

SUPORTE SOCIAL NA GRAVIDEZ ADOLESCENTE

Paula Nelas

Dissertação de Mestrado em Sociopsicologia da Saúde - 'Suporte Social na Gravidez Adolescente: Estudo Comparativo entre Grávidas Adolescentes e Adultas'

Orientador: Carlos Amaral Dias

Data da defesa: 29/09/04.

A relevância dos aspectos psicossociais, nomeadamente do suporte social, na investigação sobre os factores que influenciam a saúde e o bem-estar, embora de interesse actual, tem antecedentes remotos. Dean (1986), nomeadamente, refere que Hipócrates já terá reconhecido o papel dos factores sociais e outros aspectos ambientais como desencadeantes de doença. O reconhecimento e interesse da influência dos sistemas e relações sociais, no comportamento humano, teve lugar com a realização de vários estudos, com origem em diferentes disciplinas, em particular, a psicologia e a sociologia.

Não obstante estas referências serem consideradas relevantes para o estudo do suporte social, o principal motor para as investigações, nesta área, ficou a dever-se a Cassel, Caplan e Cobb. Cassel (1976), que, segundo Sarason, B.R., Pierce, G.R. e Sarason, I.G. (1985), enfatizou a importância do ambiente social, bem como a importância da 'presença de outros membros da mesma espécie', como factores de relevo na vulnerabilidade à recepção dos agentes patológicos ambientais. Caplan (1974, citado por Vaux 1988), incorporando os princípios de Cassel, interessou-se, particularmente, pelo feedback social e realçou o significado que os recursos decorrentes das relações sociais têm para o bem-estar do indivíduo. Por sua vez, Cobb (1974), segundo Sarason, B.R., Pierce, G.R. e Sarason, I.G. (1985), não só explorou o suporte social como moderador do stress, como tentou redefinir o conceito, descrevendo-o como sendo informação sobre sentimentos de que se é cuidado, de que se é amado, estimado, valorizado e de que se pertence a uma rede de interrelações recíproca. Sendo assim, Cobb via o suporte social como amortecedor que, em situações de crise, podia produzir um acréscimo da adaptação.

Diversos autores (Cobb 1976; Lin 1979; DiMatteo e Hays 1981; House 1981; Barrera 1986; Turner 1983; McIntosh 1991) definiram o apoio social de diferentes maneiras, ora focalizando os aspectos estruturais ou conteúdo funcional das relações, ora enfatizando o sentido do apoio percebido ou ainda as diferenças entre os vários tipos de apoio. Contudo, parece consensual o facto de este conceito envolver sempre transacções entre pessoas. De entre as abordagens surgidas em torno deste conceito, algumas privilegiam os aspectos estruturais das redes sociais, outras preferem os aspectos funcionais, as fontes de suporte ou, ainda, as diferenças entre suporte social efectivo e percebido.

O suporte social percebido é uma variável da personalidade que se mantém estável ao longo do tempo, reportando-se à experiência de vinculação. Sarason et al (1990) sugerem que as pessoas que estabeleceram uma vinculação segura terão a percepção de um elevado suporte social, acreditando, em particular, que as pessoas que constituem a sua rede social, próxima e alargada, estarão mais disponíveis. Vaux (1988) refere que o ideal seria que existisse, efectivamente, suporte adequado e percebido pela pessoa como tal. Acrescenta ainda que a percepção de um suporte social disponível, mesmo não existindo como tal, aumenta o bem-estar do indivíduo, abolindo efeitos

potencialmente negativos decorrentes do facto da não existência de suporte quando necessário. Dunkel-Schetter e Bennett (1990) sugerem que as diferenças individuais, como competências interpessoais das fontes de suporte, nível de auto estima, natureza dos comportamentos de coping dos indivíduos em stress e as características da sua rede social podem desempenhar um papel mediador na regulação das discrepâncias entre suporte percebido e recebido.

Quando se aborda o suporte social numa perspectiva funcional, centrada em aspectos relacionados com a qualidade de relações e não sobre as actividades específicas que as pessoas estabelecem entre si, surge uma variedade de termos usados consoante cada autor, para diferenciar as várias funções de suporte. Por exemplo, Barrera (1981) faz referência à criação de seis funções de suporte: a ajuda material; a assistência física; a interacção íntima; a orientação; o feedback e participação social. House (1981), citado por Ornelas (1994), propõe quatro funções do suporte: nível emocional; nível da ajuda instrumental; nível da informação e nível do reconhecimento. Cutrona (1986) adoptou seis funções que considera equivalentes às descritas por Weiss, em 1974, e que refere como necessárias aos indivíduos, para que estes se sintam adequadamente suportados: o 'attachment'; a integração social; o esforço do valor; a aliança confiável; a orientação e, finalmente, a prestação de cuidados.

Apesar de, como referi, existirem inúmeros termos para definir as funções do suporte social parece-me haver consenso, nesta grande diversidade, acerca de pelo menos três funções do suporte social: o *suporte emocional*, como informação de que o indivíduo é amado e estimado e faz parte de uma rede de comunicação de obrigações mútuas; o *suporte instrumental*, também designado de ajuda, e que pode incluir um vasto leque de actividades, como sejam, por exemplo, a ajuda em tarefas domésticas, o empréstimo de dinheiro ou outras; e o *suporte informacional* definido como o processo através do qual outras pessoas podem dar informações conselhos e protecção.

Os diversos estudos sobre suporte social têm focalizado a sua análise, por outro lado, quer na estrutura das relações sociais de suporte, quer nas diferentes funções que este desempenha. Os estudos que se baseiam nos aspectos estruturais das redes sociais analisam a existência, quantidade e propriedades das relações sociais que as pessoas mantêm, partindo do princípio que a existência de relações sociais é equivalente à obtenção de suporte das mesmas.

