005; Figueiredo, Pacheco, Costa & Magarinho, 2006). Salienta-se, na família de origem das participantes, a ausência e/ou morte de um dos progenitores ou substitutos familiares masculino, o alcoolismo, a violência doméstica e/ou familiar, a separação parental, o abuso sexual e os cuidados parentais por substitutos familiares.

Quase todas as participantes, no momento da gravidez, têm conhecimento de métodos contraceptivos (preservativo e/ou a pílula), contudo, relatam a sua não utilização e/ou esquecimento. De acordo com a World Health Organization (2004) a gravidez não planeada na adolescência é influenciada pela falta de informação

sobre a sexualidade e fertilidade, bem como pela inadequada utilização dos métodos contraceptivos. No presente estudo, a ausência e/ou deficitária informação sobre a sexualidade e/ou métodos contraceptivos, o uso inadequado de métodos contraceptivos, a crença que não se engravida na primeira relação sexual, a impulsividade e a dificuldade em antecipar as consequências futuras dos seus actos, surgem associados à gravidez na adolescência.

A análise das entrevistas indicam que as participantes apresentavam, antes da gravidez, problemas comportamentais e emocionais, carências afectivas, baixa auto-estima, e viviam ausência de figuras significativas de vinculação, em particular da figura paterna. Estes dados permitem-nos concordar com Justo (2000) quando afirma que a gravidez ocorre, muito frequentemente, num quadro familiar em que as relações se caracterizam pela ausência (ou insuficiência) do progenitor masculino. Nestas situações, a gravidez pode ser encarada como forma de ultrapassar a carência objectal própria da vida psicológica da adolescente que engravida. Esse objecto relacional é vivido como tendo potencialidades afectivas equilibradoras e é imaginado como sendo capaz de colmatar a problemática afectiva da adolescente. Neste contexto, a gravidez acontece porque as circunstâncias enunciadas põem em marcha um mecanismo psicológico do tipo passagem ao acto ou “acting-out”, o que nos parece corroborado pelos nossos dados.

Por outro lado, todas as participantes relatam não ter planeado a respectiva gravidez (embora não praticassem ou esquecessem a contracepção), aceitando-a de forma bastante *positiva* e com contentamento. Uma das possíveis interpretações para esta constatação, é a de que existiria um desejo de gravidez não assumido e não verbalizado com o seu companheiro (Silva, 1983).

Em relação ao pai da criança, observamos que são, na sua maioria, mais velhos e estão inseridos profissionalmente, em consonância com os resultados de Lourenço (1998) e de Ferreira (2008). Contudo, apresentam-se com profissões de baixa qualificação e habilitações literárias baixas. Resultados semelhantes são facultados pelo estudo de Figueiredo, Pacheco, Costa e Magarinho (2006), ao observarem que a maior parte dos companheiros das grávidas adolescentes não tem a escolaridade obrigatória e que, embora estejam empregados, têm profissões de baixa qualificação e as habilitações são baixas.

Relativamente ao estado civil, os pais dos bebés são solteiros e/ou vivem em união de facto com outras mulheres. Verificamos, ainda, que a quase totalidade são percebidos como tendo uma atitude de desinteresse face à gravidez, e apresentam-se, todos, como figuras ausentes no decurso da mesma e na transição para a parentalidade. Contudo, este facto parece não perturbar as mães, e apenas uma, relata a importância do pai do bebé no acompanhamento da gravidez, no parto, e no crescimento do filho.

Brazelton e Cramer (1989), afirmam que a presença e o apoio de um pai afectuoso ajuda a mulher no desenvolvimento e manutenção da capacidade materna, bem como a renunciar à satisfação de um apego exclusivo ao seu bebé. Os dados indicam pelo contrário, no sentido de Brazelton & Cramer (1989), que na ausência de um pai afectuoso, estas mães parecem ter dificuldades em imaginar um apego que não exclusivo com os seus bebés, mesmo a curto e médio prazo. Ao reflectir-se sobre o significado da figura masculina na vida destas mulheres, podemos questionar-nos: quais as alterações que poderíamos verificar no seu desenvolvimento pessoal, na presença de um de um pai presente e afectuoso? Sobressai, na nossa investigação, a tendência para escolher parceiros aparentemente predispostos ao “acting-out”, visível no não uso de métodos contraceptivos, e no afastamento masculino após a gravidez.

