

## **Entender, planear e intervir na gravidez adolescente**

**Sr. Presidente da Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores**  
**Sras. e Srs. Deputados**  
**Sr. Presidente do Governo**  
**Sra. e Srs. Membros do Governo**

Em Outubro de 2007, foi votado favoravelmente nesta Assembleia o Projecto de Resolução, apresentado pelo Grupo Parlamentar do Partido Socialista, que *“recomenda ao Governo Regional a realização de um estudo sobre a gravidez na adolescência conduzido por uma equipa multidisciplinar, que aborde, entre outros, os domínios educacional, sócio-económico, social e psicológico que caracterizam esta problemática, proporcionando o diagnóstico exhaustivo da situação na Região e contribua para a formulação de propostas adequadas de intervenção.”* (cit. Resolução n.º21/2007/A de 21 de Novembro).

Recorde-se a propósito desta recomendação, que o Grupo Parlamentar do PSD entendia que deveria ser a Comissão Permanente de Assuntos Sociais a realizar esse estudo diagnóstico, tendo inclusive apresentado um Projecto de Resolução nesse sentido.

Para o Grupo Parlamentar do PS, um estudo sobre esta problemática nunca poderia ser uma mera análise dos números publicados pelo INE, porque face à dimensão do fenómeno particularmente em determinados concelhos da Região, era fundamental conhecer e analisar os factores de risco, o perfil sociológico das adolescentes, contribuindo por essa via para a formulação de propostas adequadas de intervenção.

A recomendação da Assembleia foi de imediato acolhida pelo Governo Regional, e o então Secretário da pasta dos Assuntos Sociais, Dr. Domingos Cunha, convidou a Equipa da Professora Maria Cristina Canavarro, que há 12 anos trabalha com grávidas adolescentes na maternidade Daniel de Matos em Coimbra.

**Sr. Presidente da Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores**  
**Sras. e Srs. Deputados**  
**Sr. Presidente do Governo**  
**Sra. e Srs. Membros do Governo**

O Estudo sobre a “Gravidez e Maternidade na Adolescência nos Açores” foi já apresentado pelo Governo, em sessão pública, no passado dia 27 de Abril. É um trabalho exaustivo, que confirma a justeza da pretensão do PS ao recomendar que se analisasse esta problemática de forma científica.

Os resultados a que a equipa de investigação chegou confirmam que este fenómeno nos Açores não se altera apenas com um investimento na Educação Sexual ou no acesso às consultas de Planeamento familiar, como defendia o PSD no seu projecto de Resolução e como também se depreende do pensamento expresso pela bancada do PP.

Uma acção preventiva da ocorrência de casos de gravidez na adolescência, para ser eficaz, tem que ser uma acção coordenada, envolvendo, entre outros, os agentes educativos, os técnicos de saúde, os responsáveis pela política de habitação e protecção social.

Uma das principais conclusões deste relatório aponta para a necessidade de alterar o quadro de referências das jovens, particularmente as que residem em determinados contextos sociais, nomeadamente por via do reforço da permanência no percurso escolar, investindo nas competências profissionais e pessoais das adolescentes, que não se limitem às que manifestam na vida doméstica.

Fica provado com os resultados apresentados que não basta facilitar o acesso à contraceção, nem podemos ficar de consciência tranquila por ocorrerem nas escolas da Região, sessões informativas sobre sexualidade, apesar da importância que devemos dar à educação sexual e afectiva dos jovens. Refira-se a propósito, que em termos de contraceção, apenas uma pequena percentagem das adolescentes (2,3% do Grupo de controlo e 3,3% do grupo das grávidas) referiu não conhecer qualquer método contraceptivo. De salientar

ainda que é a Escola a principal fonte de informação, facto que confirma a divulgação de conteúdos de Educação Afectivo-Sexual em ambiente escolar, como aliás estipula o Decreto Legislativo Regional n.º 18/2000/ A de 8 de Agosto.

A gravidez precoce nos Açores integra-se num quadro de referências sociais e culturais, onde se evidencia uma socialização desigual dos papéis sociais de género; uma valorização social das relações de maternidade, paternidade e conjugalidade, enquanto dimensões de uma identidade social reconhecida; uma fraca valorização dos estudos e da formação profissional no desenvolvimento e na promoção pessoal. De acordo com as conclusões do estudo agora conhecido, estas são dimensões que se cruzam com os motivos que explicam o significativo número de casos de gravidez precoce nos Açores.

