

CONVERGÊNCIA E DIVERGÊNCIA NA PERCEÇÃO DE JOVENS GRÁVIDAS E DE PROFESSORES COM FORMAÇÃO ESPECÍFICA EM EDUCAÇÃO SEXUAL SOBRE A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Tânia Oliveira^{1,2}
Zélia Anastácio^{1,3}
Graça S. Carvalho^{1,4}

1. INTRODUÇÃO

A gravidez na adolescência não constitui um fenómeno novo. Acompanhando uma tendência internacional, ela assume o estatuto de “problema social” (Cunnington, 2001), para o qual convergem as atenções de poderes públicos, de organismos internacionais e da sociedade civil. A complexidade característica da gravidez na adolescência é influenciada por factores sociais, culturais e económicos da adolescente que a vivencia. Aos factores de conhecimento, atitudes, competências e normas de comportamento e de saúde sexual associam-se determinantes sociais deste fenómeno como a fraca valorização e descontentamento com a escola, a fraca perspectiva de emprego e as baixas expectativas em geral (Fletcher *et al.*, 2008). Nos países desenvolvidos, a gravidez na adolescência é pois considerada um problema social e de saúde. Esta situação pode afectar o percurso de vida das jovens e o das suas famílias, tal como realçado pelo relatório sobre o estado de saúde dos jovens na União Europeia, que considera a gravidez na adolescência ser um factor de risco para o aumento de problemas sociais, económicos e de saúde da mãe e do bebé (European Commission, 2000). Neste contexto, a gravidez na adolescência constitui um objecto de estudo complexo, multidimensional, directamente ligado ao meio, à cultura, ao desenvolvimento social e às condições socioeconómicas.

Em Portugal esta problemática tem origem num conjunto diverso de circunstâncias desfavoráveis e, tal como noutros países da Europa, desde há duas décadas que se tem vindo a assistir a uma diminuição do número de gravidezes em jovens com menos de 20 anos de idade (Justo, 2000; Pearce, Cantisani e Laihonon, 1999; Santos, 1997) verificando-se a mesma tendência nos Estados Unidos da América (Arias, MacDorman, Strobino e Guyer, 2003). Alguns estudos, como o de Singh (1998) mostram que níveis educacionais mais altos estão associados a menores índices de gestação na adolescência. É nesta perspectiva que a educação sexual em meio escolar desempenha um papel fundamental para que cada jovem viva a sua sexualidade de forma saudável, feliz e responsável. A educação afectivo-sexual deve entender-se como um direito de todo o ser humano, para o que a colaboração da família, da escola e de outras instituições é fulcral.

No que se refere à realidade portuguesa, e segundo Lerenó, Gomes e Faria, (1996), que estudaram uma amostra de jovens que engravidaram e prosseguiram com a gravidez até ao parto, geralmente pertencem a grupos sociais desfavorecidos e com uma sub-cultura própria, em que os padrões de comportamento e organização familiar diferem

¹CIFPEC, Instituto de Educação, Universidade do Minho, Braga

²taniajsoliveira@gmail.com

³zeliaf@je.uminho.pt

⁴graca@je.uminho.pt

da norma social estabelecida. Os autores concluem que a exclusão social verificada neste grupo desfavorecido é prévia ao estado de gravidez e não uma consequência deste. A gravidez na adolescência parece pois estar associada ao baixo estatuto na hierarquia social das jovens mães, uma vez que os factores socioculturais facilitam a aceitação da gravidez como modelo de passagem para o estado adulto. Esta ideia, embora numa perspectiva mais socioeconómica, é também apresentada por Jewkes *et al.* (2009) que acrescentam a possibilidade da jovem consolidar uma relação com um homem que se poderá tornar o marido e assegurar condições financeiras num contexto de pobreza. Estes autores estendem este efeito de transição de estatuto social aos rapazes, para quem a paternidade pode ter grande impacto na auto-avaliação e virilidade. Vasconcelos (1998), reitera as afirmações anteriores ao referir que a probabilidade de uma jovem de *status* alto ter uma gravidez não desejada na adolescência é quatro vezes menor do que a probabilidade de tal acontecer a uma jovem de *status* baixo, da mesma forma que uma jovem que apenas atingiu o ensino básico tem sete vezes mais probabilidades de engravidar sem o desejar do que uma jovem que tenha atingido graus de escolaridade pós-secundário.

A gravidez na adolescência é uma problemática que continua a inquietar pais, professores, técnicos de saúde e os próprios jovens, já que compromete todo um conjunto de estruturas, que poderão conduzir a problemas de saúde, tanto para os jovens como para os filhos. Tende ainda a criar desequilíbrios familiares, psicológicos, económicos e sociais, podendo variar de família para família, afectando relações e sentimentos.

Na presente investigação procuramos obter respostas para as seguintes questões:

- A Educação Sexual contribuirá para um menor risco de gravidez “precoce”?
- Uma família estruturada revelará menor incidência de gravidez “precoce”?
- A idade influenciará o risco de gravidez precoce?
- O conhecimento/formação diminuirá o risco de gravidez “precoce”?

2. METODOLOGIA

O nosso estudo de carácter descritivo com abordagem mista, tem como objectivo verificar a associação entre a gravidez precoce e o uso da (in)formação sobre sexualidade fornecida pela família e pela escola. Estudou-se uma amostra de 30 jovens em contexto de acolhimento institucional, com idades compreendidas entre os 15 e os 19 anos, que se encontravam grávidas, no período de Outubro de 2009 a Fevereiro de 2010; um grupo de cerca de 60 professores (sendo 62% do sexo feminino e 38% do sexo masculino, com média de idades de 29 e 59 anos, respectivamente) de uma escola EB2/3 do norte do país, pioneira no projecto PRESSE (Projecto Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar). Como instrumentos de recolha de dados utilizaram-se dois questionários distintos, um para as adolescentes grávidas e o outro para os professores, ambos constituídos por questões abertas e fechadas.

No caso das jovens, o questionário era composto por três partes: escala do ambiente familiar (Moos e Moos, 1986); condições de gravidez e parto; educação sexual em meio

familiar e em meio escolar. A Escala do Ambiente Familiar é constituída por vários itens e organizada em subescalas que pretendem avaliar três conjuntos de dimensões: da relação (factores de coesão, expressividade e conflito), do crescimento pessoal (factor de independência) e de manutenção do sistema (factor de organização e controlo).

No caso dos professores, recolheram-se dados relativos à sua percepção sobre os conhecimentos e atitudes dos adolescentes face à sexualidade, à educação sexual e de como estes lidam com a gravidez na adolescência em contexto escolar, bem como sobre os factores que influenciam essas percepções.

