

Gravidez desejada na adolescência: Determinante étnico-cultural ou socio-comportamental?

Ana Paula Carmona¹ e Maria Natália Ramos²

¹Unidade de Saúde Pública António Luz, ACES Amadora e Investigadora do CEMRI (UAb) Lisboa, Portugal.anapcarmona@gmail.com

²Departamento de Ciências Sociais e de Gestão da Universidade Aberta (UAb) e Coordenadora do Centro de Estudos das Migrações e das Relações Interculturais, CEMRI (UAb). Lisboa, Portugal. natalia@uab.pt

Resumo: Ao longo do tempo, na prática clínica, deparamo-nos com algumas adolescentes verbalizavam ter desejado a gravidez. Esta constatação é aparentemente mais frequente nas classes sociais mais desfavorecidas e relacionada com baixa literacia em saúde. Esta gravidez apresenta-se, por vezes, como uma “gravidez social e cultural”, sendo influenciada por factores culturais, sociais e psicológicos, que distinguem o significado da maternidade em adolescentes. Segundo o Instituto Nacional de Estatística, (2018) Portugal era o segundo país da União Europeia com maior taxa de partos em mães entre os 15 e os 19 anos. Este número de nascimentos poderá ser influenciado por questões étnico-culturais, como a aceitação e encorajamento ao casamento e à maternidade precoce, nomeadamente em determinadas culturas tal como em certos grupos étnico-culturais originários de África. As implicações para a vida destas adolescentes, das suas famílias e dos seus filhos são enormes, pois, os nascimentos em adolescentes com menos de 19 anos trazem à mãe, à criança, à sua família e à comunidade em que estes estão inseridos variados problemas, sendo actualmente considerado um problema de saúde pública. Perante estes factos analisou-se o porquê de as adolescentes continuarem a engravidar, uma vez que o acesso à informação e aos métodos anticoncepcionais estão mais facilitados e são amplamente divulgados. Realizou-se um estudo qualitativo com o objectivo de conhecer e compreender mais aprofundadamente os determinantes psicossociais, culturais e de saúde que levam à gravidez na adolescência, tanto em adolescentes autóctones como em migrantes no concelho da Amadora, um concelho com grande variabilidade social e cultural.

Palavras-Chave: Adolescência; Gravidez deseja e Maternidade; Migrações e Interculturalidade; Saúde sexual e reprodutiva.

Desired teenager pregnancy: Ethnic-cultural or socio-behavior determinants?

Abstract: Throughout the times, in clinical practice, we are faced with groups of teenagers who are precociously pregnant. Such acknowledgement is apparently more frequent in under-privileged social classes and associated to low health literacy. This pregnancy often presents itself as a “social and cultural pregnancy” being influenced by cultural, social and psychological factors, which distinguish the meaning of motherhood in teenagers. According to the National Statistics Office, data from 2008, Portugal was the second country in the European Union with the highest rate of deliveries amongst mothers ages 15 to 19. This number of births might be influenced by ethnic-cultural issues, as well as the acceptance and encouragement to marriage and early motherhood, namely in certain cultures such as specific ethnic-cultural groups from African origin. The implications in these teenagers’ lives, their families and their children are tremendous, as the births in teenagers younger than 19 bring to the mother, the child, her family and the community which they are a part of several different concerns, which is currently being considered a public health problem. Given these facts the reason why teenagers continue to get pregnant was analysed as the access to information and contraceptive methods are more easily available and widely publicised. Given these circumstances a qualitative study was carried out with the purpose of knowing and understanding more in-depth the psychosocial, cultural and health issues which lead to pregnancy in adolescence, be it in native adolescents or in migrants in the Lisbon region, Amadora Council, which has a great social and cultural variability.

Keywords: Adolescence; Pregnancy and Motherhood; Migrations; Interculturality; Sexual and Reproductive Health.

1 Introdução

Segundo dados de 2008 do INE (Instituto Nacional de Estatística, 2015), Portugal era o segundo país da União Europeia com maior taxa de partos em mães entre os 15 e os 19 anos. Só em 2014, nasceram 2491 nados vivos filhos de mães adolescentes entre os 13 e 19 anos. Perante estes factos foi questionado o porquê de as adolescentes continuarem a engravidar, uma vez que o acesso à informação e aos métodos anticoncepcionais está muito mais divulgado e facilitado. Será que há um desejo implícito, um desejo dessa gravidez como projecto de vida futura? E existindo esse projecto de gravidez, a que é que se deve? Vários profissionais reconhecem que existe gravidez desejada e intencional na adolescência e que é um problema grave, mas não sabem como resolvê-lo, nem como actuar junto destas jovens para que elas não engravidem precocemente, condicionando o seu futuro escolar e profissional e a própria saúde. Perante a realidade da gravidez na adolescência, parece ser importante compreender melhor este comportamento em adolescentes e analisar se este será realmente um desejo ou apenas uma consequência da adopção de comportamentos de risco e do “crescer para”, de forma pouco consciente das implicações que um filho traz no futuro da jovem mãe, pai e familiares; *adolescer* influenciado por uma realidade diversa individual e familiar ou social e cultural.