**Sr. Presidente da Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores**  
**Sras. e Srs. Deputados**  
**Sr. Presidente do Governo**  
**Sra. e Srs. Membros do Governo**

Se tivéssemos apenas analisado o fenómeno da gravidez precoce com base nos dados publicados pelo INE, teríamos concluído que a Região mantém, com dados de 2007, cerca de 10% de nascimentos de mães com menos de 20 anos. Veríamos também que, desde 1995, para não recuar mais no tempo, este indicador tem diminuído, passando de 412 casos em 1995 para 287 em 2007. No entanto, em termos relativos, esta diminuição representou apenas 2,7 pontos percentuais, mantendo-se nos Açores a taxa de gravidez na adolescência mais elevada do País.

**Que concelhos/freguesias registam os números mais elevados? Qual o perfil da jovem adolescente que engravida? Em que contextos esse risco é mais favorecido? Que medidas tomar? Que entidades envolver numa intervenção que se quer eficaz? Que prioridades adoptar nessa intervenção?**

Estas foram algumas das muitas questões colocadas à Equipa de investigação e que encontram resposta no relatório produzido e entregue ao Governo e por este à Assembleia, cujas conclusões gostaria de resumir brevemente nesta intervenção.

### **Onde se situa o maior número de casos de gravidez adolescente?**

Quando se analisa o mapa da gravidez adolescente nos Açores e se nos situarmos nos dados publicados até 2006, verificamos a recorrência deste fenómeno em algumas ilhas (S. Miguel, Terceira) e particularmente em algumas freguesias/concelhos, nomeadamente, Rabo de Peixe no concelho da Ribeira Grande; Arrifes, Fajã de Cima, Feteiras, São Pedro e São Roque, na periferia e na cidade de Ponta Delgada; São Mateus, Santa. Luzia, Terra Chã e Conceição na periferia e na cidade de Angra do Heroísmo.

Estamos perante um fenómeno que afecta zonas socialmente desfavorecidas, habitualmente associadas a habitação de baixo custo ou a bairros sociais com forte densidade de famílias com percursos de escolaridade incompletos e com baixos níveis de rendimento.

### **Qual o perfil da grávida/mãe adolescente?**

Em breves traços, podemos definir o perfil das adolescentes, com base na amostra utilizada neste estudo.

- Estamos perante adolescentes que iniciam a sua vida sexual por volta dos 15 anos e engravidam depois dos 16 anos, sendo a média encontrada na amostra de 17,4 anos, valor considerado superior ao que se regista noutras pesquisas no continente. Em S. Miguel e na Terceira foram sinalizados os casos mais jovens.
- Após o anúncio da gravidez, as adolescentes passam a residir, em 76,1% dos casos, com o pai do bebé, com quem namoravam há mais de ano, vivendo em união de facto ou mesmo casando. Ficam a residir, sobretudo, na casa dos pais ou com a família do companheiro/namorado, sendo o número das que se autonomiza por via

- de uma habitação muito reduzido. São filhas de agregados numerosos, o que configura eventuais situações de sobrelotação.
- A grande maioria (95,3%) possui um nível sócio económico baixo.
  - Um número significativo destas adolescentes (76,8%) abandona a escola sem completar o 9.º ano de escolaridade e são muito poucas as que frequentam o ensino profissional. A grande maioria (70,5%), já tinha abandonado o sistema educativo quando engravidou, alegando desmotivação, falta de interesse e ausência de vantagens associadas aos estudos. De referir que os pais destas jovens são também eles pouco escolarizados (72,2% dos pais e 64% das mães têm o 1.º ciclo).
  - No que toca à saúde física, as adolescentes que engravidam são maioritariamente saudáveis, não manifestando complicações durante a gravidez. Na história familiar é recorrente a gravidez em idades jovens.
  - Em termos cognitivos, manifestam menores competências ao nível do pensamento abstracto, o que poderá traduzir uma maior dificuldade em antecipar consequências e uma maior propensão em tomar decisões precipitadas.
  - Um último traço, por ventura o mais relevante, enquanto especificidade regional registada na amostra das grávidas e mães adolescentes, prende-se com o facto de estarmos perante domésticas/inactivas, que não manifestam intenção de procurar emprego (71%), transferindo a sua garantia de sobrevivência para os companheiros, também eles com níveis baixos de escolaridade, mas na sua grande maioria activos (apenas 4% ainda estuda).
  - Perante a notícia de gravidez estas adolescentes reagem, na sua maioria (75,5%) de forma "razoável ou positiva", o que difere de outros estudos realizados no continente. Enquanto grávidas têm expectativas positivas, apesar de revelarem emoções e comportamentos indicadores de alguma dificuldade de adaptação, que se agravam após o nascimento do bebé.