Os dados dos questionários foram inseridos numa base de dados do SPSS especificamente preparada para este estudo, efectuando-se análises para testar a significância das diferenças entre grupos, utilizando essencialmente o método do Qui-quadrado, mas também os testes de Tukey HSD e de Scheffé.

Para além dos questionários realizaram-se entrevistas semi-estruturadas a sete jovens adolescentes, cujas transcrições foram sujeitas à análise de conteúdo Quivy e Campenhoudt (2003).

3. RESULTADOS

3.1. GRÁVIDAS ADOLESCENTES

A amostra foi constituída por 30 adolescentes grávidas, com idades compreendidas entre os 15 anos (10%) e os 21 anos (6,67%), destacando-se maioritariamente as idades dos 17, 18 e 19 anos, constituindo respectivamente 33,3%; 16,67% e 20% da amostra. Reagrupando a amostra em função da maioridade ficamos com um grupo constituído pelas adolescentes grávidas com idade inferior a 18 anos (53,3%) e outro com idade igual ou superior a 18 anos (46,7%).

Com base nos dados obtidos da Escala do Ambiente Familiar, as adolescentes grávidas de idade superior a 18 anos, comparativamente às menores de 18 anos, revelaram valor de coerência significativamente maior ($p < 0.05$) em todos os itens: coesão; expressividade; conflito; independência; e organização e controlo familiar.

Na opinião das inquiridas, e no que diz respeito à dimensão da relação, os resultados mostraram que no geral: os membros da família, fornecem uns aos outros um certo grau de compromisso, ajuda e apoio - item *coesão*; os membros da família são encorajados a agir abertamente e a expressar directamente os seus sentimentos - item *expressividade*; as famílias não são muito conflituosas em termos físicos, dando lugar à expressão dos sentimentos em detrimento do conflito aberto - item *conflito*.

Na dimensão do crescimento pessoal, as adolescentes, no geral, revelam, por um lado, terem falta de privacidade e, por outro, falta de apoio na família. Consideram ainda que as suas famílias têm a vida rotinada e que todos têm uma palavra a dizer, mas que as regras são para se cumprir.

As escalas que constituem o questionário de avaliação da gravidez avaliam várias

dimensões: “Medos em relação ao *self*”; “Medos em relação ao bebê”; “Dependência”; “Desejo de gravidez”, “Sentimento maternal” e “Irritabilidade”.

As adolescentes maiores de 18 anos manifestam mais fortemente que as mais novas ($p < 0.05$) que a gravidez precoce terá ocorrido num momento errado para ter bebê (Figura 1), pela falta de condições económicas e sociais e revelam mais sentimentos de preocupação em relação ao bebê, como consequência da falta de bem-estar físico e psicológico da própria mãe adolescente.

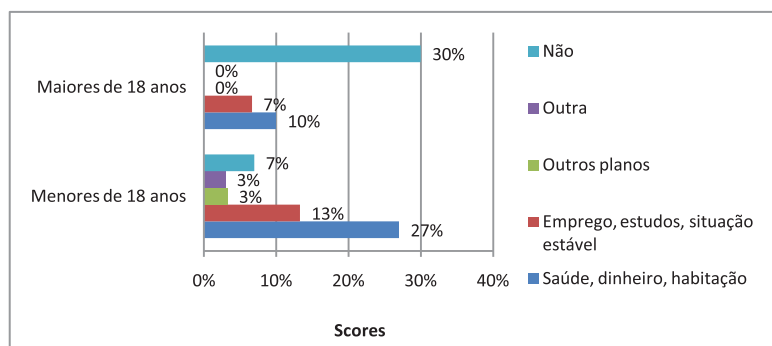


Figura 1. Desejo das jovens menores e maiores de 18 anos de terem engravidado.

Verificamos que o grupo das grávidas adolescentes com idade superior a 18 anos revela maior coerência, relativamente ao desejo de ter um bebê nesta altura, do que o grupo das grávidas adolescentes com idade inferior a 18 anos, sendo a diferença estatisticamente significativa ($p < 0.05$).

Focando os resultados na área da Educação Sexual, não encontramos diferenças estatisticamente significativas ($p > 0.05$) entre os dois grupos, em virtude das respostas das adolescentes acerca da informação sobre sexualidade ser uniforme e, também, pelo facto de o grau de escolaridade das grávidas adolescentes ser baixo, o que revela que o nível de conhecimentos é semelhante em ambos os grupos. Os dados mostram ainda que a maioria das adolescentes manifesta falta de educação sexual em geral, e de conhecimentos de contraceção em particular. Algumas têm uma compreensão lacunar da reprodução e/ou contraceção; possuem ideias preconcebidas sobre as desvantagens da contraceção, para além de mitos relacionados com a sexualidade.

As entrevistas realizadas permitiram aferir alguns pontos que emergiram dos questionários, clarificando que as adolescentes grávidas não possuem informação suficiente sobre educação sexual, estando este papel principalmente a cargo da mãe, abandonaram os estudos e têm baixo nível de escolaridade. São jovens bastante introvertidas e preferem isolar-se a terem companhia, embora tenham amigos, mas em número reduzido. Em relação ao contexto familiar, todas as entrevistadas provêm de famílias monoparentais, sendo poucas as que viviam com um dos progenitores, antes de engravidarem. O companheiro é, de forma geral, mais velho 4 a 11 anos do que a jovem.

As famílias da adolescente grávida, bem como ela própria, com frequência excluem o jovem pai devido à raiva que sentem em relação à gravidez e porque consideram que ele é incapaz de as apoiar.

A gravidez precoce pode surgir devido à necessidade de agradar, nomeadamente ao namorado, acreditando que a gravidez é uma forma de investimento e de compromisso na relação, tornando-se também um meio para expressar necessidades básicas de amor e auto-estima, revelando que o que as motivou a iniciarem-se sexualmente se deveu ao facto de quererem experimentar, estando tal facto relacionado com o de não terem equacionado as causas, efeitos e consequências, acrescido da falta de informação e da existência de outros casos de gravidez na adolescência na família. Outras jovens afirmaram pretender através da gravidez planificar a sua vida, prender o namorado e confrontar os pais.

As entrevistadas revelam ainda que o recurso ao aborto, numa situação de gravidez na adolescência, é uma situação que passa pela cabeça de todas. A gravidez na adolescência constitui um problema para a própria adolescente, associada à incapacidade para assumir a gravidez, à vergonha pela situação e à insegurança, quer pelo inesperado da situação, quer pelo medo. Com uma gravidez nesta fase da vida, segundo as entrevistadas, estas são pressionadas para abandonar a escola. As reacções dos futuros avós são habitualmente de choque, fúria, vergonha, culpa e pena.