Partindo da problemática em questão, pretendeu-se responder à questão de investigação: Existem diferenças entre os determinantes sociais de saúde, ou seja, factores familiares, sociais, culturais, étnicos-culturais, psicológicos, comportamentais e de saúde que influenciam a ocorrência de gravidez nas jovens autóctones e migrantes? E delineou-se como objectivo: conhecer e analisar crenças, valores e comportamentos que levam à gravidez na adolescência.

2 Metodologia

Ao compreender as regras, crenças e valores culturais que explicam as práticas e costumes de uma comunidade, de uma cultura, afigurou-se importante uma abordagem de tipo etnográfica, uma vez que a investigação etnográfica é um processo sistemático que permite observar, relatar, documentar e analisar os modos de vida ou as tendências particulares de uma cultura, na observação aprofundada em meio natural e no ambiente do outro (Fortin, 2009; Ramos, 2010a; Ramos & Serafim, 2009). Pretendeu-se assim estudar e compreender os determinantes sociais de saúde, relacionados com a gravidez na adolescência, assim como as desigualdades sociais e processos de exclusão em comunidades específicas, de minorias desfavorecidas, delimitada no concelho da Amadora. Realizou-se, assim, uma abordagem micro a uma comunidade com características específicas, num concelho da região de Lisboa, com técnica de amostragem em bola de neve. Efetuou-se deste modo uma análise aprofundada das histórias de vida das adolescentes participantes.

“O investigador é o ‘instrumento’ de recolha de dados; a validade e a fiabilidade dos dados dependem muito da sua sensibilidade, conhecimento e experiência”(Carmo & Ferreira, 2008, p. 198). Inicialmente, foram efectuadas entrevistas a informantes qualificados para poder recolher informações creditadas sobre o tema, seis “Indivíduos referência” para as comunidades em estudo, tais como: dirigentes associativos de IPSS, assistentes sociais, psicólogos, mediadores culturais, entre outros sujeitos de referência para a comunidade, que emergiram de entre os pares. Seguidamente, a caracterização das participantes e a sua compreensão foi realizada através da aplicação de um questionário sociodemográfico, assim como da realização de entrevistas semiestruturadas e em profundidade, através de um guião de entrevista previamente construído. Foram ainda realizadas

para além dos questionários sociodemográficos e das entrevistas gravadas em áudio, recolhas fílmicas e fotográficas, tanto presencialmente como retiradas das redes sociais.

Para a realização da colheita de dados foram contemplados os princípios éticos: Para tal, obtivemos o consentimento livre e esclarecido, tendo em consideração a concordância de todas as participantes na colaboração no estudo, depois de a informação lhes ter sido facultada e clarificada, respeitando sempre a confidencialidade e anonimato, deixando clara a possibilidade de desistência de participar no estudo. Foi obtida ainda a respectiva autorização do representante legal, no caso de adolescentes menores de 16 anos, para participação no estudo.

Foram realizadas 15 entrevistas em profundidade. Assim o número de participantes foi determinado pelo número total de entrevistas com critérios de inclusão, realizadas em gravação áudio e vídeo, no período compreendido entre os meses de Março e Outubro de 2017. A recolha videográfica foi realizada, como meio de exploração e de análise, uma vez que várias destas participantes se encontravam em situação de vulnerabilidade social e psicológica, evitando assim, colocá-las em situações constrangedoras (Ramos & Serafim, 2014a). Este método fidedigno, possibilita a diversos investigadores o estudo das mesmas imagens, dos mesmos dados e a comparação dos resultados, limitando o risco de significações demasiado subjectivas e facilitando uma maior objectividade. Através deste instrumento de colheita de dados foi possível uma observação mais cuidadosa e *à posteriori*, de posturas, gestos e expressões, que poderiam passar despercebidos de outra forma.

Foi desenvolvido o estudo de bordagem qualitativa (Fortin, 2009), com análise dos resultados realizada através de metodologia descritiva, exploratória e interpretativa e análise temática de conteúdo segundo Bardin (2014). Foram analisados e interpretados os resultados obtidos e foram construídas categorias e unidades de contexto, utilizando a semântica como critério de categorização.