Este é um importante indicador da “desilusão” sentida pelas mães adolescentes, que vêem alterar-se a relação com o companheiro, após o nascimento e a instalação definitiva no papel materno.

### **Em que contextos se evidencia este perfil?**

O perfil acima referido configura contextos sociais de risco, que podemos encontrar em agregados numerosos, com baixo rendimento sócio-económico e níveis de escolarização baixos; onde se registam histórias frequentes de gravidez precoce; abandono do sistema educativo sem a escolaridade obrigatória; ausência de qualificações profissionais e fraca motivação das mulheres para o mercado de trabalho; início da vida sexual antes dos 16 anos, e relações de namoro, de duração superior a um ano, com companheiros mais velhos e activos.

### **Que medidas tomar? Que entidades envolver numa intervenção que se quer eficaz? Que prioridades adoptar nessa intervenção?**

O diagnóstico apresentado pela Equipa da Prof. Cristina Canavarro é elucidativo ao apresentar recomendações com vista à prevenção e intervenção na gravidez e maternidade adolescente, de acordo aliás com a Resolução votada neste parlamento.

As Recomendações apresentadas apontam dois princípios fundamentais e quatro contextos de intervenção.

Ao nível dos princípios, reforça-se a importância do conhecimento como suporte de decisões, neste caso políticas, que deverão ser orientadas para projectos de acção com continuidade e profundidade. Por outro lado, tendo em conta o facto de este ser um fenómeno pluri-determinado, qualquer acção deverá ser realizada em parceria, envolvendo várias entidades e áreas de intervenção.

**Sr. Presidente da Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores**  
**Sras. e Srs. Deputados**  
**Sr. Presidente do Governo**  
**Sra. e Srs. Membros do Governo**

No que concerne aos eixos de acção, são referidos como necessários, programas que tenham em conta os contextos que fomentam ou contribuem para este fenómeno, mas também onde se pode prevenir, alterando o quadro de referências que o justifica.

- **Contexto escolar** – é evidente que o insucesso e o abandono escolar são factores de risco, o que implica apostar na motivação vocacional e profissional e incentivar a permanência no sistema de ensino. Em termos da educação sexual, e considerando que a escola é a principal fonte de informação, importa aumentar e sobretudo, melhorar a qualidade da informação proporcionada, procurando que esta integre uma perspectiva global da educação para a cidadania e os afectos (não sendo relevante se os conteúdos integram uma disciplina curricular ou actividades extra-escolares). Ainda em contexto escolar, é importante que as escolas garantam a permanência das grávidas adolescentes, criando soluções que permitam a conciliação de papéis, nomeadamente com o recurso à colocação dos bebés em creches ou outros sistemas integrados de apoio à família.
- **Contexto profissional** – reconhecendo o facto de a maioria das jovens que engravidam serem domésticas, sem qualificação para o mercado de emprego, importa apostar em percursos de formação alternativos, capazes de estimular outras competências, que não apenas as que são experienciadas no contexto familiar e doméstico, as quais são fortemente reforçadas pelo modelo cultural de referência.
- **Contexto comunitário e institucional** – considerando a referência positiva que as grávidas e mães adolescentes fizeram aos serviços de saúde, é fundamental que nas comunidades onde se identificam famílias de risco e adolescentes com o perfil identificado, se desenvolvam programas de educação para a saúde e planeamento familiar, em coordenação com as escolas, orientados por equipas multidisciplinares.

Nos casos das grávidas, a preparação para o parto, a vigilância de saúde deve contar com o envolvimento dos companheiros e da mãe da jovem e realizada em ambiente de grupo, onde as experiências possam ser partilhadas. Refira-se que no caso de Rabo de Peixe, essa iniciativa foi concretizada, com evidentes resultados positivos. Muitas das jovens desconheciam o processo da gravidez e revelavam informações deturpadas, em relação aos cuidados a ter com o bebé.

O estudo refere ainda a importância do acompanhamento clínico, que deverá ser generalizado a todas as adolescentes e tratado por um serviço pluridisciplinar, numa consulta específica. Relembre-se a propósito que os serviços hospitalares ou os centros de saúde, deveriam possuir uma consulta para adolescentes, abandonando a designação de “alto risco”, uma vez que, como ficou demonstrado, o risco maior destas jovens não é físico, mas de carácter psicossocial, devendo essas equipas proporcionar apoio e acompanhamento a esse nível.