No que concerne aos sentimentos face à gravidez, o estudo evidencia que as adolescentes experienciam sentimentos *positivos* e *negativos*. Contudo, há que ter em conta, que mesmo nas situações em que as participantes experienciaram sentimentos *positivos* (de felicidade), a gravidez representa um período de confusão interna, de conflitos emocionais e familiares. Um período em que as jovens grávidas enfrentam uma dupla crise desenvolvimental: a “crise da adolescência” e a “crise da gravidez” (Soares, Marques, Martins, Figueiredo, Jongenelen & Matos, 2001).

A nível interno, constatamos que a gravidez obriga as adolescentes a crescer muito rapidamente e a vivenciar novas formas de pensar e de sentir. Os resultados sugerem que, a nível social, as adolescentes tendem a isolar-se e a afastar-se do grupo de pares, indispensável para a experimentação de papéis – a moratória psicossocial – como refere Erikson (1972), embora reconheçam a importância dos amigos nesta fase da sua vida. Como sabemos, o grupo de pares oferece ao adolescente um suporte importante na contenção das suas angústias, na experimentação de papéis, na vivência de afectos e no desenvolvimento de atitudes, valores e ideias, num processo de reorganização recursiva entre o que o adolescente experimentou no passado, vive no presente e deseja no futuro (Alarcão, 2000). Em contrapartida, verificamos uma aproximação às figuras adultas significativas e/ou substitutos familiares, acompanhado de uma maior capacidade de assumir responsabilidades, com menor exposição a comportamentos de risco e sentimentos maternos. Com efeito, sendo esta uma fase em que os pares ganham especial significância na vida relacional do indivíduo, a mãe adolescente parece ver-se obrigada a dar esse lugar à família, podendo essa tornar-se uma situação problemática, na medida em que não proporciona o contexto necessário ao desenvolvimento das suas relações e competências interpessoais. Assim sendo, a gravidez parece precipitar novas formas de funcionamento e relacionamento na dinâmica familiar da adolescente, que se verificariam apenas na idade adulta (Figueiredo, 2001).

No que diz respeito ao sentimento da família de origem face à gravidez, torna-se evidente que representa, num primeiro momento, um acontecimento com impacto negativo na dinâmica familiar. O pai da adolescente é, geralmente, descrito como sendo o elemento desaprovador da gravidez, enquanto que a mãe ou substituto materno faculta o suporte afectivo e emocional para o prosseguimento da mesma. São sobretudo as mães das adolescentes grávidas que reagem positivamente e tomam a iniciativa de enquadrar a gravidez da filha dentro dos parâmetros médicos requeridos para uma gravidez saudável (Justo, 2000). É evidente a percepção da adolescente de uma atitude de apoio por parte da mãe ou substituto maternal.

No que se refere ao percurso escolar e profissional das participantes, verificamos na nossa investigação que as mães possuem uma baixa realização académica, sendo que duas abandonaram a escola antes da gestação, e as restantes interromperam os estudos após a sua ocorrência. Em ambas as situações, a escolaridade é mais baixa do que a esperada para a sua idade, sendo que os relatos das mães entrevistadas não evidenciam, anterior à gravidez, um período de exploração (Marcia, 1980) em termos escolares e/ou profissionais, no sentido de uma procura de compromissos firmes para a sua vida, evidenciando comportamentos que colocam em risco o seu percurso escolar e profissional. Gonçalves e Coimbra (2007) afirmam que o estatuto sócio-cultural e económico da família, nomeadamente, os níveis de educação e qualificação dos pais, é determinante na construção dos projectos dos filhos, apresentando-se como um indicador preditivo do sucesso profissional, influenciando as expectativas de formação e profissão dos jovens. No presente estudo, as dificuldades de desenvolvimento educacional e de inserção no mercado de trabalho, os empregos de baixa qualificação e remuneração e o desemprego, são evidenciados. Por outro lado, parece-nos que estas mulheres têm uma grande dificuldade em projectar um futuro, onde possam investir em termos escolares e profissionais, de forma a adquirirem competências que lhes proporcionem uma vida melhor que a dos seus pais. As perspectivas de vida das participantes resumem-se a um futuro imediato, tais como encontrar um emprego, ter dinheiro, e uma casa onde possam viver e cuidar da criança. Estas preocupações remetem-nos, num primeiro momento, para “adulthood emergente” (Arnett, 2004, citado por Ferreira & Jorge, 2008). De acordo Ferreira & Jorge (2008), nesta fase, os indivíduos sentem-se *in-between* (entre as restrições da adolescência e as responsabilidades da adultez). Este sentimento prevalece enquanto não são alcançados os 3 critérios referidos como mais importantes para se tornarem adultos: assumir responsabilidades por si próprio, tomar decisões de forma independente e tornar-se economicamente independente (*idem*). Assim, parece-nos que em termos de futuro, os baixos níveis de instrução alcançados não permitem alcançar carreiras escolares promissoras e que, do ponto de vista social, os recursos escolares e profissionais das mães parecem escassos para lhes poderem assegurar a sobrevivência familiar fora de um quadro de dependências económicas, quer em relação à família, quer no que concerne a apoios