3 Resultados e Discussão

Neste estudo, das quinze participantes doze são jovens adolescentes grávidas e/ou mães com filhos menores de 1 ano, com idades compreendidas entre os 15 e os 19 anos, sendo que seis são autóctones e seis são migrantes. Participaram ainda uma mãe e uma avó das jovens adolescentes autóctones, e uma mãe migrante, com idades compreendidas entre os 34 e os 69 anos, devido à pertinência das suas histórias de vida, pois também elas foram mães em idade precoce.

Todas habitam em meio urbano, no município da Amadora, há pelo menos um ano. Oito vivem em apartamento, enquanto que quatro vivem em bairro social, uma em casa abarracada, as restantes estão institucionalizadas numa casa de acolhimento para menores grávidas, indicada pela CPCJ.

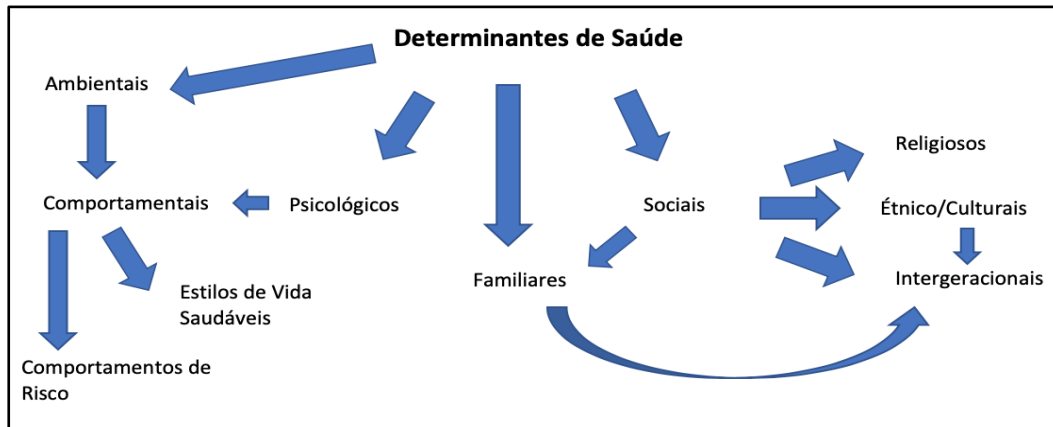
As idades dos companheiros variam entre os 17 e os 76 anos, sendo na sua maioria mais velhos que as participantes, possuindo de forma inversa menos habilitações literárias que elas.

Tanto as participantes como os seus companheiros exercem trabalhos de pouca qualificação, na sua maioria com contratos precários e ordenados baixos, ou ainda são estudantes.

Das oito participantes que têm relação afectiva com o pai da primeira criança, apenas três delas partilham a vida com ele e em família nuclear, sendo duas migrantes e uma autóctone. Onze das quinze relatam histórias de conflitos familiares, famílias disfuncionais e traumas de infância.

No respeitante ao índice obstétrico das quinze participantes, apenas quatro nunca tinham estado grávidas, nove já sofreram abortos anteriores e cinco realizaram ou encontram-se em processo de IVG. Uma das participantes foi mãe do primeiro filho com 13 anos, enquanto que outra realizou a sua primeira IVG aos 14 anos. Todas têm na sua história familiar mães ou familiares que foram mães em idades igualmente prematuras. O fenómeno da gravidez na adolescência afigura-se como complexo e

de causas multifactoriais, motivo por que foi compreendido e abordado em várias dimensões e vertentes, tendo sido necessário distinguir gravidez desejada de gravidez não planeada ou acidental. Da leitura fluante dos dados e da análise e interligação dos dados colhidos, através dos vários instrumentos, surgiu-nos uma esquematização para os achados a qual nos orientou no processo de categorização:



Esquema 1 – Conceptualização da influência dos Determinantes de Saúde

Os determinantes psicológicos, étnico-culturais, sociais, religiosos, familiares e intergeracionais, ambientais, comportamentais e de promoção em saúde são as categorias que sobressaem como sendo as dimensões relevantes dos discursos das adolescentes no desejo de engravidarem.