3.2. PROFESSORES

A escola onde realizamos este estudo foi alvo de uma formação prévia, por parte dos professores, na área de Educação Sexual. Efectivamente, os resultados revelam sobretudo que a escola está preparada para dar resposta a esta temática. Analisámos as percepções dos professores sobre os conhecimentos e atitudes dos adolescentes face à sexualidade, à educação sexual e de como estes lidam com a gravidez na adolescência em contexto escolar e determinamos as diferenças entre grupos de professores ao nível do género, da área de docência, do ciclo de ensino e do tempo de docência.

GÉNERO

Relativamente ao género, encontramos diferenças em termos de crenças e do agente de socialização na educação sexual do adolescente. As professoras, mais do que os seus colegas do género masculino, acham que as crenças e valores influenciam a sexualidade dos adolescentes ($p < 0.05$) (Figura 2).

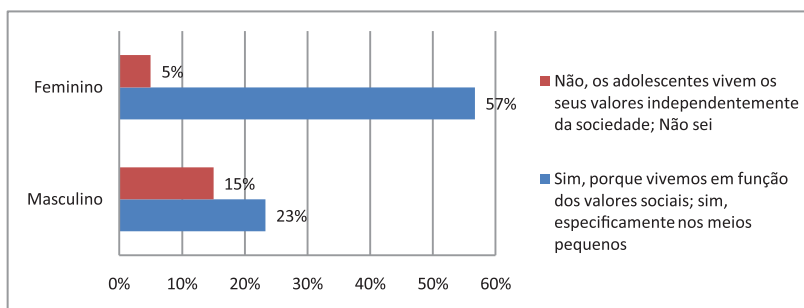


Figura 2. Diferenças de gênero, entre professores, sobre a influência de crenças e valores nos jovens.

As professoras consideram que os pais/família e os professores são os que transmitem mais informação/comunicação sobre sexualidade junto do adolescente, contrariamente aos professores do sexo masculino que acham ser os pares, modelos dos *media* e estrelas de cinema ($p<0.05$) (Figura 3).

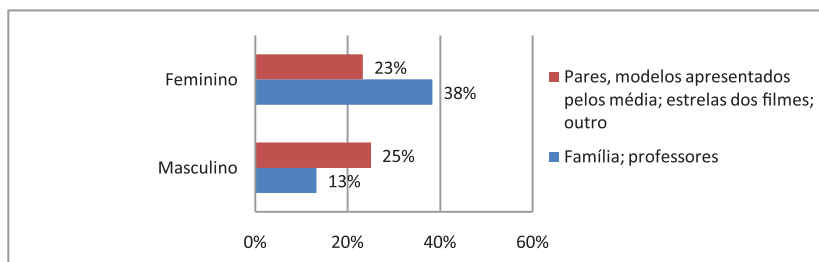


Figura 3. Diferenças de gênero, entre professores, sobre a transmissão de informação/comunicação sobre sexualidade aos jovens.

O gênero feminino, também se revela mais expressivo ($p<0.05$) no aconselhamento da jovem, ou seja, a professora é mais aberta ao tema da sexualidade e de uma forma mais prática que o professor.

ÁREA DE DOCÊNCIA

Em contraste com os professores da área científica (Matemática, Ciências da Natureza, Biologia e Educação Física), os da área humanística (Língua Portuguesa, História e Geografia de Portugal) consideram-se maioritariamente mais bem informados e mais bem preparados para o tema da sexualidade ($p<0.05$).

Os professores da área científica consideram que os agentes de socialização são essencialmente os pares ($p<0.05$) e modelos apresentados pelos média. Pelo contrário, os professores das humanidades referem-se à família como maior agente de socialização (Figura 4).

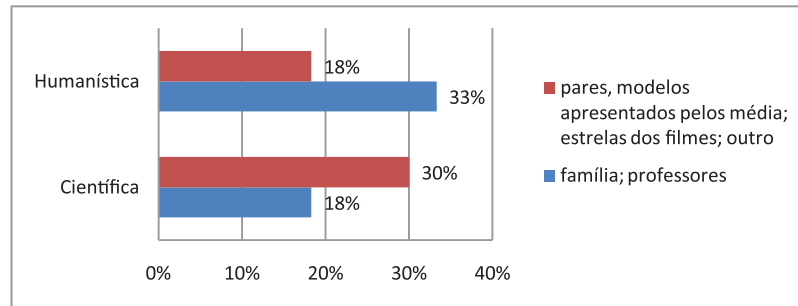


Figura 4. Identificação do agente de socialização mais importante nos papéis sexuais do jovem, para os professores da área humanística e para os da área científica.

Por outro lado, os professores da área científica revelam maior preocupação em termos do aconselhamento do jovem adolescente do que os da área humanística ($p<0.05$) (Figura 5) e consideram que a educação sexual diz respeito essencialmente ao amor e ao prazer individual, enquanto os da área humanística a vêem mais numa perspectiva de relação social ($p<0.05$).

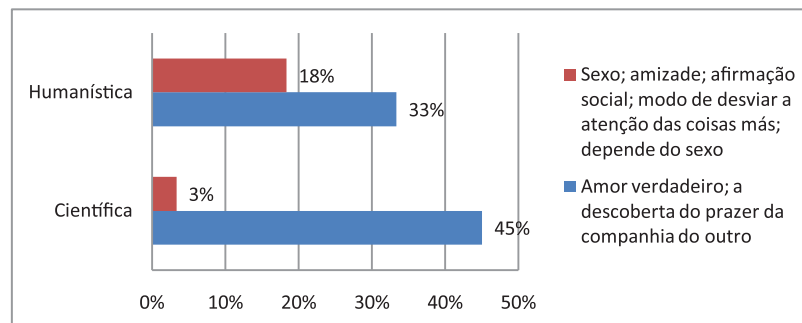


Figura 5. Essência do relacionamento dos adolescentes com o sexo oposto segundo os professores da área de humanidades e de ciências.

Os professores da área humanística, mais do que os da científica ($p<0.05$), consideram que a Escola está pouco preparada para lidar com gravidezes adolescentes.

Relativamente à formação específica sobre sexualidade, as diferenças estão próximas do nível de significância ($p=0,053$). Os professores da área das ciências referem não possuir nenhuma formação específica sobre sexualidade, enquanto os das humanidades

consideram possuir alguma formação.