sociais mais latos (Ferreira, 2008), tal como foi possível verificar, para a totalidade das mães entrevistadas (apoio instrumental da família e/ou de subsídios sociais). Estes aspectos podem comprometer o emergir de uma verdadeira adulez.

Outro aspecto a salientar são os valores pessoais, elementos fundamentais na construção da identidade. Na investigação realizada, verificamos que nenhuma das entrevistadas questionou os seus valores pessoais e/ou familiares. No desenvolvimento do self do adolescente as orientações morais e de valores, são cruciais à organização coesiva e à delineação de um self mais maduro (Perlmutter e Shapiro, 1987), sendo que o adolescente incorpora, desenvolve e transforma esses valores na busca dos seus próprios modelos, no desejo de encontrar o seu próprio modo de ser, pensar e viver (Levisky, 1997). Nos relatos das participantes, este processo não se verificou, surgindo adiado o questionar de valores familiares, para que, de seguida, possam desenvolver os seus próprios valores, de forma a tornarem-se mulheres com um sentimento de identidade pessoal. Um dos factores que, pensamos, pode contribuir para este aspecto é a aproximação familiar em virtude da gravidez e da transição para a maternidade, como foi referido anteriormente, nos casos em que existe suporte familiar.

Schlossberg, Waters e Goodman (1995) afirmam que o suporte social influencia a capacidade individual de lidar com a transição. Na nossa investigação, constatamos que o suporte social facultado por familiares ou substitutos familiares, psicólogos, enfermeiros e médicos, foi primordial para o prosseguimento da gravidez, evitando comportamentos de risco durante a mesma (tais como a inexistência de cuidados pré-parto) e favoreceu a adaptação pós-parto. Neste sentido, o suporte social pode ser uma componente importante na protecção da grávida adolescente e da adolescente com funções parentais (Sieger & Renk, 2007). Os resultados sugerem, ainda, que estas mães reconhecem o suporte social proporcionado ao nível de: acompanhamento às consultas no pré-parto, acompanhamento no parto, ajuda nas tarefas diárias, conselhos, apoio emocional e apoio instrumental. Resultados semelhantes foram encontrados por Soares, Marques, Martins, Figueiredo, Jongelonen & Matos (2001).

Na transição para a maternidade, as participantes percebem sentimentos *positivos* e conseguem manter com êxito as funções e papéis maternos, apesar das dificuldades iniciais com que se deparam. Da análise dos discursos, constatamos que a gravidez representa para a adolescente a afirmação da sua feminilidade e da transição para a vida adulta. É uma conjunção de crescimento e amadurecimento pessoal, bem como uma possibilidade excitante para criar e tornar-se responsável por outro ser humano (Brazelton, 1992).

A maternidade surge enquadrada no projecto de vida da adolescente que viu reduzida as suas alternativas existenciais, permitindo-lhe dar um sentido à vida e garantir um papel activo na sociedade (Figueiredo, 2001). Elas desejam cuidar e poder dar o melhor aos seus bebés, desejam que não lhes falte nada e, acima de tudo, desejam que tenham o que elas nunca tiveram. Concordando com Nabais (1993 citado por Frazão, Pereira, Amaro & Teles, 2001), a criança é encarada como alguém que lhes vai preencher certas necessidades, como satisfazer-lhe as carências de afecto, evitar-lhes a solidão, fazê-las sentirem-se úteis.

