



UC/FPCE 2012

Universidade de Coimbra
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

Fatores de proteção e de vulnerabilidade na gravidez na adolescência: Estudo exploratório das práticas educativas em Angola

Teófilo Omulundu Hawala (e-mail: teofilohawala@yahoo.com.br)

Dissertação de Mestrado em Psicologia, na área de Psicologia Clínica e da Saúde, sub-área de especialização em Sistémica, Saúde e Família, sob a orientação da Doutora Sofia Major e da Dr^a Luciana Sotero

Fatores de proteção e de vulnerabilidade na gravidez na adolescência: Estudo exploratório das práticas educativas em Angola

Resumo

O interesse pela temática “Gravidez na Adolescência”, não é recente, embora só nas últimas décadas tenha ganho maior ênfase, fundamentalmente ao nível das ciências sociais. O presente estudo tem como objetivo analisar os fatores de proteção e de vulnerabilidade na gravidez na adolescência, com um especial destaque para as práticas educativas. A amostra desta investigação foi constituída por 120 adolescentes do município do Lubango (província da Huíla, Angola), das quais 60 grávidas e 60 não-grávidas. O protocolo de investigação envolveu um Questionário Sociodemográfico, um Questionário de Recolha de Dados acerca da Grávida e a versão abreviada do *Inventory for Assessing Memories of Parental Rearing Behaviour* (EMBU; Arrindell et al., 1994; versão portuguesa de Canavarro, 1996). Os resultados revelam que a esmagadora maioria das adolescentes grávidas provêm de meios sociais, económicos e de relações pessoais mais desfavorecidos e afirma ter engravidado por falta de prevenção/descuido. Como expectável, e de acordo com a literatura, verificaram-se também diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos de adolescentes quanto à idade do primeiro namoro e da primeira relação sexual, com uma maior precocidade para as grávidas adolescentes. Relativamente às propriedades psicométricas do EMBU, verificou-se que a estrutura fatorial obtida no presente estudo (pai e mãe) não apresenta uma total equivalência com a versão portuguesa. Já ao nível da consistência interna, os resultados são mais próximos dos obtidos para a população portuguesa. Quanto às práticas educativas, os resultados apontam para a existência de uma diferença estatisticamente significativa, no sentido das grávidas adolescentes percecionarem mais práticas educativas por parte do pai do que as adolescentes não-grávidas.

Palavras-chave: Adolescência, gravidez, fatores de proteção, vulnerabilidade, práticas educativas.



Protective factors and vulnerability for teenage pregnancy: Exploratory study on educational practices in Angola

Abstract

The interest on the topic “Teenage Pregnancy” is not new, although only in recent decades won a greater emphasis, mainly for the social sciences. The present study aims to analyze the protective and vulnerability factors in adolescent pregnancy, with a special emphasis on educational practices. The sample of this research consisted of 120 adolescents from Lubango (Huíla province, Angola), of which 60 pregnant and 60 non-pregnant. The research protocol involved a Sociodemographic Questionnaire, a Questionnaire to collect Data about the Pregnancy and the shortened version of the Inventory for Assessing Memories of Parental Rearing Behavior (EMBU; Arrindell et al., 1994; Portuguese version of Canavarro, 1996). The results show that the overwhelming majority of pregnant teenagers come from poorest social, economic and personal relations and became pregnant due to lack of prevention/neglect. As expected, and according to the literature, there were also significant differences between the two groups of adolescents for the age at first dating and first sexual relationship with a higher precocity for pregnant teenagers. When considering the psychometric properties of the EMBU, it was found that the factor structure obtained in this study did not present a complete equivalence with the Portuguese version. Although for the internal consistency, the results are quite close to those obtained for the Portuguese population. For the educational practices, the results highlight the existence of a statistically significant difference with pregnant adolescents perceiving more educational practices from the father than non-pregnant adolescents.

Key-Words: Adolescence, pregnancy, protective factors, vulnerability, educational practices.

Agradecimentos

A Deus todo-poderoso, que tem sido o meu guia, sem o qual não sei se este projeto teria acontecido e culminado com êxitos.

Aos irmãos que a vida me deu e que, muitas e muitas vezes, foram o meu maior incentivo (Rangel, Raúl e Tito).

Ao Sr. Altino Hawala e à Dona Ana Helena (meus pais) pelo apoio e sábios conselhos, apesar da distância.