Tabela 1 - Categorias e Subcategorias temáticas

Categorias	Subcategorias ou Unidades de contexto
Determinantes Psicológicos	Necessidade de afecto Baixa auto-estima Reorganização de vida Objectivo de vida/prioridade Amor romântico Imaturidade Tentativa libertação/autonomização
Determinantes Étnico/Culturais	Ritual de passagem para vida adulta Precocidade no relacionamento sexual Pressão grupo/aceitação Sucesso/dificuldades escolares Factores étnico/culturais Preconceito cultural
Determinantes Sociais	Nível socio-económico Pobreza Desemprego/ trabalho precário Desinteresse/abandono escolar/baixa escolaridade Literacia em saúde
Determinantes Religiosos	Fertilidade como dádiva
Determinantes Familiares e Intergeracionais	Violência doméstica Famílias disfuncionais Papel parental Maternagem/responsável por Irmãos e primos mais novos Construir a sua própria família como projecto de vida

	Procura de independência História familiar gravidez adolescente
Determinantes Ambientais	Contexto habitacional Influência dos pares
Determinantes Comportamentais	Estilos de vida Comportamentos risco (Comportamentos aditivos, relações sexuais desprotegidas) Uso da contraceção Afirmação da fertilidade
Determinantes de Promoção em Saúde	Sexualidade e conjugalidade Programa saúde reprodutiva/ consultas de saúde sexual e reprodutiva Educação para a sexualidade em comunidade escolar

Treze das quinze entrevistadas mostraram diferentes tipos de necessidade de afecto, necessidade manifestada, tanto através da necessidade em dar, como em receber esse mesmo afecto, materializada numa criança. As participantes transferiram para o filho a sua própria necessidade de afecto, transformando o bebé num prolongamento de si próprias. A necessidade desse afecto “*in extremis*” revela-se como medo da solidão. A jovem transfere para o filho essa procura de amor como explicam vários autores (Canavarro, 2001; Carmen, 2001; Carmona, 2012; Medeiros, 2013b; Pires, 2014; Ramos, 2005, 2013a; Reis & Ramos, 2012). O filho é, assim, o depositário de muitas expectativas, ele terá tudo o que elas não tiveram: carinho, protecção e até uma família; estudos e escolarização.

No grupo das entrevistadas, doze demonstram sentimentos de auto desvalorização, que as acompanham durante a sua vida, insegurança e medo de se expor, baixa auto-estima e falta de respeito próprio. A segurança emocional é muitas das vezes procurada no relacionamento sexual com o namorado tal como afirmado por vários autores (Carmona, 2012; Cuesta Benjumea, 2001; Dadoorian, 2003; Opperman & Cassandra, 2001; Presado, Cardoso, & Carmona, 2015; Ramos, 2004, 2010b, 2013a). Dez participantes verbalizaram a procura de um rumo para a sua vida através da gravidez, sendo que duas têm histórias de vida que passam por uma gravidez e/ou parto que não correram conforme o esperado e desejado, e sete adolescentes com história de abortos anteriores. Para estas adolescentes a gravidez tornou-se uma prioridade (Carmona, 2012; Dadoorian, 2000, 2003; Pires, 2014; Pires, Pereira, Canavarro, & Pedrosa, 2013; Presado, Cardoso, & Carmona, 2014; Ramos, 2005, 2012c; Reis & Ramos, 2012).

A gravidez chega, a catorze das adolescentes participantes, como fruto de um amor romântico, por vezes ilusório; outras das vezes faz parte de uma prova de amor com o início da actividade sexual. Vários autores (Carmen, 2001; Dadoorian, 2000; Presado et al., 2015; Ramos, 2004; Reis & Ramos, 2012) afirmam que a gravidez é um acontecimento para a vida destas jovens adolescentes, fazendo parte do namoro e do amor romântico que as envolve. Nas afirmações das quinze participantes denota-se imaturidade, realidade que confirma a opinião de alguns autores consultados sobre a maternidade precoce ser também resultado de imaturidade das adolescentes, fruto de uma decisão irreflectida (Pires et al., 2013; Presado et al., 2014, 2015, Ramos, 2005, 2012a; Reis, 2007). Para doze das entrevistadas, a gravidez surgiu ainda como uma tentativa de autonomização. Outros autores referem ainda uma tentativa de autonomia e fuga, por parte das adolescentes, a famílias disfuncionais, idealizando o papel de esposa e mãe, através de expectativas irrealistas (Canavarro, 2001; Pereira, 2002; Pires, 2014).

No que se refere aos determinantes étnicos/culturais verificamos que o casamento, a maternidade e o atingir da maioridade é identificado como importante para quatro das entrevistadas que desejaram e planearam a gravidez actual, transformando-a na sua valorização como mulher. Das quinze participantes doze consideram a gravidez e a maternidade como uma forma de mudar de estatuto para uma vida que esperam melhor, a vida adulta. Dadoorian (2003) constatou uma valorização da

maternidade como um ritual de passagem para a vida adulta, em que a adolescente se transforma em mulher ao ser mãe, ao casar com o companheiro por quem se apaixonou. Todas as quinze participantes explicaram a sua precocidade no relacionamento sexual, como algo natural e expectável, de influência cultural, tal como explicado pelos vários autores (Ramos, 2008, 2009, 2013a; Reis, 2007; Reis & Ramos, 2012). Para todas é deveras importante a aceitação desta gravidez por parte do companheiro, do grupo em que se inserem e também por parte da família, embora nem todas o verbalizem, apenas treze das quinze explicaram esse sentimento de variadas formas. Os adolescentes sentem necessidade de aceitação por parte da família, dos pais e até dos pares, sua identificação cultural (Medeiros, 2013a; Ramos, 2012c, 2013a; Reis & Ramos, 2012).