A ocorrência e a prossecução da gravidez, conforme os dados indicam, parece constituir-se como um acontecimento que permite à adolescente integrar a faceta maternal da identidade adulta. Contudo, em termos identitários, parecem existir dificuldades ao nível do desenvolvimento do Eu, anteriores à gravidez, patentes por: ausência de um período de exploração e experimentação de papéis, ausência de definição de valores, dificuldades de autonomia e ausência de ocupação profissional e escolar. Verifica-se, também, que estas mães apresentavam vivências (internas e familiares) e comportamentos pessoais propensos ao não desenvolvimento saudável do Eu.

Conclusão

A maternidade precoce, para além das conhecidas alterações que suscita, parece relacionar-se com dificuldades no desenvolvimento da identidade, prévias à ocorrência da gravidez e após o termo da mesma. Estas dificuldades, ainda que não determinem a gravidez, surgem implicadas no risco de ocorrência da mesma, quer pela dinâmica relacional implícita, patente na escolha de parceiros propensos ao “acting-out” e pela vivência de uma sexualidade agida, quer pelas problemáticas internas ao nível do desenvolvimento da identidade.

As dificuldades identitárias das grávidas adolescentes sugerem estar relacionadas com vários aspectos: a ausência e/ou presença conflitual do pai e/ou mãe, dificuldades de comunicação entre pais-filhos, desunião, dificuldades de integração da sexualidade adulta, baixa auto-estima e carências afectivas. Por outro lado, as mães estudadas parecem funcionar a um nível psicologicamente imaturo e indiferenciado, visível na ausência de projectos pessoais e profissionais, ausência de exploração de papéis e valores, e pela dificuldade em tomar decisões de forma autónoma.

A descoberta da gravidez originou sobretudo sentimentos de felicidade, mas também sentimentos de medo, tristeza e vergonha. Efectivamente, com o continuar da gravidez, verifica-se a perda ou o afastamento do grupo de pares, indispensável para a experimentação de papéis na adolescência, e para o desenvolvimento do

Eu. Este afastamento parece dar lugar a uma aproximação a nível familiar e/ou de outros adultos após a gravidez. Este novo *focus* relacional parece ter uma função estabilizadora no comportamento das mulheres, no pré-parto (acompanhamento médico no pré-parto) e no pós-parto (adaptação à maternidade). Contudo, sendo exclusivo, parece interferir na necessidade de exploração e experimentação adolescente, contribuindo negativamente para a construção da identidade.

Para estas mulheres, ser mãe significa capacidade de amadurecimento e de assumir responsabilidades, dedicação e cuidados à criança, e transição para a vida adulta. Verificamos, no entanto, que tais ganhos parecem responder, essencialmente, à componente maternal da identidade adulta destas jovens, sendo que as restantes componentes identitárias parecem caracterizadas pela difusão e insolvência identitária.

De acordo com os resultados, consideramos que uma das formas de contribuir para a resolução destas questões passa por fomentar um desenvolvimento integrado da identidade não só das mães adolescentes, mas também das jovens em maior risco de engravidar.

Parece-nos relevante uma actuação preventiva, envolvendo escolas, e um acesso efectivo aos cuidados de saúde primários, proporcionando um aconselhamento correcto e completo sobre educação sexual, bem como, de modo a potenciar competências e atitudes protectoras face à sexualidade e às questões afectivas. Deve-se também, proporcionar condições no sentido de prevenir o abandono escolar e/ou potenciar o regresso à escola das jovens adolescentes e das mães adolescentes.

Por outro lado, consideramos fundamental, para uma actuação com maior probabilidade de sucesso, o acesso a uma intervenção psicológica, de forma a intervir na experiência interna destas mulheres, tornando-as mais capazes de pensar as suas emoções e comportamentos, e de reconhecerem as suas necessidades de autonomia, tornando-as seres mais diferenciados ao nível do self, ou seja, mais maduras em termos identitários. É conveniente assinalar que os resultados desta investigação se aplicam, exclusivamente, às cinco mulheres estudadas. O estudo apresenta uma amostra reduzida de mães adolescentes, limitando o alcance das conclusões que se podem retirar dos resultados obtidos.

Os nossos resultados sugerem que é fundamental continuar a estudar a estruturação identitária das mães adolescentes, dando particular atenção ao desenvolvimento da identidade pessoal paralelamente ao desenvolvimento da identidade materna, ao longo do tempo. Neste sentido, consideramos importante o desenvolvimento desta linha de investigação, através da realização de estudos longitudinais que acompanhem as trajectórias de vida das mães na adolescência, avaliando e investigando as possíveis alterações ao nível do desenvolvimento do Eu e na relação com os filhos.