Para além da gravidez, o relatório assinala a importância do acompanhamento pós-parto, particularmente ao nível da orientação contraceptiva e da existência de grupos de entre-ajuda, onde os jovens pais possam partilhar experiências, dificuldades e receber formação em termos de educação parental, nomeadamente ao nível dos cuidados a ter com o recém-nascido.

- **Contexto familiar** – Porque estamos perante um quadro de referências culturais, ao nível da socialização de modelos e das relações de género, particularmente as que ocorrem no contexto familiar, esta é sem dúvida uma das áreas onde mais se justifica a intervenção. Uma intervenção que deveria começar pela identificação das famílias de ou em risco, seja ao nível serviços de acção social, saúde ou até pelas equipas pluridisciplinares das escolas. Particularmente a estas famílias, deveriam ser proporcionados programas de educação parental, fomentando



competências relacionais que estimulem o investimento na escolarização, a comunicação na família, proporcionando formação e acompanhamento ao nível dos cuidados ao bebé.

- Para alterar o quadro de referências culturais, importa que se aposte, quando tal se justifique, em alternativas de guarda aos bebés que não sejam baseadas na família de origem, proporcionando à jovem mãe, a possibilidade de continuar estudos ou integrar o mercado de trabalho, estimulando ao mesmo tempo os bebés e as crianças de forma adequada à etapa de desenvolvimento em que se encontram.

**Sr. Presidente da Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores**  
**Sras. e Srs. Deputados**  
**Sr. Presidente do Governo**  
**Sra. e Srs. Membros do Governo**

Perante o relatório agora apresentado, não restam dúvidas de que a gravidez na adolescência não é uma fatalidade, mas um indicador que pode ser alterado. A Região tem investido na prevenção, no acompanhamento, mas porque se trata de uma realidade com enraizamento cultural, ainda não se obtiveram as alterações desejadas.

Importa continuar e reforçar uma acção concertada das várias entidades que, no terreno, trabalham com famílias de risco. Importa atender aos factores que explicam este fenómeno e investir de forma cuidada, no tipo de informação que é transmitida, na qualificação dos técnicos e, particularmente, é fundamental que se avaliem as iniciativas, os gabinetes criados, as consultas e outras acções já em curso.

Este foi um trabalho de investigação profundo, realizado com mestria pela equipa da Prof. Canavarro, no entanto é fundamental que todos os que trabalham na comunidade se preocupem em conhecer a realidade dos cidadãos a quem prestam serviço, e por via desse conhecimento, reavaliem as acções

que desenvolvem, sejam na escola, nas unidades de saúde ou nos serviços de acção social.

Podemos fazer melhor, podemos alterar o quadro de referências e diminuir de forma mais significativa a incidência da gravidez na adolescência nos Açores. Cremos que essa é também a vontade do Governo Regional, aliás demonstrada desde logo ao cumprir a Resolução desta Assembleia.

Sobre este problema, temos o estudo, o conhecimento dos factos, resta cumprir a acção, intervindo com fundamento, de forma concertada e continuada. Nesse sentido, julgamos que seria desejável a criação de grupos de trabalho interdepartamentais, prioritariamente nas comunidades que registam maior incidência de casos de gravidez adolescente. Atrevo-me a dizer, porque não em duas ou três freguesias, sob a forma de uma experiência piloto. Importa que essas equipas agreguem os agentes da escola, os serviços de saúde e da acção social e outras entidades públicas ou privadas, nomeadamente movimentos da igreja, IPSS que diariamente lidam com famílias de risco. Definido um plano e delineada uma meta a atingir, certamente que uma acção coordenada, que envolva estas várias entidades, permitirá reduzir o número de casos.

Termino, felicitando publicamente a equipa de investigadores que realizou o estudo sobre a Gravidez e Maternidade na Adolescência nos Açores e os responsáveis dos Governos do PS que acataram de forma qualificada a Resolução desta Assembleia.

Com o cumprimento desta Resolução, fica claro que o importante não é fazer alarmismo com os números que se publicam nas estatísticas, mas ser capaz de os analisar, de melhorar o conhecimento sobre a realidade, para poder planear e agir de forma eficaz.

Disse.

Sala das sessões, 14 de Maio 2009