Todas as quinze participantes demonstraram, de alguma forma, ter dificuldades em completar o seu percurso escolar, umas por dificuldades financeiras; outras por “não gostar”, outras ainda porque a gravidez e a maternidade tornaram-se uma dificuldade para a continuidade dos estudos. Esta realidade é explicada pelos vários autores consultados ao longo do estudo (Canavarró, 2001; Carmona, 2012; Dadoorian, 2000, 2003; Pires, 2014; Pires et al., 2013; Presado et al., 2014; Ramos, 2013a; Reis & Ramos, 2012).

Em três das participantes ainda estão enraizadas as convicções e crenças características da etnia de pertença, o preconceito cultural, está bem patente no discurso de seis das jovens adolescentes. A família de uma das adolescentes autóctones não aceitou, com facilidade, a gravidez e a maternidade, enquanto que outra participante explica o seu próprio preconceito.

Ao nível dos determinantes socio-económicos, todas as adolescentes entrevistadas são oriundas de uma classe socioeconómica mais desfavorecida, o que reforça os estudos realizados (Carmona, 2012; Dadoorian, 2003; Eftting, 2011; Pires, 2014; Presado et al., 2015; Ramos, 2013b, 2015; Reis, 2007; Reis & Ramos, 2012). Todas elas viveram em bairros sociais, tanto em Portugal como no estrangeiro. O desemprego e trabalho precário são uma realidade para catorze das participantes. Sete delas dependem do ordenado do companheiro pois não trabalham, ou têm trabalhos precários. Os companheiros que trabalham têm, também eles, trabalhos precários ou desempenham funções com pouca qualificação.

Uma insuficiente literacia em saúde é perceptível nas afirmações de catorze das quinze participantes no estudo; sendo também um factor determinante na vida destas adolescentes.

A gravidez na adolescência é um fenómeno complexo (Carmen, 2001; Pires, 2014; Pires et al., 2013; Ramos, 2004, 2016; Reis & Ramos, 2012), é um facto na vida das jovens adolescentes, fazendo a gravidez parte integrante do namoro e do amor romântico que as envolve. Para elas, as relações sexuais têm a função de aprofundar intimidade e construir confiança entre os namorados, decorrendo, por vezes, desse envolvimento gestações inesperadas, mas bem aceites pela adolescente; contudo também gravidezes planeadas, sentidas como uma dádiva reforçando a afectividade e a identidade feminina, dentro do relacionamento amoroso; o que está bem patente no discurso de doze das quinze participantes.

Nove participantes referem ter sofrido de alguma forma de violência enquanto que das quinze, onze afirmam ser originárias de famílias disfuncionais o que vem ao encontro do defendido pelos autores (Carmona, 2012; Dadoorian, 2000, 2003; Presado et al., 2015; Ramos, 2012b; Reis, 2007; Reis & Ramos, 2012). Ainda no diálogo com seis das participantes percebe-se a dificuldade no desempenho do papel parental e a incapacidade de algumas das mães em dar afecto. Cinco das jovens grávidas contam que para além da escola e da colaboração em casa com as mães, ainda eram responsáveis por cuidar dos irmãos mais novos ou dos sobrinhos.

Catorze das participantes neste estudo têm mães ou irmãs que tiveram filhos quando também elas eram adolescentes, enquanto que as restantes têm tias ou primas que também foram grávidas adolescentes. Entre as participantes e suas familiares as idades para a primeira gravidez distribuíram-se entre os 13 anos e os 19 anos, o factor intergeracionalidade como influenciador na gravidez

precoce (Canavarro, 2001; Medeiros, 2013a; Pires, 2014; Ramos, 2004, 2005, 2013a, 2016; Reis, 2007; Reis & Ramos, 2012).

Oito das grávidas adolescentes participantes demonstram alguma maturidade quanto à aprendizagem e adoção de hábitos e estilos de vida saudáveis, verbalizando a sua modificação de conduta, pensando no futuro que escolheram ou assumiram seguir. Indo ao encontro do explicado por Nabais (2014), no que diz respeito aos comportamentos de risco, todas as quinze entrevistadas admitem terem tido ou ainda apresentarem vários desses comportamentos, desde relações sexuais desprotegidas com um ou vários parceiros, a tentativas de abortamento ou aborto em condições inadequadas, acrescentando ainda o consumo de estupefacientes e bebidas alcoólicas; Quanto ao uso de métodos contraceptivos, catorze participantes assumem ainda que não usam, ou usa de forma incorrecta.