Referências bibliográficas

- Alarcão, M. (2002). *(Des) Equilíbrios Familiares*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Braconnier, A. & Marcelli, D. (2005). *Adolescência e Psicopatologia*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Brazelton, T. (1992). *Tornar-se Família: O crescimento da vinculação antes e depois do nascimento*. Lisboa: Terramar.
- Brazelton, T. & Cramer, B. (1989). *A Relação mais Precoce: Os pais, os bebés e a interacção precoce*. Lisboa: Terramar.
- Canavarro, M., & Pereira, A. (2001). Gravidez e Maternidade na Adolescência: Perspectivas Teóricas. In Canavarro, M. (Ed.). *Psicologia da gravidez e da maternidade*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Caputo, V. & Bordin, I. (2008). *Gravidez na adolescência e uso frequente de álcool e drogas no contexto familiar*. Consultado em Setembro de 2008, <http://www.scielo.org/pdf/rsp>.
- Claes, M. (1985). *Os problemas da adolescência*. Lisboa: Editorial Verbo.
- Colucciello, M. (1998). Pregnant adolescents' perceptions of their babies before and realtime ultrasound. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*, 36 (11), 12-20, ProQuest Psychology Journals.
- Correia, M. & Alves, M. (1990). Gravidez na adolescência: O nascimento de uma consulta e de um programa de intervenção. *Análise Psicológica*, 4 (VIII), 429-434.
- Correia, M. (1995). A Carla Ficou Grávida! E Agora?: A família inserida na sociedade actual: «exigências» de adaptação. *Análise Psicológica*, 1-2 (XIII), 47-51.
- Del Ciampo, L., Junqueira, M., Ricco, R., Daneluzzi, J., Ferraz, I. & Júnior, C. (2004). *Tendência secular da gravidez na adolescência*. Consultado em Fevereiro de 2008, <http://www.pediatrasiapaolo.usp.br/upload/pdf>.
- Erikson, E. (1972). *Adolescence et crise: La quête de l'identité*. Paris: Fammарion Éditeur.
- Ferreira, J. & Jorge, A. (2008). Para a compreensão da adultez emergente em Portugal. *Psychologica*, (48), 159-173.
- Ferreira, P. (2008). A maternidade precoce: Tendências e perfis. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 26 (1), 63-76.
- Figueiredo, B. (2001). *Maternidade na Adolescência: Do risco à prevenção*. Consultado em 11 de Março, <http://www.repositorium.sdum.minho.pt/dspace/handle>.
- Figueiredo, B., Pacheco, A., Costa, R. & Magarinho, R. (2006). *Gravidez na Adolescência: Das circunstâncias de risco às circunstâncias que favorecem a adaptação à gravidez*. Consultado em 23 de Junho de 2008, <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/4722>.
- Figueiredo, B., Pacheco, A. & Magarinho, R. (2005). *Grávidas Adolescentes e Grávidas Adultas: Diferentes circunstâncias de risco?* Consultado em 23 de Junho de 2008, <http://www.actamedicaportuguesa.com/pdf/>.
- Frazão, C., Pereira, M., Amaro, F. & Teles, L. (2001). *A Mulher Toxicodependente eo Planeamento Familiar, a Gravidez e a Maternidade* (1.ª Ed.). Lisboa: Fundação Nossa Senhora do Bom Sucesso.
- Godinho, R. , Schelp, J. , Parada, C., Bertocello, N. (2000). *Adolescentes e grávidas: onde buscam apoio?* Consultado em 12 de Maio de 2008, <http://www.scielo.br/pdf/rlae>.
- Gonçalves, C. & Coimbra, J. (2007). *O Papel dos Pais na Construção de Trajectórias Vocacionais dos seus Filhos*. Consultado em Novembro de 2008, <http://pepsic.bus-psi.org.br/scielo>.
- Justo, J. (1990). A Gravidez na Adolescência: Uma questão obstétrica que requer a atenção dos psicólogos clínicos. *Actas de Psicologia Clínica*. Lisboa: Edições Cosmos.