De acordo com os professores da área humanística a Escola está pouco preparada para lidar com gravidezes adolescentes, enquanto os professores da área científica consideram que a escola não está nada preparada para lidar com esta problemática (Figura 6).

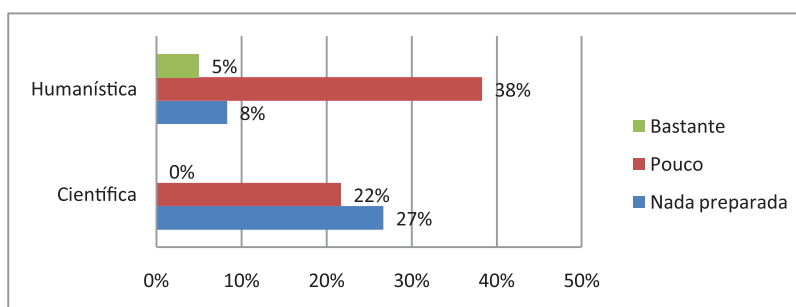


Figura 6. Percepção dos professores da área científica e da área humanística sobre a capacidade da Escola em lidar com gravidezes na adolescência.

CICLO DE DOCÊNCIA

Em virtude de se tratar de uma escola EB2/3, os níveis de ensino são o 2.º ciclo (5.º e 6.º anos de escolaridade) e 3.º ciclo do ensino básico (7.º, 8.º e 9.º anos de escolaridade), sendo estes os grupos que utilizamos para verificar se existiam diferenças estatisticamente significativas entre os professores destes dois ciclos de ensino. Os resultados encontrados revelam que as diferenças não são estatisticamente significativas ($p>0.05$) entre os professores dos dois níveis de ensino. No entanto, os do 2.º ciclo tendem a afirmar que a gravidez é cada vez mais precoce e revelam alguma inibição em abordar este assunto, pelo facto de estarem a lidar com crianças cuja maturidade, em sua opinião, não lhes permite discutir este tipo de assuntos.

Também não existem diferenças significativas ($p>0.05$) quanto à informação/educação/comunicação sobre sexualidade entre os professores de 2.º e de 3.º ciclo. Ambos os grupos de professores consideram que os adolescentes não conversam regularmente com os seus familiares/pais sobre sexualidade ($p>0.05$) indicando as razões.

TEMPO DE DOCÊNCIA

Para que pudéssemos analisar o factor tempo de docência, reagrupamos a nossa amostra em três grupos: Grupo 1: 1-9 anos, Grupo 2: 10-18 anos e Grupo 3: 19-36 anos, para tornar a análise estatística mais evidente. Para identificar em que grupos de docência existem diferenças efectuamos os testes de Tukey HSD e o teste Scheffe. Os resultados indicam que o grupo 3 difere significativamente ($p<0.05$) dos grupos 1 e 2, nas seguintes variáveis:

“o adolescente fala mais de sexualidade com...”

“na sua opinião a informação/educação/comunicação sobre sexualidade compete...”.

Assim, para os professores do grupo 3 (e contrariamente aos dos grupos 1 e 2), o adolescente fala mais facilmente de sexualidade com amigos e irmãos do que com pais/professores e do que com enfermeiros/médicos. Por sua vez, os professores dos grupos 1 e 2 consideram que competências de *informação/educação/comunicação* devem recair também no sistema de saúde, para além da família e da escola.

3.3. GRÁVIDAS ADOLESCENTES VERSUS PROFESSORES

Apresentaram-se seis questões comuns ao questionário para as adolescentes grávidas e ao questionário para os professores. Contrariamente aos professores, as adolescentes grávidas consideram que a escola lhes proporcionou formação adequada sobre sexualidade ($p<0.05$) e que falar de sexualidade (Figura 7) significa incentivá-las para experimentarem mais cedo ($p<0.05$).

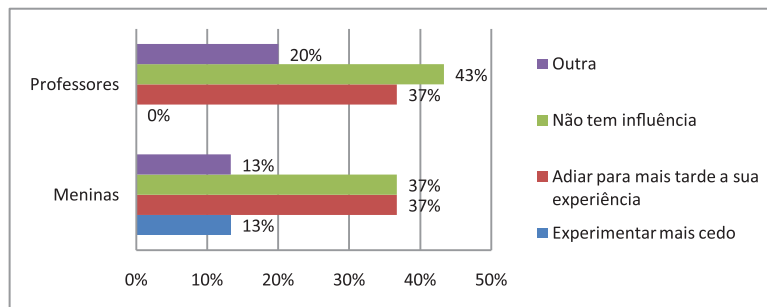


Figura 7. Percepção de professores e de adolescentes grávidas sobre a educação sexual incentivar a experimentar mais cedo.

As adolescentes indicam uma grande dispersão de opiniões quanto à forma como os adolescentes, em geral, lidam com os seus problemas de índole sexual, recorrendo ao grupo de amigos, aos pais, isolando-se ou recorrendo aos serviços de saúde. Pelo contrário, os professores concentram as suas respostas no recurso aos amigos e ao isolamento.

As adolescentes grávidas referem que a Educação Sexual compete à Escola e ao Sistema de Saúde. Já os professores afirmam que numa primeira fase compete à família e só posteriormente à Escola (Figura 8). As diferenças entre os dois grupos são significativas ($p<0.05$).

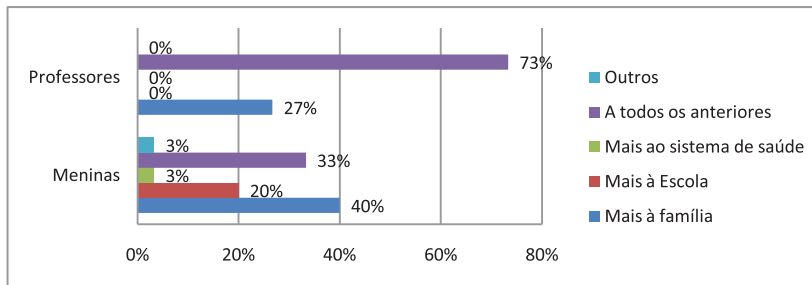


Figura 8. Percepção de professores e de adolescentes grávidas sobre a quem compete fazer educação sexual.

Relativamente a aconselhar um ou uma jovem que lhes pedisse ajuda quanto à iniciação sexual, verificaram-se diferenças significativas entre professores e adolescentes grávidas: os professores tendem a querer explicar os prós e contras da iniciação da actividade sexual, tanto aos rapazes como às raparigas; as adolescentes grávidas tendem a aconselhar o uso do preservativo aos dois grupos de jovens (Figura 9).