Assim, e assumindo que as redes sociais têm efeitos positivos na saúde e bem-estar, a sua análise é considerada de grande utilidade para conhecer o meio social do indivíduo e os aspectos estruturais, relevantes para a manutenção da saúde e do bem-estar do mesmo. Propriedades como a dimensão, a densidade, a reciprocidade e homogeneidade têm sido estudadas de forma a perceber que características estão associadas à qualidade de suporte social, assim como a sua relação com a saúde.

Diferentes autores do suporte social consideram que é de particular interesse abordar a contribuição que as próprias pessoas fazem para o seu nível de suporte social. Estes autores referem que o modo como o indivíduo percepção e reage ao e no seu ambiente social, está relacionado com aquilo que este lhe dá, ou seja, que as variáveis de personalidade devem ser consideradas quando se realiza uma pesquisa na área do suporte social.

Também Jones (1984), referido por Sarason I.G., Sarason, B.R. e Shearin, E.N. (1986), comprova através de um dos seus trabalhos de investigação que o suporte social

e a solidão estão negativamente relacionados, uma vez que a grande maioria das pessoas que possui um baixo suporte social percebem a sua condição como sendo de desconforto e de isolamento. Neste contexto, a família surge, na opinião de Pratt (1991), como um prestador de suporte muito importante a vários níveis. O autor sugere que as concepções de suporte social da família devem incluir para além de amor, estima e confiança, mecanismos de suporte como o companheirismo, a educação de comportamentos saudáveis, o suporte informal, instrumental e outros.

Outros numerosos estudos têm sido realizados no sentido de verificar qual a influência do suporte da família e da comunidade em adolescentes grávidas. Zimet e Powell entre outros (1990), citados por Chen, Tellen e Chen (1995), referem que as adolescentes vêm os membros da sua família, em especial as suas mães, como as mais importantes fontes de suporte. Note-se que, apesar disto, a influência familiar diminui na adolescência e a eficácia de vários mecanismos de suporte da família também muda. No entanto, segundo Pratt (1991), uma família carinhosa e estável torna-se um importante meio de suporte que ajuda os adolescentes a superar os conflitos e angústias de tal fase do desenvolvimento.

Num outro estudo realizado por Chen, Tellen e Chen (1995), onde se compara a percepção de suporte da família e da comunidade em adolescentes grávidas verificou-se que as adolescentes mencionaram um número significativamente maior de pessoas pertencentes ao sistema familiar relativamente ao sistema comunitário. No mesmo sentido, numa investigação realizada por Bergman (1989) verificou-se que os sistemas de suporte formal são preteridos em função dos sistemas de suporte informal (da família), pelas adolescentes grávidas. Bergman (1989) adianta, ainda, algumas razões para o aparecimento destes resultados, entre as quais encontramos a natureza da rede e a força dos laços familiares existentes.

Segundo Pratt (1991), o suporte implica interacção e envolve custos e ganhos, tanto para o prestador como para o receptor de suporte. Sendo assim, o suporte familiar tem simultaneamente consequências negativas e positivas que devem ser avaliadas na sua globalidade. Os estudos que têm sido realizados estão sobretudo centrados nos aspectos positivos e benéficos do suporte familiar.

Algumas famílias, numa mesma sociedade concedem um grau de autonomia aos seus filhos adolescentes, outras pelo contrário reforçam os padrões de controlo. As tarefas da adolescência poderão ser facilitadas ou, pelo contrário, dificultadas pelo sistema familiar. A estrutura familiar tem, essencialmente, duas vertentes, uma homeostática, favorecedora da permanência e da continuidade, e outra transformadora, que consiste na capacidade que a família tem de viver as crises adaptativas e reencontrar um novo equilíbrio (Fonseca 2002).

Na família com adolescentes assiste-se a uma mudança na relação pais-filhos, a um aumento da flexibilidade das fronteiras familiares, a uma nova focagem na vivência do casal. A necessidade de definição de um novo equilíbrio entre o indivíduo, o familiar e também o social constitui-se, segundo Relvas (1996: 145) como aspecto determinante do evoluir da família nesta etapa do ciclo vital, assinalado pela adolescência dos elementos mais jovens. Citando ainda aquela autora: 'Mais do que em qualquer outra etapa é imperioso o alargamento dos espaços individuais no seio da família, sem que isso conduza ao esboroamento do próprio espaço grupal que apesar de redefinido, deve ser reforçado na sua coesão.'

O que é tradicionalmente assinalado como papel da família junto dos adolescentes, ou seja, ajudar os indivíduos até aí dependentes a prepararem-se para a autonomia, e para assumirem papéis adultos de carácter social, relacional, afectivo e laboral, só poderá ser desempenhado com sucesso se houver por parte dos restantes membros da família, e particularmente dos pais, uma correlativa (re)afirmação individual.

O meio adolescente, dos pares, do namorado, pela comparação (conformismo às normas do grupo) pressiona implícita ou explicitamente para o início precoce das relações sexuais. Gravidez e maternidade na adolescência conduzem-nos a uma contextualização específica porque se enquadram numa fase também ela específica do desenvolvimento. A adolescência, enquanto fase e processo de procura e construção da identidade pode ver-se comprometida com o aparecimento da gravidez. Descobrir que se está grávida pode ser um momento extremamente desorganizador e vivido com grande sofrimento, sentimentos de pecado e de culpa, exigindo ajustamentos psicológicos individuais e familiares difíceis de serem elaborados e aceites (Lourenço 1998).

Na base de uma gravidez na adolescência podem estar também factores de ordem psicológica. A dinâmica adolescente, a dinâmica individual, a história psicopatológica e/ou o meio sócio-familiar podem de certa forma explicar o significado daquela gravidez adolescente específica e a sua vivência.