- Justo, J. (2000). Gravidez adolescente, maternidade adolescente e bebês adolescentes: Causas, consequências, intervenção preventiva e não só. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 2 (2), 97-147.
- Langille, D. (2007). Teenage pregnancy: contributing factors and the physician's role. *Canadian Medical Association Journal*, 176, 11, ProQuest Psychology Journals.
- Lereno, I., Gomes, C. & Faria, P. (1996). *Mães Adolescentes: Alguns Aspectos da sua Inserção Social*. Consultado em Fevereiro de 2008, <http://www.ape.org.pt>.
- Levisky, D. (1997). Aspectos do Processo de Identificação do Adolescente na Sociedade Contemporânea e suas Relações com a Violência. In Levisky, D. e cols., *Adolescência e Violência: Consequências da Realidade Brasileira*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Lourenço, M. (1998). *Textos e contextos da gravidez na adolescência: A adolescente, a família e a escola*. Lisboa: Fim de Século.
- Lutte, G. (1988). *Libérer l'adolescence: Introduction à la psychologie des adolescents et des jeunes*. Liège: Pierre Mardaga Éditeur.
- Marcia, J. (1980). Identity in Adolescence. In Adelson, J., *Handbook of Adolescent Psychology*. Canada: Jonh Wiley & Sons.
- Paixão, R. (2002). *Manual de Psicopatologia Infantil e Juvenil*. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Palacios, J. & Oliva, A. (2002). A adolescência e o seu significado evolutivo. In Coll, C.; Marchesi, A.; Palacios, J. & cols., *Desenvolvimento psicológico e educação: Perspectiva evolutiva*. Porto Alegre: Artmed.
- Perlmutter, R. & Shapiro, E. (1987). Morals and Values in Adolescence. In Hasselt, V. & Hersen, M., *Handbook of Adolescent Psychology*. New York: Pergamon Books.
- Pinto, J. (2006). *Adolescência e grupos: Estrutura, funções, relações e vivências no(s) grupo(s) adolescente(s)*. Tese de Doutoramento em Psicologia, Especialidade em Psicologia Clínica, apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Schlossberg, N., Waters, E. & Goodman, J. (1995). *Counseling Adults in Transition. Linking Practice with Theory*. New York: Springer Publishing Company, Inc.
- Sieger, K. & Renk, K. (2007). Pregnant and Parenting Adolescents: A Study of Ethnic Identity, Emotional and Behavioral Functioning, Child Characteristics, and Social Support. *Journal of Youth and Adolescence*, 36, 567-581, ProQuest Psychology Journals.
- Silva, M. (1983). *Mães Adolescentes*. Lisboa: Barca Nova.
- Soares, I., Marques, M., Martins., Figueiredo, B., Jongenelen, I. & Matos, R. (2001). Gravidez e Maternidade na Adolescência: um estudo longitudinal. In Canavarro, C. (Ed.), *Psicologia da Gravidez e da Maternidade*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Tavares, M. & Barros, H. (1996). *Gravidez na Adolescência em Portugal*. Consultado em Novembro de 2007, <http://ape.med.up.pt/home.php?>.
- Xarepe, F. (1990). A Gravidez na Adolescência: Aspectos sociais. *Análise Psicológica*. 4 (VIII), 435-437.
- World Health Organization. *Child and adolescent health and development*. Consultado em 15 de Julho de 2008, <http://www.who.int.child-adolescent-health>.

Pregnancy in adolescence and the feminine identity construction

The aim of this qualitative study was to analyse the impact of adolescent pregnancy in female's identity development in a sample of 5 women who have become mothers during their teenage years.

168

The results indicate that early pregnancy is related with identity developmental problems that existed before, during, and after pregnancy. These problems seem to be related with pregnancy risk, considering the choice of acting-out engaging mates, the revealed patterns of sexual behaviour, and the internal problems in self development.

Identity problems in pregnant teenagers seem to be related with absence/presence of a conflictive father and/or mother, family communication disorders, disunion, lack of integration of adult sexuality aspects, low self-esteem and lack of affection. Assuming the pregnancy for these participants seems to allow the teenage mothers to integrate the maternal role in her adult identity. However, the results indicate that these young women are functioning in a psychological low and undifferentiated level, considering self development. This is supported by the non-appearance of consistent personal and professional projects, by the absence of exploring roles and values, and by an insufficient level of autonomy in the decision making process. In conclusion, we suggest that a better comprehension of the phenomenon of the development of self in teenage mothers is needed, in order to properly assist them in their path towards identity construction.

KEYWORDS: Pregnancy in Adolescence; Maternity in Adolescence; Development of Identity.