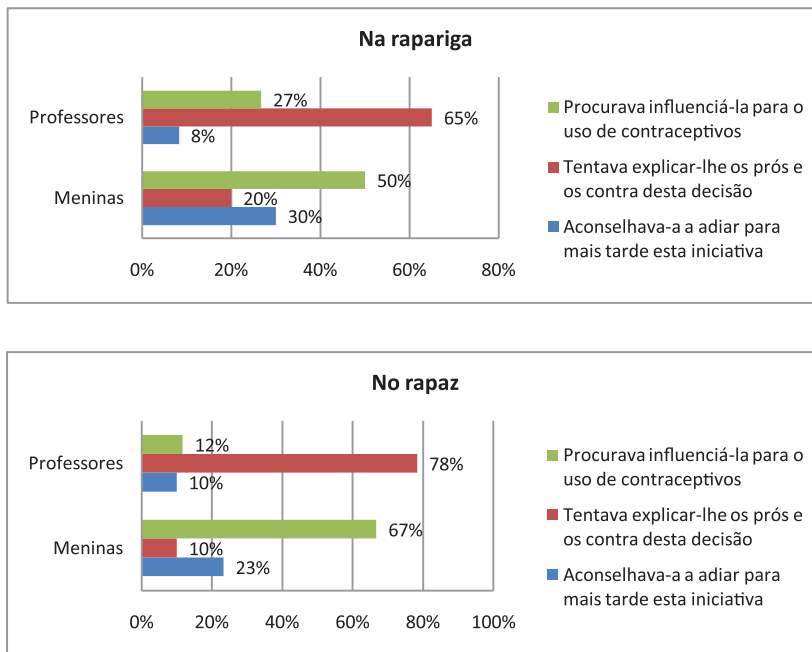


Figura 9. Percepção de professores e de adolescentes grávidas sobre o aconselhamento da iniciação da actividade sexual.

4. DISCUSSÃO

Neste trabalho de investigação foca-se a gravidez na adolescência, nomeadamente a percepção das adolescentes grávidas institucionalizadas sobre o seu contexto familiar e a educação sexual em meio escolar. Aborda-se ainda o modo como os professores de 2.º e 3.º ciclo do ensino básico percebem esta problemática ao nível dos jovens, bem como se compara a perspectiva de umas e de outros sobre questões de educação sexual em meio escolar. Não pretendemos atribuir a este trabalho uma validade externa que permita a generalização dos resultados encontrados, somente interpretar os dados recolhidos deste circunscrito estudo de caso, como peça fulcral na nossa actividade profissional.

O grupo etário das grávidas com idade superior a 18 anos revelou-se aquele com resultados mais coerentes, preocupando-se com a unidade familiar e com algum tipo de funcionalidade da própria família, nomeadamente na distribuição de trabalhos domésticos e na discussão dos problemas relacionados com a economia familiar. O item coesão evidencia maiores frequências em termos de inter-ajuda familiar e descreve essa mesma falta de inter-ajuda. Ora, o envolvimento dos adolescentes com os pais tende a ser cada vez menor (Sampaio, 2007; Crawford et al., 2007), o que se explica pela crescente autonomização que é uma tarefa primordial da adolescência.

O item expressividade mostra que a conversa dentro do seio familiar ocorre frequentemente. Este resultado é de certo modo intrigante, pois pais que discutem sexualidade livremente com os filhos tendem a influenciar positivamente o adiamento da iniciação sexual e o uso efectivo de métodos contraceptivos (Sampaio, 2006; Crawford et al., 2007). Estes nossos dados contrapõem os dos estudos realizados por Loureiro (1990), Pereira (1993) e Lourenço (1998). No entanto, vão ao encontro dos dados do estudo realizado por Gameiro (1994).

O item conflito revela que as famílias não são muito conflituosas em termos físicos, dando lugar à expressão dos sentimentos em lugar do conflito aberto. Lourenço (1990) encara a gravidez adolescente como forma de agredir os pais. Estes dados vão ao encontro dos estudos realizados nas últimas décadas, que revelam existir baixos níveis de conflito entre os adolescentes e as suas famílias (Marques et al., 2000; Anastácio, 2001; Sampaio, 2006; Crawford et al., 2007; Anastácio, 2010).

Relativamente aos itens independência e controlo, os resultados não são coerentes com os três itens anteriores, pois estamos na presença de famílias que não revelam grande funcionalidade. As inquiridas têm consciência de que realmente poderá haver alguma inter-ajuda, mas em termos práticos dá a ideia de que é cada um por si, faltando uma espécie de líder familiar (Dadoorian, 2003).

Quando se observa o perfil das adolescentes grávidas, verificamos que há uma desorganização familiar. Muitas destas jovens não tiveram o acompanhamento de ambos os pais, nas fases de desenvolvimento da infância e da adolescência. A falta de preparação dos pais, a inadequação do sistema educacional, bem como a dos serviços de saúde, deixam as jovens quase totalmente sem orientação, à mercê de informações distorcidas e incompletas que vão recebendo informalmente.

Em relação à gravidez, os dados revelam mães adolescentes preocupadas, receosas e com algum medo de não conseguirem ser responsáveis por cuidar do bebê. Parece-nos que há consciência de que a gravidez nestes casos é algo precoce e daí os receios e medos em relação a ter um bebê. No entanto, esses medos são moderados e/ou ultrapassados com a recorrência à figura materna - a mãe da adolescente - (Vilar e Gaspar, 1999). O grupo etário maior de 18 anos expressa que a gravidez é precoce, o que é manifestado pelo sentimento de ter sido um momento errado para ter um bebê, pela falta de condições de saúde, económicas e sociais. Corroboram com estes dados os encontrados por Jorgensen (1993), Miller (2002) e Figueiredo (2005). Este grupo revela ainda sentimentos de preocupação em relação ao bebê a nível do bem-estar físico e psicológico da mãe adolescente. Para Canavarro (2001), a adolescente ao ser confrontada com tarefas relacionadas com a gravidez e o parto tem de reorientar os seus relacionamentos para assegurar um lugar à criança e aprender as tarefas inerentes ao facto de se tornar mãe.