A gravidez adolescente é, pelo menos em parte e maioritariamente uma gravidez surpresa, ao nível consciente. Constitui um acontecimento não planeado e não uma escolha enquadrada numa relação de casal que passará a ser triangular. A relação estabelecida pela adolescente e o seu companheiro pode derivar das lacunas sentidas no seio familiar próximo, que procuram ser preenchidas com um envolvimento emocional, de carinho e protecção, e de possível identificação com um namorado, sendo a relação sexual uma forma de agradar ao companheiro e de ser acarinhada por ele.

Assim, a gravidez na adolescência pode ser o resultado da impulsividade, própria desta fase, ainda não temperada com a experiência ou a capacidade de raciocínio necessária, da falha de atenção ao controlo da natalidade, dada a negação da possibilidade pessoal de engravidar, ou do desejo de fugir da casa dos pais tendo alguém que a ame e a torne adulta aos olhos dos seus pais.

Por outro lado, a gravidez precoce pode configurar-se como uma fuga ao controlo e à dependência que a adolescente tem dos pais. Loader (1995) refere as diferenças existentes nas motivações subjacentes às gravidezes não planeadas e não desejadas nas adolescentes: se, por um lado, a gravidez representa uma fuga às exigências parentais e da escola, e um acesso ao estado adulto, por outro, a sua verificação e a desresponsabilização face a ela denotam imaturidade e a necessidade de que os outros assumam as consequências dos seus actos.

Do mesmo modo, na etiologia de uma gravidez adolescente pode estar a 'passagem ao acto' de uma rivalidade com a figura materna, significando parentalidade ser-se adulta e igual em capacidade à sua mãe, ou a substituição da figura paterna pelo namorado, ambos aspectos de revivência na linha edipiana.

De novo, Loader (1995) ao debruçar-se sobre as motivações inconscientes na base de uma gravidez não planeada e não desejada, chama a atenção para a relação precoce e infantil da mulher em causa com a sua mãe e a forma como essa relação foi vivenciada por ela. Neste enquadramento, a autora refere a distinção entre o desejo de estar

grávida e o desejo de ser mãe que a experiência emocional da gravidez permite. Neste contexto, Pajot (1984) refere que a gravidez pode surgir com o intuito inconsciente de providenciar um filho que terá uma função de reparação dos danos psíquicos que a mãe sofreu por sua vez da sua própria mãe. O bebé é reparador da representação da avó, ou seja, o bebé não existe para ser, mas para colmatar uma lacuna psíquica e para cumprir uma função específica.

A gravidez pode ter subjacente a necessidade de um bebé que preenche, investido como parte de si mesma que, aquando do nascimento é alvo de um sobreinvestimento da libido narcísica, representando a projecção da decepção da diferença entre a criança real e a criança ideal, entre o interior e o exterior. O desejo frequente de uma filha é resultado da representação ideal da criança, em continuidade com o ideal do eu, isto é, a filha é uma duplicação perfeita da imagem perfeita de si mesma.

Correia e Alves (1990) sistematizam as possíveis e diversas questões a resolver, que podem servir de alicerce psicológico ao aparecimento desta gravidez: actuação de fantasias edípicas, de substituição do pai pelo namorado, desejo de igualar a mãe rivalizando com ela fantasmaticamente, tendo um filho do pai, identificação de uma figura feminina, necessidade de rebelião contra a família, tendência de auto-punição, desejo de mostrar a sua maturidade aos pais, ver no bebé uma fonte de amor incondicional de que necessita, necessidade de ternura e segurança e curiosidade sexual. Aspectos, que se relacionam com o bebé funcional que se pretende que preencha as lacunas psicológicas da mãe.

Considerar uma gravidez na adolescência é considerar um duplo esforço de adaptação interna e uma dupla movimentação de duas realidades que convergem num único momento: estar grávida e ser adolescente (Correia 2000). Uma mãe adolescente enfrenta um número acrescido de problemas e desafios em relação às mulheres que são mães noutras fases da vida.

Neste âmbito e entendendo como é importante o suporte social na vivência de uma gravidez adolescente, desenvolvemos o presente estudo com o intuito de analisar a percepção que as jovens adolescentes grávidas têm sobre o suporte social que lhes é oferecido e comparar essas percepções com um grupo que pode ser designado de controlo constituído por grávidas adultas solteiras.

CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

Tendo por base a problemática em estudo, a fundamentação teórica efectuada e os objectivos que pretendemos alcançar, elaborei como proposição nuclear do trabalho de investigação realizado a seguinte hipótese:

Hipóteses 1 - Existem diferenças significativas no nível de suporte social percebido entre o grupo de grávidas adolescentes e o grupo de grávidas adultas solteiras