Onze das jovens participantes assumem a sua gravidez como desejada ou “inconscientemente desejada”, utilizando essa gravidez e maternidade como afirmação perante os pais, enquanto outras até perante os namorados reforçando assim a ideia de Dadoorian (2003) e de outros autores (Carmona, 2012; Cuesta Benjumea, 2001; Presado et al., 2015; Reis & Ramos, 2012). No discurso das quinze denota-se alguma maturidade e um pensamento organizado para a conjugalidade e a parentalidade.

A realização de consultas de saúde sexual e reprodutiva é atribuída aos Cuidados de Saúde Primários, para relacionamentos sexuais seguros, conscientes e esclarecidos. Apesar de todas terem conhecimento da sua existência, apenas duas das nossas jovens entrevistadas tinham recorrido às consultas antes de iniciarem actividade sexual enquanto que no respeitante à educação sexual em meio escolar todas as nossas entrevistadas afirmam que existe, mas que não foi eficaz para elas.

Estas afirmações reforçam a ideia da gravidez desejada como objectivo de vida; seja pelo desinteresse na actividade escolar, pela necessidade de afecto, pelo seguimento do modelo e da tradição familiar ou ainda como forma de afirmação pessoal, procurando independência na maternidade ou na relação conjugal. Heavey, entre outros autores, descreve a gravidez na adolescência como associada ao “*status*” educacional ou de origem étnica e social (Heavey, Moysich, Hyland, Druschel, & Sill, 2008).

4 Conclusão

Este estudo foi desenvolvido, com o objectivo de aprofundar a compreensão do fenómeno da gravidez precoce, um estudo de abordagem qualitativa em contexto natural, de tipo etnográfico em ambiente urbano e em comunidades multi/interculturais. Foi utilizada a triangulação de meios de colheita de dados que passou pelo questionário socio-demográfico, pela entrevista semi-estruturada em profundidade, pela observação participante, fotográfica e fílmica.

O método de observação fílmica foi bastante rico, como forma de obtenção de conhecimento do Outro e da alteridade. No campo da pesquisa o filme foi o método mais completo de observação de comportamentos, emoções, práticas, de comunicação verbal e não-verbal, de posturas e gestos, de mecanismos de aprendizagem, transmissão e comunicação com o Outro (Ramos, 2010a; Ramos & Serafim, 2014b, 2014c, 2014a).

As limitações do estudo disseram respeito aos condicionalismos decorrentes da realização do mesmo, atendendo à especificidade do tema e ao local escolhido pelas adolescentes para a realização das entrevistas, no seu meio ambiente, por vezes pouco adequado à realização das mesmas para o próprio investigador.

A adolescência é concebida como uma fase complexa e problemática no desenvolvimento dos indivíduos que, associada a uma gravidez precoce, se reveste de inúmeras desvantagens tanto de

ordem física e psicológica, como de ordem socioeconómica e educacional, quer para as jovens adolescentes, como para as suas famílias.

A gravidez adolescente, aparentemente mais habitual entre jovens migrantes e nacionais provenientes de famílias socio-economicamente mais desfavorecidas e disfuncionais, ou de minorias étnico-culturais, apresenta-se mais frequentemente em ambiente urbano de bairro social, um espaço onde se desenvolvem convivências e vínculos entre indivíduos de diferentes proveniências culturais, sociais e realidades de vida.

Assim, é importante a criação, a promoção e utilização de um espaço na comunidade onde as adolescentes possam partilhar vivências, onde possam falar com adolescentes que tenham na sua história de vida uma gravidez anterior, um aborto ou IVG anteriores, ou mesmo que estejam grávidas pela primeira vez. Um espaço que deve ser moderado pelo profissional de saúde, onde irão provavelmente ser partilhados sentimentos e vivências e, possivelmente, alterar as percepções sobre gravidez e a parentalidade desejadas, nas adolescentes em risco.

Também em comunidade escolar, a educação em saúde, pode ser mais personalizada e direccionada ao jovem adolescente e às suas necessidades individuais, contrariamente ao que se tem feito até aqui, com ações de educação em saúde direccionadas para turmas inteiras.

Agradecimentos: À Senhora Presidente da Câmara Municipal da Amadora pela disponibilidade e partilha de experiências, bem como pelas informações facultadas, assim como aos Presidentes, Coordenadores e Informantes qualificados das ONG que colaboraram e contribuíram para a realização deste estudo.