As adolescentes grávidas vivenciam várias mudanças: as mudanças típicas da adolescência, tais como a sua autonomização dos pais e o estabelecimento de relações íntimas; e as mudanças inerentes à maternidade, tendo simultaneamente menos oportunidades para desenvolverem a sua identidade (Brooks-Gunn e Chase-Lansdale, 1994). Em termos psicológicos, a rejeição do namorado e da família, os amigos e/ou pares são bastantes críticos, acontecendo alterações no seio do grupo, excluindo as grávidas adolescentes da sua participação, contribuindo assim para as alterações no percurso de vida. Para Johnson (1999:756) “*as reacções dos futuros avós são habitualmente de choque, fúria, vergonha, culpa e pena*”. A reacção do grupo de amigos face à gravidez das adolescentes, depende do significado que os seus membros atribuem a esse facto. As famílias do casal adolescente com frequência “*excluem o pai deste processo de tomada de decisão devido à raiva que sentem em relação à gravidez e porque consideram que ele é incapaz de tomar tal decisão*” (Johnson, 1999:761).

Em termos sociais, há fortes implicações no grau de instrução, bem como outras implicações de natureza económica. Com frequência a exclusão social é causa, mas também consequência agravada pela gravidez na adolescência, que torna ainda mais desfavorável uma situação que é já de si desfavorável à partida (Fesseler, 2003; Figueiredo, 2000). Em termos de causa, o trabalho de Fletcher (2008) aponta como determinantes sociais deste problema a insatisfação com a escola e as baixas expectativas face ao futuro. Como consequência, Harris e Allgood (2009) afirmam que o facto de abandonar a escola antes dos 20 anos é um factor decisivo para a pobreza futura, do mesmo modo que uma criança filha de uma adolescente sem estudos superiores é nove vezes mais propensa a viver em pobreza do que outra criança. Vários são os trabalhos que afirmam que em consequência da gravidez, as adolescentes rompem o seu relacionamento com o companheiro (Allen e Dowling, 1998), deixam de estudar (Furstenberg e Brooks-gunn, 1986; Hobcraft e Kiernan, 1999), perdem o emprego ou reduzem as suas possibilidades de progressão profissional (Bynner e Parson, 1999) e vivem em condições precárias ou de baixo rendimento económico (Furstenberg e Brooks-Gunn, 1986; Speak, Cameron, Woods e Gilhroy, 1995).

Por tudo isto nos parece de crucial importância uma forte aposta na educação em

geral, com destaque aqui para a educação sexual. Relativamente a esta, apesar das adolescentes grávidas afirmarem, nos questionários, que possuem informação suficiente sobre sexualidade, os dados obtidos nas entrevistas contrariam esses. Quanto menor é o conhecimento maiores são os riscos para a saúde e, conseqüentemente, para a gravidez na adolescência (Chaim *et al.*, 2006; Marques, 2002; Sampaio, 2006).

Algumas jovens expressam que a educação sexual pode incentivar a quem querem experimentar, o que na opinião de Franco *et al.* (1998) está relacionado com o facto de não serem equacionadas as causas/ efeitos/ conseqüências, acrescido da falta de informação. Muitas vezes os jovens têm a ideia que são invencíveis, pelo que não sofrerão conseqüências dos seus comportamentos de risco (Aretaris, 1999). Muitas adolescentes não compreendem a fisiologia básica da reprodução, nomeadamente a morfologia do aparelho reprodutor, fisiologia da fecundação, período fértil e ovulação (Anastácio, 2010) “*conhecimento esse que lhes seria útil para tomar decisões inteligentes acerca da sexualidade*” (Sprinthall e Collins, 1994:30).

No caso dos Professores, os resultados revelam sobretudo que, em sua opinião, a escola está preparada para dar resposta a esta temática. Todavia, encontramos diferenças a nível do género, da área de docência, do ciclo de ensino e do tempo de docência.

Relativamente ao género, encontramos diferenças em termos de crenças e do agente de socialização na Educação Sexual do adolescente. As professoras revelam valores mais concentrados que os seus colegas do género masculino, o que contraria os dados anteriores de Anastácio (2007). Os professores do género feminino que integraram a nossa amostra (80%), consideram que as crenças e valores influenciam a sexualidade dos adolescentes. Também os estudos de Claes (1990), Andrade (1996), Espinosa, (1998), Prazeres (1998), Marques *et al.* (2000), Sampaio (2006) e Anastácio (2007) perfilham a opinião de que a família, pais, mães e o meio têm uma influência vital na identidade sexual dos seus filhos em papel e género. Contudo, o processo deve ser facilitado, através do reforço de condutas e atitudes e do desenvolvimento de responsabilidade isentas, o mais possível, de elementos culturais discriminatórios para com um ou outro género.

O género feminino, também se revela mais expressivo no aconselhamento da jovem, ou seja, a professora é mais aberta ao tema da sexualidade e de uma forma mais prática que o professor. Tal pode ser entendido pela analogia com a relação mãe filha, que é a díade familiar em que a comunicação sobre sexualidade é mais frequente (Anastácio, 2001; 2010), se bem que entre professora e aluna possa ser mais facilitada por excluir o poder inibidor da afectividade presente nas relações familiares, como referem Vaz (1996). Além disso, os pais/família e os professores devem ser os mais competentes quanto à informação/ comunicação da sexualidade junto do adolescente.

No respeitante à área de docência, tendo esta sido classificada em científica e humanística, os dados revelam que os professores da área humanística se consideram maioritariamente melhor informados e melhor preparados para o tema da sexualidade, embora os da área científica revelem alguma preocupação em termos do aconselhamento do jovem adolescente. Os professores da área humanística consideram a Educação Sexual segundo a perspectiva de relação social, que vai de encontro às actuais orientações da

Educação Sexual. A percepção dos professores sobre a gravidez na adolescência nem sempre coincide com a perspectiva das adolescentes. Isto reforça a ideia da necessidade da formação de professores nesta área, mas uma formação assente nas necessidades dos adolescentes (Allen, 2005).

Os resultados obtidos permitem-nos encontrar algumas conclusões, das quais consideramos apenas as mais significativas:

- O grupo etário das grávidas com mais de 18 anos revela-se aquele com resultados mais coerentes, preocupa-se com a unidade familiar e com algum tipo de funcionalidade da própria família, nomeadamente na distribuição de trabalhos domésticos e na discussão dos problemas relacionados com a economia familiar.

- Em relação à gravidez, os dados revelam mães adolescentes preocupadas, receosas e com algum medo de não conseguirem ser responsáveis por cuidar do bebé. Porém, não foram encontradas para a maioria das jovens adolescentes, coerência de respostas em termos do que é estar grávida e do que é a gravidez.

- Quando se observa o perfil das grávidas adolescentes, verificamos que há uma desorganização familiar. Muitas destas jovens não tiveram o acompanhamento de ambos os pais, nas fases de desenvolvimento da infância e da adolescência.