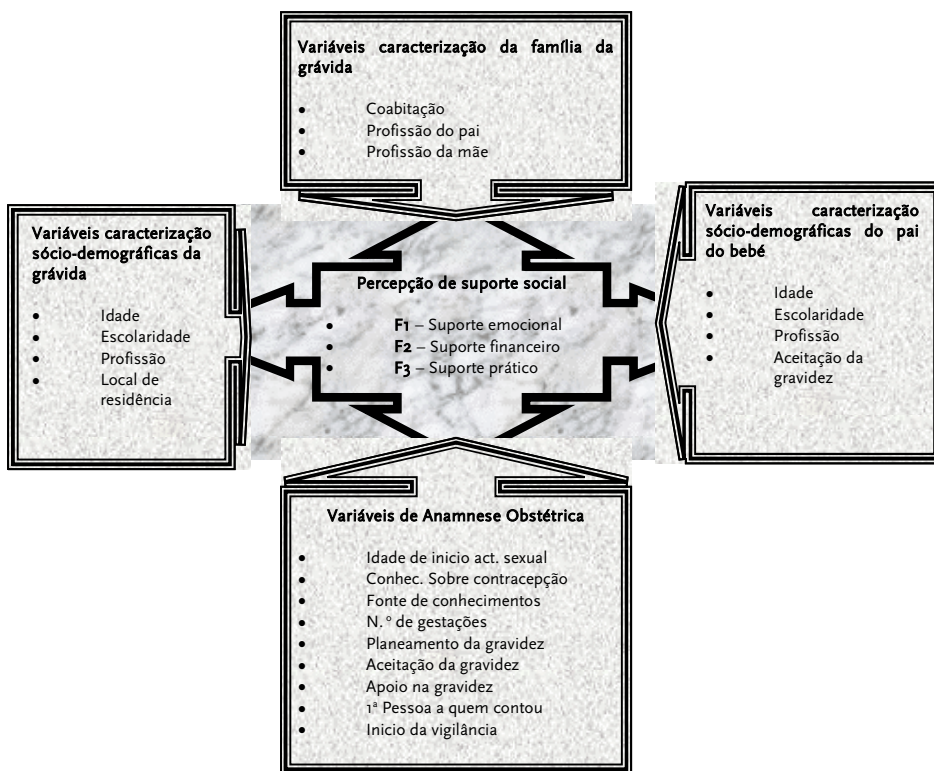
Como complementaridade, procuro ainda estabelecer relações entre a variável dependente percepção do suporte social e algumas das variáveis independentes constituindo-se hipóteses simples de investigação, como descrito, mais adiante, nos resultados obtidos.

O desenho de investigação que equacionamos engloba as seguintes características:

- Segue métodos do estudo de *análise quantitativa* – pois pretende-se garantir a precisão dos resultados, evitar distorções de análise e interpretação.
- Insere-se no tipo de *investigação não experimental* – porque não procuro manipular as variáveis em estudo.
- É um estudo *descritivo, analítico e correlacional* – uma vez que tem como objectivo não só descrever e examinar, como também analisar relações entre as variáveis.
- É *transversa* – dado que os fenómenos estudados se processam num período de tempo bem definido.

Para a sua consecução, elaborei o esquema conceptual de base que relaciona, de forma pictórica, as variáveis envolvidas, conjugando-as de forma harmoniosa:

Figura 1 – Modelo Conceptual de Base



A recolha de dados realizou-se através de um questionário para caracterização sociodemográfica sobre a temática 'gravidez adolescente' e uma escala para avaliar a percepção do suporte social sentido pelo grupo em estudo (grávidas adolescentes) e pelo grupo controlo (grávidas adultas) – *Escala Instrumental e Expressiva de Suporte Social* (Paixão e Oliveira, 1996).

Os dados referentes aos dois grupos de grávidas foram recolhidos nas consultas externas de vigilância pré-natal do Hospital Pêro da Covilhã, na Covilhã, Hospital de Lamego e Hospital de S. Teotónio de Viseu-S.A., entre Janeiro e Junho de 2003. Com vista a obter autorização superior para aplicação dos instrumentos de colheita de dados, foi enviado aos Conselhos de Administração dos referidos hospitais, informação geral sobre os objectivos e o tipo de estudo que se pretendia realizar, solicitando autorização para aplicação dos referidos instrumentos.

RESULTADOS OBTIDOS

No grupo das grávidas adolescentes, as idades mínimas e máximas situam-se entre os 14 e os 18 anos respectivamente, enquanto o grupo de adultas grávidas que constituem o grupo de controlo apresentam uma idade mínima de 19 e uma máxima de 38 anos, sendo a média no grupo total de 23,40 anos

O desenvolvimento do suporte social é progressivo, o ser humano desenvolve-se desde que nasce, estabelecendo vínculos, primeiro com a mãe, pai e outros familiares mais próximos e posteriormente num círculo mais amplo de pessoas. O adolescente integra na sua rede social amigos que, por vezes, rivalizam com os próprios pais (Oliveira 1998). Os relacionamentos estabelecidos entre os indivíduos levam a que cada um espere do outro um suporte mútuo. Como diz Figueiredo (2000), o suporte social surge em diversas situações de risco como um factor protector muito eficaz perante diversas situações de risco. Na minha investigação, verifico que as grávidas adolescentes apresentam uma percepção de suporte emocional com valores médios inferiores ao apresentado pelas grávidas adultas, sendo essa diferença estatisticamente significativa ($p=0,030$), nos restantes factores, embora apresentando valores inferiores as diferenças não são estatisticamente significativos.

A realização da regressão linear simples leva-me a afirmar que as correlações estabelecidas entre a idade e o suporte social, nos seus vários factores, são, de um modo geral, fracas, variando até na razão inversa no suporte prático e no suporte financeiro. A análise de variância não comprova que a idade influencie a percepção de suporte social, contrariamente ao que seria de esperar, isto porque a expectativa seria um menor nível de percepção de suporte das grávidas, quanto menor fosse a sua idade. O facto de as grávidas adultas apresentarem melhores níveis de suporte emocional, prático e total poder-se-à associar a maiores níveis de maturidade emocional, maiores níveis de autonomia (de saber cuidar de si) do que as adolescentes que se encontram ainda bastante dependentes, emocionalmente, dos seus pais e contexto familiar.

No que se refere às habilitações literárias, a maioria das adolescentes possui uma baixa escolaridade, o que vai ao encontro do que é preconizado por Almeida (1987) que considera que a gravidez precoce representa uma violação da norma social instituída,

desafiando os seus valores de escolaridade, emprego, carreira e segurança, expondo a fragilidade social. Também o nível educacional pode interferir na tomada de decisão quanto à manutenção da gravidez, porque adolescentes com pretensões em prosseguir os estudos optam mais pelo aborto induzido do que as de menor escolaridade e de menor expectativas em relação à carreira profissional (Silva 1992).