Às minhas irmãs: Esperança, Alcina, Onésima, Preciosa e Graça.

À família Félix, um especial Muito Obrigado (isto é que é uma família).

À minha Thícia, pelo apoio, compreensão e o amor incondicional.

Aos meus amigos, colegas e todos os que direta ou indiretamente me têm dado força.

Às professoras (S_1 e S_2): Doutora Sofia Major, o meu profundo e eterno agradecimento por ter sido exigente mas, ao mesmo tempo, compreensiva e incansável para o sucesso deste estudo e Dr^a Luciana Sotero, por ter contribuído muito para a estruturação do enquadramento teórico deste estudo.

A todas as professoras da FPCE-UC, pelo esforço contínuo de se deslocarem ao Lubango e partilharem os seus conhecimentos e experiências que nos permitiram hoje, entre outras coisas, "Pensar Diferente".

À direção da UPRA em especial.

Índice

Introdução	1
I – Enquadramento conceptual	2
1.1- Gravidez na adolescência	2
1.2- Fatores de proteção e de vulnerabilidade para a gravidez na adolescência...	4
1.2.1- Fatores de vulnerabilidade.....	4
1.2.2- Fatores de proteção	6
1.3- Práticas educativas e sua avaliação	7
II – Objetivos	9
III – Metodologia	10
3.1- Procedimentos de seleção e recolha da amostra.....	10
3.2- Caracterização da amostra	10
3.3- Instrumentos.....	13
3.3.1- Questionário Sociodemográfico	13
3.3.2- Questionário de Recolha de Dados da Grávida	13
3.3.3- EMBU	13
3.4- Procedimentos estatísticos.....	14
IV – Resultados	15
4.1-Percepção das adolescentes grávidas relativamente à gravidez.....	15
4.2- Fatores de proteção e de vulnerabilidade na gravidez na adolescência.....	16
4.3- Estudos psicométricos do EMBU.....	19
4.3.1 – Análise dos itens do EMBU	19
4.3.2 – Estudo de validade de construto: Análise fatorial exploratória.....	21
4.3.3 – Estudos de precisão: Consistência interna	23
4.4 - Adolescentes grávidas e não-grávidas: Comparação da percepção das práticas educativas.....	25
V – Discussão	25
VI – Conclusões	31
Bibliografia	32
Anexos.....	36

Introdução

Segundo os dados dos relatórios da Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (UNESCO), em regiões como a América do Norte, a América Latina e a África Subsaariana, 32% das raparigas começam a vida sexual entre os 10 e os 14 anos e 22% engravidaram precocemente. Em Angola, segundo o relatório do Fundo das Nações Unidas para a População (FNUAP, 2002), as relações sexuais entre adolescentes iniciam-se geralmente entre os 11 e os 12 anos de idade, levando a que muitas adolescentes engravidem antes de atingir a idade adulta. Estes mesmos dados indicam que cerca de 75% dos adolescentes angolanos são considerados como sexualmente ativos, existindo uma elevada frequência de gravidez na adolescência dos 14 aos 17 anos de idade, sendo que apenas 17% dos rapazes têm consciência de ter engravidado uma rapariga.

Neste sentido, os dados apresentados quer a nível internacional, quer para a realidade angolana, representam, entre outros motivos, um grande incentivo para desenvolver o presente estudo, pois a realidade bem como a literatura convergem quanto à importância das práticas educativas (estratégias utilizadas pelos pais em diferentes contextos para educar, socializar e controlar o comportamento dos filhos), bem como no papel destas na vida do sujeito, enquanto adolescente ou adulto.

Assim, no presente estudo procura-se estudar os fatores de vulnerabilidade e de proteção face a um dos problemas que mais atinge a sociedade angolana, isto é, a gravidez na adolescência. Por outro lado, procurou-se, igualmente, desenvolver um estudo exploratório acerca das práticas educativas em Angola, com recurso a um instrumento de avaliação das memórias de infância acerca das práticas educativas, o *Inventory for Assessing Memories of Parental Rearing Behaviour* (EMBU; Perris, Jacobson, Lindstorm, von Knorring, & Perris, 1980 citados por Canavarro, 1996).