- A falta de preparação dos pais, a inadequação do sistema educacional e dos serviços de saúde deixa as jovens quase totalmente sem orientação, à mercê de informações distorcidas e incompletas.

- Em termos psicológicos, a rejeição do namorado e da família, os amigos e/ou pares são bastantes críticos, acontecendo alterações no seio do grupo, excluindo as grávidas adolescentes da sua participação e contribuindo para as alterações no percurso de vida.

- Em termos sociais, há fortes implicações no grau de instrução e outras de natureza económica. Com frequência a exclusão social é causa, mas também consequência agravada pela gravidez na adolescência, que torna mais desfavorável uma situação que é já de si desfavorável à partida.

- Relativamente à educação sexual, apesar das grávidas adolescentes afirmarem, nos questionários, que possuem informação suficiente sobre educação sexual, os dados obtidos nas entrevistas contrariam-nos.

- No caso dos Professores, os resultados revelam sobretudo que a escola está preparada para dar resposta a esta temática. Encontramos diferenças a nível do género, da área de docência, do ciclo e do tempo de docência.

- A percepção dos professores sobre a gravidez na adolescência nem sempre coincide com a perspectiva das adolescentes. Isto reforça a ideia da necessidade da formação de professores nesta área.

Na nossa opinião uma boa escola formadora parte da valorização do indivíduo e favorece o desenvolvimento da auto-estima das crianças e jovens. A educação e a

formação são factores fundamentais para o desenvolvimento humano e para a inserção social que possibilitam alcançar melhores condições de emprego e maiores rendimentos financeiros. Jovens com baixa escolaridade estão sujeitas a empregos com baixos salários e em condições precárias. A investigação (Fletcher *et al.*, 2008) sugere que abordagens escolares positivas e inclusivas, que promovam a auto-estima dos jovens e aumentem as suas expectativas de vida tendem a reduzir o risco de gravidez na adolescência.

Consideramos a educação afectivo-sexual um direito inalienável dos jovens e adultos de ambos os sexos e um dever que a todos cabe, cada qual com as suas competências próprias: a família, a escola, a sociedade em geral, os serviços de saúde e demais instituições e organizações. A educação para a saúde deve incluir o conhecimento do processo de gravidez e da adaptação emocional ao período pós-parto. Os professores e a escola devem estar preparados para lidar com esta realidade, tendo em atenção a importância da informação, da comunicação e da educação ao nível da sexualidade para o desenvolvimento de uma vida sexual e reprodutiva saudável e responsável.

É de primordial importância capacitar os jovens, de ambos os sexos, para fazerem escolhas, prevenirem consequências e tomarem decisões sobre a melhor altura para constituírem família e terem os seus filhos. Na opinião de Jewkes *et al.* (2009) a chave do sucesso para a prevenção da gravidez na adolescência reside numa política social conducente ao *empowerment* e que integre a colaboração com os jovens, a fim de os consciencializar dos seus direitos e dos riscos associados às relações sexuais.

REFERÊNCIAS

ALLEN, L. (2005). “*Say everything*”: exploring young people’s suggestions for improving sexuality education. *Sex Education*, vol.V, n.º4.

ANASTÁCIO, Z. (2001). *Educação Sexual: Relacionamento entre Pais e Filhos Adolescentes* - Dissertação de Mestrado em Promoção/Educação para a Saúde, Vila Real.

ANASTÁCIO, Z.(2007). *Educação Sexual no 1.º CEB. Concepções, obstáculos e argumentos dos professores para a sua (não) consecução*. Dissertação de Doutoramento no Ramo de Estudos da Criança. Universidade do Minho.

ANASTÁCIO, Z. (2010). Sexualidade na Fase Intermédia da Adolescência: Relacionamentos, Comportamentos e Conhecimentos. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. INFAD Revista de Psicologia, N.º 2, 2010. ISSN: 0214-9877, pp.695-705.

Andrade, M. (1996) . *Labirintos da sexualidade*. Porto. Porto Editora

ARETARIS, D. (1999). *Gravidez na adolescência*. In: Stanhope, M.; Lancaster, J. - Enfermagem da Saúde comunitária: Promoção da Saúde de grupos, famílias e indivíduos. 4a edição. Loures: Lusociência. ISBN 972-8383-05- 03 p. 727-741.

ARIAS, E., MacDorman, M. F., Strobino, D. M. e Guyer, B. (2003). *Annual summary of vital statistics- 2002*. *Pediatrics*, 112, pp.1215-30.

BYNNER, J. e Parsons, S. (1999). *Young people not in employment, education and training and social exclusion*. Londres: Analysis of the British Cohort Study 1970 for the Social Exclusion Unit.

CANAVARRO, M. C. (2001). *Gravidez e Maternidade – Representações e Tarefas de Desenvolvimento*. Psicologia da Gravidez e da Maternidade. Coimbra: Quarteto Editora. 17-49.

CHAIM, C., Lobato, E., Marques, H.(2006). *O sexo na adolescência*. Revista Isto É, Comportamento.

CHASE-LANSDALE, P.L. e Brooks-Gunn, J. (1994). Correlates of adolescent pregnancy and parenthood. In C. B. Fisher e R.M. Lerner (Eds.), *Applied developmental psychology* (pp. 207-235). Nova York: McGraw-Hill, Inc.

CLAES, M.(1990). *Os problemas de adolescência*. 2.^a edição. Lisboa: Editorial Verbo.

CRAWFORD, Marta, Coelho M., Ferreira, Santos Abel Matos (2007). *Sociedade civil. Disfunção erétil*. RTP2. Quinta-feira 10 de Maio (14.15.30).

CUNNINGTON, A. J. (2001). *What's so bad about teenage pregnancy?* Journal Fam Plann Reprod Health Care, 27; 36-41.

DADOORIAN, D.(2003). *Gravidez na adolescência: um novo olhar*. Psicologia: Ciência e Profissão, volume21, n.º.3, pp. 84 - 91.

ESPINOSA, M. (1998). *Formação de Mães e Pais em Educação Afectivo-Sexual, segundo o programa de Harimaguada*. Sexualidade e Planeamento Familiar. 2.^a Série. (17/18); 8; pp.24-26.

EUROPEAN COMMISSION (2000). *Report on the state of young people's health in the European Union*. European Commission Web site: <http://europa.eu.int/comm/health>.

FESSELER, K. B. (2003). *Social outcomes of early child bearing: important considerations for the provision of clinical care*. Journal for Midwifery Women's Health, 48(3), pp.178-185.