O abandono escolar surge como uma das consequências mais frequentes da gravidez na adolescência e traz consigo outras como a manutenção do estado de pobreza, poucas oportunidades de emprego, dependência económica do pai da criança ou da família, assim como a marginalização quer social, quer familiar (Bobak et al. 1999; Academia Americana de Pediatria 1999; Canavaro 2001). Na amostra total, 68% das inquiridas possui entre o terceiro ciclo e o ensino secundário como habilitações literárias. Ao ser analisada a influência desta variável na percepção do suporte social, verifica-se que os resultados obtidos não confirmam a hipótese formulada, dado que as diferenças encontradas não são significativa. Os coeficientes de determinação são fracos em todos os factores embora o suporte social total quando estudado em função desta variável apresente uma boa variância explicada (38,53%). Contudo, são as grávidas com maior nível de escolaridade que apresentam melhor suporte emocional, assim como de suporte social total. Uma das explicações que encontro para este facto é que um melhor nível de conhecimentos gerais leve a maior facilidade de compreensão e entendimento sobre o que se passa consigo, quais as implicações possíveis e eventual melhor capacidade de planificação do futuro. Acresce ainda que, se o conhecimento geral das coisas é maior, a amplitude do desconhecido é menor, logo, menos ameaçador, menos gerador de desconfiança.

Por outro lado, 80,0% das grávidas adolescentes em estudo provêm de meio rural, onde não deixa de ser frequente a ocorrência de gravidezes consideradas precoces; muito provavelmente, as suas próprias mães tiveram também os seus filhos muito cedo. Os filhos seguem, muitas vezes, as pisadas dos pais (por processos de identificação). Freud falava da compulsão à repetição que se verificava de geração em geração: repetir o percurso dos pais em algumas das suas mais importantes vertentes. No meu estudo, verifico que as grávidas residentes em meio urbano têm uma melhor percepção de suporte emocional, prático e total que as residentes em meio rural, embora estas, apresentem uma melhor percepção de suporte financeiro. O facto de redes sociais em meio rural se revelarem mais eficazes, pode relacionar-se com uma maior interdependência entre as famílias, todos se conhecem, as famílias são muitas vezes constituídas por familiares próximos (nas aldeias todos são primos e primas), o que leva a que haja muita gente a quem recorrer financeiramente, são muitos os que oferecem coisas ao bebé e ajudam a cuidar dele à medida que cresce. Citando Alarcão (1998) em paráfrase, a rede social está para além da família, por vezes pode ajudar mais um vizinho próximo do que um familiar directo, os vínculos interpessoais alargam-se aos amigos e colegas de trabalho, colegas de estudo e vizinhos.

Apesar de a gravidez na adolescência ser, frequentemente, considerada como um aspecto negativo da vida, é importante sublinhar que pode também gerar novas redes, muitas vezes vitais para a sobrevivência do indivíduo, podendo mesmo conduzi-lo a uma inserção social que anteriormente não tinha. Como afirma Correia (1995), quando a gravidez surge ocasionalmente numa rapariga urbana, a perturbação encontrada é maior uma vez que a maternidade não cabe no seu projecto de vida imediato.

Gottlieb (1983) considera que as pessoas que estão isoladas socialmente ou com pouco acesso a suporte social têm um maior risco de adoecer e vivenciam um maior número de acontecimentos stressantes ou destabilizadores, do que aqueles que se encontram socialmente integrados; os meus resultados vão ao encontro da perspectiva do autor, porque 80% das grávidas adolescentes residem em meio rural e apenas 20% em meio urbano. Assim, resultados encontrados levam-me a afirmar que a percepção que a grávida adolescente tem do suporte emocional, suporte prático e suporte total é influenciado pelo local de residência, mas, para as grávidas adultas, as diferenças encontradas apenas foram significativas para o suporte emocional.

Embora a participação paterna na gravidez adolescente ainda seja pouco discutida, pareceu-me importante averiguar até que ponto a aceitação da gravidez por parte do pai do bebé influencia a percepção que a grávida tem sobre o suporte social e verifico que o mesmo não se relaciona com a aceitação ou não da gravidez por parte do pai do bebé, quer para as grávidas adolescentes quer para as grávidas adultas. O facto de desconhecermos estudos onde esta variável fosse equacionada, não permite comparar os resultados obtidos. No entanto, por parte do pai do bebé, há uma boa percentagem que aceitou a gravidez, o que me sugere uma possível fonte de suporte emocional razoável para a grávida.

Sabemos que a gravidez adolescente é globalmente encarada como um fenómeno negativo e incómodo, traduzindo-se por uma ruptura com as normas sociais vigentes (Almeida 1987). O facto de 6,0% das grávidas adolescentes, no meu estudo, serem multigestas, acarreta uma preocupação acrescida. Contudo, constatei não haver relação entre o número de gestações e a percepção de suporte social em ambos os grupos.

A gravidez na adolescência, maioritariamente, não é planeada e é pré-conjugal. No entanto, é usualmente, levada até ao fim e, nalguns casos, repetida num curto espaço de tempo (Canavarro 2001).

Para Loader (1995), as motivações subjacentes a gravidezes na adolescência estão relacionadas com a fuga às exigências parentais e da escola e um acesso ao estado adulto, podendo haver, no entanto, a necessidade de outros assumirem as consequências dos seus actos. Para Correia e Alves (1990), o alicerce da gravidez na adolescência pode assentar na actuação de fantasias edipianas de substituição do pai pelo namorado, desejo de igualar a mãe, rivalizando com ela fantasmaticamente.