Um especial agradecimento às grávidas adolescentes, respectivos companheiros e famílias que se disponibilizaram a partilhar as suas histórias de vida e tornaram possível este estudo.

Referências

- Bardin, L. (2014). *Análise de Conteúdo*. (Edições 70, Ed.) (5ª Edição). Lisboa: Edições 70, Lda.
- Canavarro, M. C. (2001). *Psicologia da Gravidez e da Maternidade*. Coimbra: Quarteto.
- Carmen, D. la C. B. (2001). Contexto del embarazo en la adolescencia. Nos hicimos novios y ahí empezó todo. *Revista de Enfermería ROL*, 24(9), 24–30.
- Carmo, H., & Ferreira, M. M. (2008). *Metodologia da investigação: Guia para auto-aprendizagem*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Carmona, A. P. (2012). *Gravidez na Adolescência: Projecto de vida ou ausência dele?* (Dissertação de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia). Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.
- Carvalho, A., & Carvalho, G. S. (2006). *Educação Para a Saúde: Conceitos, práticas e necessidades de formação*. Retrieved from <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/5396>
- Cuesta Benjumea, C. de la. (2001). Contexto del embarazo en la adolescencia: nos hicimos novios y ahí empezó todo. *Revista Rol de Enfermería*, 24(9), 584–590. Retrieved from <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/18360>
- Dadoorian, D. (2000). *Pronta para voar: Um novo olhar sobre a gravidez na adolescência*. Rio de Janeiro: Rocco.
- Dadoorian, D. (2003). Gravidez na Adolescência: Um novo olhar. *Psicologia Ciência E Profissão*, 21(3), 84–91. Retrieved from <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v23n1/v23n1a12.pdf>
- Eftting, T. (2011). *Gravidez na Adolescência*. Booklet, unpublished work. Retrieved from www.livrosgratis.net
- Fortin, M. F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidata.

- Heavey, E. J., Moysich, K. B., Hyland, A., Druschel, C. M., & Sill, M. W. (2008). Differences in Pregnancy Desire Among Pregnant Female Adolescents at a State-Funded Family Planning Clinic. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 53(2), 130–137. <http://doi.org/10.1016/j.jmwh.2007.09.005>
- Instituto Nacional de Estatística. (2018). Nados-vivos de mães adolescentes em Portugal. Retrieved April 30, 2018, from https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0001541&contexto=bd&selTab=tab2
- Leininger, M. M. (2001). *Culture Care Diversity and Universality: A Theory of Nursing*. Michigan: Jones and Bartlett Publishers.
- Medeiros, T. (2013a). *Adolescência - Desafios e Riscos*. Ponta Delgada: Letras Lavadas edições.
- Medeiros, T. (2013b). O conceito de Adolescência revisitado. In T. Medeiros (Ed.), *Adolescência: Desafios e Riscos* (pp. 27–46). Ponta Delgada: Letras Lavadas edições.
- Nabais, L. de O. (2014). *Comportamentos de risco em adolescentes e jovens adultos da região de Lisboa. Perspetivas de prevenção*. (Tese de Doutoramento em Psicologia). Universidade Aberta. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10400.2/3727>
- Opperman, C., & Cassandra, K. (2001). *Enfermagem Pediátrica Contemporânea*. Loures: Lusociência.
- Pereira, M. da G. (2002). A perspectiva biopsicossocial na avaliação em psicologia da saúde: modelo interdependente. *A Perspectiva Biopsicossocial Em Psicologia Da Saúde*. Retrieved from <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/9350>
- Pires, R. S. A. (2014). *Percursos conducentes à maternidade adolescente em Portugal* (Tese de Doutoramento em Psicologia Clínica). Universidade de Coimbra.
- Pires, R. S. A., Pereira, J., Canavarro, M. C., & Pedrosa, A. A. (2013). Maternidade adolescente: escolha, aceitação ou resignação? *Psicologia, Saúde & Doenças*, 14(2), 339–347.
- Portal do Instituto Nacional de Estatística. (2015).
- Presado, M. H., Cardoso, M., & Carmona, A. P. (2014). Teenage pregnancy: Life project or lack of it? In U. da E. 3º Congresso Ibero-americano em investigação qualitativa (Ed.), *Livro de Atas CIAIQ 2014- Investigação Qualitativa em Saúde* (Vol. 2, pp. 102–105). Badajoz.
- Presado, M. H., Cardoso, M., & Carmona, A. P. (2015). Gravidez na adolescência: descuido ou intencionalidade? In *VII Congresso Internacional A Vez e a Voz das Mulheres Migrantes em Portugal e na Diáspora: Mobilidades, Tempos e Espaços* (p. 55). Porto: Universidade do Porto.
- Ramos, N. (2004). *Psicologia Clínica e da Saúde*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Ramos, N. (2005). Família, Cultura e Relações Intergeracionais. In *Congresso Internacional: Solidariedade Intergeracional - UAb, FCT, CEMRI*. Lisboa: Universidade Aberta - UAb.
- Ramos, N. (2008). Interculturalidade e comunicação nos cuidados de saúde. In N. Ramos (org) (Ed.), *Saúde, Migração e Interculturalidade - Perspectivas teóricas e práticas* (pp. 97–132). João Pessoa: EDFPB.
- Ramos, N. (2009). Saúde, migração e direitos humanos. *Mudanças - Psicologia Da Saúde*, 17(1), 1–11. <http://doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v17n1p1-11>
- Ramos, N. (2010a). Cinema e pesquisa em ciências sociais e humanas: contribuição do filme etnopsicológico para o estudo da infância e culturas. *Contemporânea: Revista de Comunicação e Cultura*, 8(2), 1–28. Retrieved from <https://doaj.org/article/418d020e940d4372a8fd92fb50d1f065>
- Ramos, N. (2010b). Gênero e Migração - Questionado dinâmicas, vulnerabilidades e políticas de integração e saúde da mulher migrante. In *Fazendo Gênero 9 - Diásporas, Diversidades, Deslocamentos* (pp. 1–9).

Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina.

- Ramos, N. (2012a). *Família, Educação e Desenvolvimento no séc. XXI - Olhares Interdisciplinares*. (N. Ramos, E. Mendes, A. I. Silva, & J. Porfírio, Eds.). Portalegre: Instituto Politécnico de Portalegre - Escola Superior de Educação.
- Ramos, N. (2012b). Família e maternidade em contexto migratório e intercultural. In N. Ramos (org), E. Mendes (org), A. I. Silva (org), & J. Porfírio (org) (Eds.), *Família, Educação e Desenvolvimento no séc. XXI - Olhares Interdisciplinares* (pp. 21–28). Portalegre: Instituto Politécnico de Portalegre, ESE. Retrieved from <http://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/2189/3/ebook11.pdf>
- Ramos, N. (2012c). Migração, Maternidade e Saúde. *Repertório, Salvador, 18*, 84–93.
- Ramos, N. (2013a). Acolher e trabalhar com jovens entre culturas: contextos e competências interculturais. In T. Medeiros (Ed.), *Adolescência: Desafios e Riscos* (pp. 107–135). Ponta Delgada: Letras Lavadas edições.
- Ramos, N. (2013b). Interculturalidade(s) e Mobilidade(s) no Espaço Europeu: Viver e Comunicar entre Culturas. In *The Overarching Issues of the European Space* (pp. 343–360). Porto: Faculdade Letras, Universidade do Porto.
- Ramos, N. (2015). Famílias Migrantes nas Cidades Interculturais: Acolhimento, Solidariedade e Saúde. In *Livro de Atas do 1.º Congresso da Associação Internacional de Ciências Sociais e Humanas em Língua Portuguesa* (pp. 2956–2968). Lisboa.
- Ramos, N. (2016). Mãe e Famílias entre Culturas: Saúde, Desenvolvimento e Cuidados Interculturais. In M. M. Rocha (org), S. M. Santos (org), M. D. Costa (org), & N. Ramos (org) (Eds.), *Seguridade Social, Interculturalidades e Desigualdades na Contemporaneidade* (pp. 230–269). Natal: EDUFRN.
- Ramos, N., & Serafim, J. F. (2009). Cinema e mise en scène: histórico, metodo e perspectivas da pesquisa intercultural, 89–97.
- Ramos, N., & Serafim, J. F. (2014a). Antropologia fílmica e pesquisa em saúde. In *Saberes em Saúde, Ciência e Comunicação* (pp. 95–110). Salvador Bahia: EDUFBA.
- Ramos, N., & Serafim, J. F. (2014b). Comunicação em Saúde e Antropologia Fílmica. In ALAIC 2014 (Ed.), *GT 5: Comunicação e Saúde* (p. 20). Lima: PUCP.
- Ramos, N., & Serafim, J. F. (2014c). Representação da Doença no Cinema Documentário Autobiográfico. *AVANCA: Cinema 2014*, 896–901.
- Reis, L. M. dos. (2007). *Gravidez e Maternidade na Adolescência - Um estudo no município de Uberaba estado de Minas Gerais - Brasil* (Dissertação de Mestrado em Comunicação em Saúde). Universidade Aberta.
- Reis, L. M. dos, & Ramos, N. (2012). Gravidez na adolescência e família em contexto brasileiro. *Família, Educação e Desenvolvimento No Sé. XXI - Olhares Interdisciplinares*, (IPP ESEP), 41–44.