FIGUEIREDO, B. (2000). *Maternidade na adolescência: Consequências e trajetórias desenvolvimentais*. Análise Psicológica, 4, pp.485-499.

FIGUEIREDO, B; Pacheco, A., Margarinho, R., (2005). *Grávidas adultas e grávidas adolescentes, diferentes circunstâncias de risco*. Acta Med. Port. 18, pp.97-105.

FLETCHER, A., Harden, A., Brunton, G., Oakley, A. & Bonell, C. (2008). *Interventions addressing the social determinants of teenage pregnancy*. Health Education, Vol. 108, N. 1, pp. 29-39.

FRANCO, J., Rodrigues, MG, Dionísio, MJ. (1998). *A adolescência e a gravidez, Um estudo fenomenológico*. Revista de Psiquiatria Consiliar e de Ligação. Volume.4, pp.33-39.

FURSTENBERG, F. e Brooks-Gunn, J. (1986). *Teenage childbearing: Causes, consequences, and remedies*. In L. H. Aiken e D. Mechanic (Eds.), *Applications of social science to clinical medicine and health policy* (pp. 307-334). New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.

GAMEIRO, J. (1994). *Quem sai aos seus / Comunicação Pais e Filhos Adolescentes sobre sexualidade*. Porto: Edições Afrontamento.

HARRIS, M.B., Allgood, J.J. (2009). *Adolescent pregnancy prevention: choosing an effective program that fits*. *Children and Youth Services Review*, Volume 31, ISSUE 12. pp. 1314-1320.

HOBcraft, J. e Kiernan, K. (1999). *Childhood poverty, early motherhood, and adult social exclusion Analysis for the Social Exclusion Unit*, CASE paper 28, LSE

JEWKES, R., Morrell, R. & Christofides, N. (2009). Empowering teenagers to prevent pregnancy: lessons from South of Africa. *Culture, Health & Sexuality*, Vol. 11, Nº. 7, pp. 675-688.

JOHNSON, Phyllis A. (1999) - *Sexualidade, gravidez e paternidade na adolescência*. In: BOBAK, Irene M. et al. (1999) - *Enfermagem na Maternidade*, 4a ed. Loures: Lusociência. ISBN 972-8383-09-6, pp. 754-778.

JORGENSEN, S.R., (1993). *Adolescent pregnancy and parenting*. In GUILLOTTA, T.P, ADAMS, G.R., MONTMAYOR, R.(org.), *Adolescent sexuality*. Newburuy Park: Sage. pp. 103-140.

JUSTO, J. (2000). *Gravidez adolescente, maternidade adolescente e bebês adolescentes: causas, consequências, intervenção preventiva e não só*. *Revista Portuguesa de Psicossomática*. Porto: Vol. 2 nº 2. pp.97-147.

LERENO, I, Gomes C, Faria P. (1996). *Mães Adolescentes: Alguns Aspectos da sua Inserção Social*. *Revista de Epidemiologia Suplemento Arquivos de Medicina*. Vol.10 nº 4, pp.9-14.

LOURENÇO, M. (1990/8). *Textos e contextos da gravidez na adolescência. A adolescente, a família e a escola*. Lisboa: Fim de Século.

LOUREIRO, F. (1990). *Informação sexual dos adolescentes – Grau de conhecimentos, relação com comportamentos e opiniões*. *Revista portuguesa de saúde pública*. 2 (8); pp.17-23.

MARQUES, A. M.; Duarte, C.; FRADE, A. (2000a). *Educação sexual na escola: guia para professores, formadores e educadores*. Lisboa. Texto Editora.

MARQUES, M. (2002). *Gravidez na adolescência*. *Mundo Médico*. (Número especial dedicado ao 19º encontro Nacional de Clínica Geral. Porto: 13-16 de Março, pp. 74-76.

MILLER, B.C. (2002). *Family influences on adolescent sexual and contraceptive behavior*. In: *The Journal of Sex Research*, 39, 1, February, pp. 22-26.

MOOS e Moos (1986). *Pregnancy Research Questionnaires de Schaefer e Manheimer*. In Schaefer, E. e Manheimer, H., Dimensions of parental adjustment. Comunicação apresentada na Eastern Psychological Association, USA.

PEARCE, B., Cantisani, G. e Laihonen, A. (1999). Changes in fertility and family sizes in Europe. *Population Trends*, 95, pp.33-40.

PEREIRA, M. G. (1993). *Com quem falam os adolescentes sobre sexualidade? Ilações com base nos resultados de um questionário*. "Análise Psicológica" N ° 3 (XI), pp. 415-424.

PRAZERES, V.(1998). *Saúde dos Adolescentes – Princípios Orientadores*. Direcção Geral da Saúde. Lisboa.

QUIVY, Raymond, Campenhout, Luc Van, (1992). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. 1ª edição. Lisboa: Gradiva.

QUIVY, Raymond, Campenhout, Luc Van, (2003). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. 2º ed. Lisboa: Gradiva.

SAMPAIO, D (2006). *Lavrar o mar*. 1.ª Edição. Lisboa. Editorial Caminho.

SAMPAIO, D.(2007). *Daniel Sampaio, conversas com João Adelino Faria*. Relógio D'Água Editores. Lisboa. ISBN: 978-989-641-033-9.

SANTOS, R. (1997). *Gravidez em mães adolescentes: Estudo no distrito de Beja 1986-1991*. *Acta Médica Portuguesa*, 10, pp.681-688.

SINGH, H, Mustapha N.(1998). *Some factors associatted with substance abuse among secondary school students in Trinidad and Tobago*. *J. Drug Educ.*

SPEAK, S., Cameron, S., Woods, R. e Gilroy, R. (1995). *Young single mothers: Barriers to independent living*. Londres: Family Policy Studies Center.

SPRINTHALL, N., COLLINS, W. (1994). *Psicologia do Adolescente – Uma Abordagem Desenvolvimentista*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

VASCONCELOS, P. (1998). *Práticas e discursos da conjugalidade e de sexualidade dos jovens portugueses*. In: Cabral MV, Pais JM, Editores. *Jovens portugueses de hoje*. Oeiras: Celta Editora.

VAZ, J. (1996). *Educação Sexual na Escola*. Lisboa: Universidade Aberta, pp. 17-45.

VILAR, D.; Gaspar, A.(1999). *Traços redondos (A gravidez em mães adolescentes). Traços e riscos da vida*. 2a Edição. Porto: ÂMBAR, ISBN 972- 43-0331-4, PP. 31-91.