No meu estudo, 32% das adolescentes planearam a sua gravidez. Como diz Justo (2000), a gravidez pode ser encarada como a forma de ultrapassar a carência objectal própria da vida psicológica da adolescente que engravida. Isto é, ao engravidar a adolescente tenta, e consegue, conquistar um objecto relacional. Este objecto é vivido como tendo potencialidades afectivas equilibradoras. É imaginado como sendo capaz de colmatar a problemática afectiva da adolescente que nasceu e cresceu numa família deficitária ao nível da gestão da comunicação. Assim, podemos dizer, que as adolescentes que se tornam mães, engravidam porque necessitam, isto é, desejam.

Ao analisar a percepção de suporte social em função desse planeamento, observo que as mulheres que planearam a gravidez apresentam valores médios superiores no suporte prático, financeiro e suporte total, e inferiores no suporte emocional. No entanto, as diferenças encontradas não são significativas, pelo que a percepção do suporte social não difere em função do planeamento da gravidez.

Quando confrontada com a confirmação da gravidez e independentemente das motivações que a ela conduziram, 38% das adolescentes aceitaram-na positivamente. Estes resultados vão ao encontro do que refere Vilar et al. (1999), apesar de todas as angústias e dúvidas pelas quais a adolescente passa na gravidez não planeada, nem sempre esta é indesejada, sendo que uma intervenção que implique a perda da gravidez é normalmente vivida como uma ameaça à integridade da jovem grávida (Justo 2000). Na abordagem da influência da aceitação da gravidez na percepção do suporte social e, apesar de todas as mulheres que aceitaram a gravidez apresentarem valores superiores em todos os factores em análise, as diferenças encontradas não foram estatisticamente significativas, o que me leva a afirmar que a percepção do suporte social não é influenciado pela aceitação da gravidez.

Lourenço (1998) faz uma citação de Wyatt (1989), referindo que a maioria das adolescentes engravidada antes do casamento ou de uma relação afectiva minimamente estável, as que levam a sua gestação a termo pertencem, na sua maioria, a níveis económicos baixos, sendo que Almeida (1987) refere que a pobreza é um preditor especialmente forte da gravidez na adolescência, comprovando-se, nos seus estudos, que a maioria das grávidas adolescentes são solteiras e de classes sócio-económicas baixas. Também na minha pesquisa, 98% das adolescentes são trabalhadoras não qualificadas. Estes resultados relacionam-se com a dependência económica da família ou do pai da criança.

De igual forma, os seus pais exercem na sua maioria profissões que se agrupam no âmbito de operários, artífices e trabalhadores similares e outras profissões não discriminadas (84,0%), o mesmo acontecendo com as mães que exercem na sua maioria profissões não qualificadas (78,0%).

A família, diz Pratt (1991), é um prestador muito importante a vários níveis. Zimet e Powell (1990), citados por Chen, Tellen e Chen (1995), reforçam esta ideia, afirmando que a maioria das adolescentes encontram nos membros da sua família, particularmente nas mães, a mais importante fonte de suporte. Dunkel-Schetter e Bennett (1990) referem ainda que outras relações próximas e amigos podem ter dificuldades em proporcionar um suporte eficaz sobre condições stressantes quer por se sentirem ameaçadas pelos acontecimentos ou por terem dúvidas acerca da melhor forma de ajudar.

De facto, os meus resultados vão ao encontro dos autores referidos, dado que 56% das grávidas adolescentes, no meu estudo, coabitam com os pais, mãe ou sogros, sendo que 22% coabita com o companheiro.

Quando questionadas sobre o início da vida sexual, o grupo das grávidas adolescentes apresenta como idade mínima 12 anos e uma idade máxima de 18, sendo a média de 15,44 anos. No grupo de grávidas adultas, a idade mínima e máxima foi respectivamente de 13 e 24 anos. Para Almeida (1987), o sexo é usado, por vezes, 'com fins não sexuais', como forma de encontrar uma identidade ou de afirmar a sua feminilidade. Estas idades não se enquadram nos valores tradicionais com os quais a nossa sociedade se rege, tais como a virgindade, o sucesso escolar que levará a uma vida autónoma, pela independência económica, trabalho estável, casa própria, etc. (Cordeiro 1988).

No estudo alargado realizado nos países industrializados, verificou-se que a idade de iniciação sexual se situa entre os 15 e os 19 anos (Monteiro 1985). Também a Comissão para a Adolescência (1996), refere vários factores preditivos de actividade

sexual durante os primeiros anos de adolescência, nomeadamente o desenvolvimento pubertário precoce, história de abuso sexual, estado de pobreza, falta de atenção por parte dos pais, padrões culturais de actividade sexual precoce, entre outros.

A maternidade na adolescência acontecerá como 'o produto final de uma série de comportamentos que se iniciam com o estabelecimento da actividade sexual e continuam através das relações coitais, contracepção, gravidez e nascimento' (Hardy e Zabin 1991; citado por Canavarro 2001: 331).

Na minha própria amostra, 86,0% das adolescentes e adultas grávidas não possuíam conhecimentos sobre métodos anticoncepcionais. Estes resultados não se aproximam aos de Monteiro (1985), já que este autor referenciou apenas 30,0%.

Ao procurar saber qual a fonte de informação sobre métodos contraceptivos, para o grupo de adolescentes, foram os professores os principais informantes (50,0%), enquanto que, para as adultas, a principal fonte foram os amigos (48,0%). Canavarro (2001: 334) refere vários autores para os quais 'a gravidez surge no grupo de adolescentes que não utiliza ou utiliza incorrectamente os contraceptivos, devido a falta de informação ou informação mal prestada sobre contracepção e fisiologia reprodutiva'.

No que concerne à tomada de decisão relativamente a uma gravidez inesperada, 92,0% das grávidas adolescentes em estudo pensaram, desde logo, ficar com o bebé, enquanto 8,0% ainda questionaram a possibilidade de interromper a gravidez. Kreutner (1978), citado por Silva (1992), relaciona o desfecho de uma gravidez na adolescência com aspectos culturais, com o nível educativo e com a facilidade do acesso à interrupção voluntária da gravidez, interpretação com a qual concordo.

Na continuação da exploração de dados relativos à história da gravidez, verifico que adolescentes iniciaram a sua vigilância pré-natal, num tempo mínimo de 6 e um tempo máximo de 40 semanas, contrastando com o grupo das adultas que o fizeram com um tempo mínimo de 6 e um máximo de 21 semanas. Este retardamento do início da vigilância pré-natal poderá, na minha leitura, justificar-se pela dificuldade que a adolescente tem na tomada da decisão, quer na participação da sua gravidez, quer na continuidade ou não da mesma.

Questionadas as grávidas acerca da primeira pessoa a quem contaram acerca da gravidez, na sua maioria, recorrem ao companheiro/namorado, sendo este recurso mais prevalente nas adultas (70,0%) do que nas adolescentes (50,0%). De igual modo, em ambos os grupos, se destaca o papel da mãe como primeira confidente. Trad (1993) refere estudos de Lewis (1987) em que as adolescentes chamam, maioritariamente, os pais a participar na tomada de decisão e respectivo acompanhamento durante a gestação. Também na minha investigação, os motivos referidos pelas grávidas para essa escolha foi por se tratarem das pessoas 'que lhe davam mais apoio' ou serem 'aquelas em quem confiavam mais'.

A totalidade das grávidas da amostra sentiram-se apoiadas durante a gravidez, sendo a mãe quem mais a apoiou, com 40,0% e 50,0% respectivamente. Estes resultados estão em consonância com vários autores citados por Canavarro (2001: 336) que salientam 'a importância da família como recurso disponível durante a gravidez, considerando que a adolescente vai ficar mais dependente do seu contexto familiar, não obstante tratar-se de uma etapa desenvolvimental que se caracteriza pela progressão em direcção à autonomia e independência'.

A paternidade em adolescentes é um processo difícil e envolto numa problemática psicossocial de alguma gravidade. Os estudos de Palma (2000) apontam para uma grande maioria de adultos jovens, com profissões muito indiferenciadas e de baixa escolaridade. No meu estudo, encontro a idade dos pais a oscilar entre os 16 e os 43 anos de idade, sendo que 34 % dos pais são trabalhadores não qualificados e exercendo outras profissões não discriminadas, 38% tem o segundo ciclo ou menos e apenas 12% possui o ensino secundário.

Pelo exposto acima, posso concluir que as grávidas adolescentes, neste estudo, revelam-se resilientes, com uma transição de vida abrupta e não planeada, como é o caso da sua gravidez.

Penso que se justifica a continuação de investigações nesta área, porque somente conhecendo a diversidade de percursos que conduzem à gravidez adolescente e à variedade de formas de lidar com a mesma, podemos conceber programas de prevenção e intervenções mais eficazes, com o objectivo de atenuar os factores de risco associados a este fenómeno não normativo e potenciando os factores protectores que, de alguma forma, os podem evitar ou mesmo diminuir as consequências negativas.

Por outro lado, acredito ser pertinente o desenvolvimento de outros estudos em que a variável paternidade adolescente ou adulta em gravidezes adolescentes sejam analisadas, a justificação que cada adolescente apresenta para a sua gravidez e ainda verificar se a gravidez adolescente é um fenómeno transgeracional.

Em suma, a principal implicação que se pode retirar dos resultados do meu estudo, para a prática dos profissionais de saúde, é o reforço da ideia de que é fundamental centrar os cuidados na educação para a saúde dos jovens e, de igual modo, entender a adolescência como uma etapa de desenvolvimento existencial em que a complexidade de actores envolvidos (adolescentes/família/escola e instituições de saúde) deve reunir esforços conjuntos numa perspectiva global de prevenção. E, sempre que possível, o parceiro da mãe adolescente deve ser incluído, uma vez que, em todo este contexto, como pude comprovar, ele se manifesta, na maioria das vezes, como uma figura inoperante

REFERÊNCIAS

- Academia Americana de Pediatria.
1999 'Gravidez na Adolescência: Questões Actuais e Tendências'.
Pediatrics: 7 (3).
- Alarcão, M.
1996 'Família e Redes Sociais: Malha a Malha se Tece a Teia'.
Interações 7. pp.93-102.
- Almeida, J. M. R.
1987 *Adolescência e Maternidade*. Lisboa: Edição Fundação Calouste Gulbenkian.

- Barrera, M. Jr.
1981 'Social Support in the Adjustment of Pregnant Adolescents'. In *Social Networks and Social Support*. Editado por H. Gootlieb. Beverly Hills, California: Sage. pp.69-94.
- 1986 'Distinctions Between Social Support Concepts, Measures, and Models'. *American Journal of Community Psychology* 14 (4). pp.413-415.
- Bergman, A.G.
1989 'Informal Support Systems for Pregnant Teenagers'. *Journal of Contemporary Social Work*. pp.525-533.
- Bobak, et al.
1999 *Enfermagem na Maternidade*. Loures: Mosby.
- Canavarro, M. C.
2001 *Psicologia da Gravidez e da Maternidade*. Coimbra: Quarteto.
- Caplan, G.
1974 *Social Systems and Community Mental Health*. Nova Iorque: Basic Books.
- Cassel, J.
1976 'The Contribution of the Environment to Host Resistance'. *American Journal of Epidemiology* 104. pp.107-23.
- Comissão para a Adolescência
1996 'Direito da Adolescente à Confidencialidade, em Casos de Interrupção Involuntária da Gravidez'. *Pediatrics* 4 (5). pp.298-300.
- Cordeiro, J. Dias
1988 *Os Adolescentes por Dentro*. Lisboa. Ed. Salamandra.
- Correia, M. J.
1995 'A Carla Ficou Grávida! E agora?: A Família Inserida na Sociedade Actual. Exigências e Adaptação'. *Análise Psicológica* 13 (1-2). pp.47-51.
- 2000 'No Mar de Emoções: Ser Mãe Adolescente'. *Sexualidade e Planeamento Familiar* 27/28. pp.13-16.
- Correia, M. J.; Alves, M. J.
1990 'Gravidez na Adolescência: O Nascimento de uma Consulta e de um Programa de Intervenção'. *Análise Psicológica* 4 (8). pp.429-434.
- Cutrona, C. E.
1986 'Objective of Perceived Social Support'. *Journal of Personality and Social Psychology* 50 (2). pp.349-355.
- Dean, A.
1986 'Social Support in Epidemiology Perspective'. In *Social Support, Life Events and Depression*. Editado por N. Lin, A. Dean, W. Ensel. Londres. Academic Press. pp.3-15.
- Dimatteo, M. R.; Hays, R.
1988 'Social Support and Serious Illness'. In *Social Networks and Social Support*. Editado por B. Gottlieb. Londres. Sage Publications, pp.117-148.

- Dunkel-Schetter, C. ; Bennett, T. L.
1990 'Differentiating the Cognitive and Behavioural Aspects of Social Support'. In *Social Support: An Interactional View*. Editado por B. R. Sarason, I. G. Sarason e G. R. Pierce. Nova Iorque: Wiley, pp.267-295.
- Figueiredo, B.
2000 'Maternidade na Adolescência: Consequências e Trajectórias Desenvolvimentais'. *Análise Psicológica* 18 (4). pp.485-498.
- Fonseca, H.
2002 *Compreender os Adolescentes: Um Desafio para Pais e Educadores*. Lisboa: Artes Gráficas.
- Gottlieb, B. H.
1983 *Social Support Strategies: Guidelines for Mental Health Practice*. Beverly Hill: Sage Publications.
- House, J.
1981 *Work, Stress, and Social Support*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Justo, J.
2000 'Gravidez Adolescente, Maternidade Adolescente e Bebés Adolescentes: Causas, Consequências e Intervenções Preventiva e Não Só'. *Revista Portuguesa de Psicossomática* 2 (2), pp.97-139.
- Lin, N.
1986 'Modelling the Effects of Social Support'. In *Social Support, Life Events and Depression*. Editado por N. Lin, A. Dean, W. Ensel. Londres. Academic Press, pp.173-209.
- Loader, B.
1995 'Unplanned Pregnancies and Abortion Counselling: Some Thoughts on Unconscious Motivations'. *Psychodynamic Counselling*. pp.363-376.
- Lourenço, M. M. C.
1998 *Textos e Contextos da Gravidez na Adolescência: A Adolescente, a Família e a Escola*. Lisboa: Editora Fim de Século.
- Mcintosh, N. J.
1991 'Identification and Investigation of Properties of Social Support'. *Journal of Organisation Support* 12. pp.201-217.
- Monteiro, A. A.
1985 'Gravidez na Adolescência: Panorama Mundial e Nacional'. *O Médico* pp.529-532.
- Monteiro, A. A.; Sousa, A. D.
1985 'Gravidez e Parto na Adolescente: Estudo Retrospectivo'. *O Médico* pp.532-537.
- Oliveira, R. A.
1998 'Do Vínculo ao Suporte Social: Aspectos Psicodinâmicos em Sujeitos com Deficiências Físicas Adquiridas'. Dissertação de Doutoramento em Psicologia Clínica. Universidade de Coimbra: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação.

- Ornelas, J.
1994 'Suporte Social: Origens, Conceitos e Áreas de Investigação'. *Análise Psicológica* 12 (2-3). pp. 333-339.
- Paixão, R.; Oliveira, R. A.
1996 'Escala Instrumental e Expressiva do Suporte Social'. *Psychologica* 16. pp.83-99.
- Pajot, O.
1984 'La Maternité Adolescente'. *Adolescence* 2 (2). pp.377-382.
- Palma, F.
2000 'Gravidez no Masculino'. *Sexualidade e Planeamento Familiar*. pp.27-28.
- Pratt, L.
1991 'The Social Support Functions of the Family'. In *Health Promotion Research Towards a New Social Epidemiology*. Editado por . B. Bandura e I. Kickbush. European Series: Who Regional Publications, pp. 229-250.
- Relvas, A. P.
1996 *O Ciclo Vital da Família: Perspectiva Sistémica*. Porto: Edições Afrontamento.
- Sarason, B. R.; Pierce, G. R.; Sarason, I. G.
1985 'Social Support: The Sense of Acceptance and the Role Relationships'. In. *Social Support and Health*. Editado por S. Cohen e Syme. Nova Iorque: Academic Press, pp. 97-128.
- Sarason, I. G.; Sarason, B. R.; Shearin, E. N.
1986 'Social Support as an Individual Difference Variable: Its Stability, Origins, and Relational Aspects'. *Journal of Personality and Social Psychology* 50 (4). pp.845-855.
- Sarason, B. R. et al.
1990 *Social Support: An Interactional View*. Nova Iorque: Awiley.
- Silva, M. O.
1992 'A Gravidez na Adolescência. Relevância Clínica e Intervenção Pré-Natal'. Dissertação de Doutoramento. Faculdade de Medicina de Lisboa.
- Trad. P.V.
1993 'Abortion and Pregnant Adolescents: Families in Society'. *The Journal of Contemporary Human Services*. pp.397-409.
- Vilar, et al.
1999 *Traços e Riscos da Vida: Uma Abordagem Qualitativa a Modos de Vida Juvenis*. Porto: Âmbar.
- Vaux, A.
1988 *Social Support: Theory, Research and Intervention*. Nova Iorque: Praeger Publishers.