Após uma revisão da literatura acerca da gravidez na adolescência, alguns dos fatores que podem tornar uma adolescente vulnerável ou “protegida” quanto à gravidez na adolescência e à avaliação das práticas educativas, o estudo empírico procura apresentar os resultados que direta ou indiretamente espelham qualitativa e quantitativamente as vivências das adolescentes grávidas e não-grávidas. Dada a ausência de instrumentos adaptados e validados para a população angolana, no que diz respeito às práticas educativas, este constituirá um primeiro estudo exploratório acerca desta temática, ficando a expectativa de representar um contributo para a sociedade angolana.

Finalizando, reitera-se a necessidade premente de mais e novos estudos serem desenvolvidos para possibilitarem a elaboração de estratégias de intervenção inovadoras, contribuindo assim para a busca de soluções ao nível preventivo para as elevadas taxas de gravidez na adolescência em Angola.

I – Enquadramento conceptual

1.1– Gravidez na adolescência

O interesse relativo pela temática da gravidez na adolescência, não é recente, embora só nas últimas décadas tenha ganhado uma maior ênfase, fundamentalmente ao nível das ciências sociais e humanas. Todavia, para a clarificação deste tema é imprescindível a definição de três aspetos inter-relacionados: adolescência, sexualidade e gravidez na adolescência.

Segundo os critérios da Organização Mundial de Saúde (OMS, 1994) a adolescência é um período de mudanças fisiológicas, psicológicas e sociais que separam a criança do adulto, prolongando-se dos 10 aos 20 anos. Porém, importa salientar que a delimitação etária deste período não é algo exato, taxativo e linear.

A sexualidade é definida pela *Pan American Health Organization, World Health Organization* (2000, p. 50) como: “energia que nos motiva à procura de amor, contacto, ternura e intimidade, que se integra no modo como nos sentimos, movemos, tocamos e somos tocados; é ser-se sensual e ao mesmo tempo sexual; ela influencia pensamentos, sentimentos, ações e interações e por isso, influencia também a nossa saúde mental”. Durante a adolescência, toda a organização relacional pressupõe que a própria sexualidade passe pelas vicissitudes da maturação emocional que, nalgumas circunstâncias, traduzir-se-á em movimentos ambivalentes para com a própria sexualidade (Sá, 2003). As modificações no padrão de comportamento dos adolescentes, no exercício da sua sexualidade, exigem atenção cuidadosa por parte dos pais e profissionais, devido às suas repercussões, entre elas a gravidez precoce (Silva, 2006).

Para Moraes (2001), a gravidez na adolescência é a gestação ocorrida em jovens até aos 21 anos de idade, as quais se encontram, portanto, em pleno desenvolvimento dessa fase da vida – a adolescência. Geralmente, este tipo de gravidez, não foi planeado nem desejado, e acontece no seio de relacionamentos pouco estáveis. A gravidez nesta fase do percurso de vida congrega uma confrontação ao valor da escolaridade e a outras normas sociais, potenciando assimetrias. O significado e o impacto de uma gestação na adolescência são mediados pelo cruzamento de recursos internos e contextos envolventes (Ourô & Leal, 1998). Como, nesta fase, o indivíduo ainda não possui as capacidades de racionalizar as consequências futuras decorrentes de um comportamento sexual não responsável, frequentemente surgem situações de risco, em que a gravidez não planeada ou desejada está inscrita (Canavarró & Pereira, 2006; Leal, 1992; Ourô & Leal, 1998).

Se na maior parte das sociedades e culturas no mundo, a adolescência aparece como uma fase caracterizada por confusões, contradições e ambivalências ligadas e geridas à procura da construção identitária, todo este processo poderá agravar-se com o surgimento de uma gravidez (Correia, 1995) já que, também este é um período que, para além das exigências físicas, apela à reestruturação e reajustamentos psicológicos (Sá, 2004). Neste contexto, uma gravidez na adolescência pode significar assumir um redobrado esforço de adaptação interna e uma dupla movimentação de duas realidades que convergem num único momento: estar grávida e ser adolescente (Correia, 1995; 2000). A ocorrência de uma gravidez na adolescência é assumida por Soares, Marques, Martins, Figueiredo, Jongenelen, e

Matos (2001) como um desafio muito exigente para estas jovens, pois terão que enfrentar uma dupla crise desenvolvimental: a crise da adolescência e a crise da gravidez. E estas duas podem tornar-se antagónicas impulsionadas pela exigência da maternidade.

Quando uma adolescente recebe a notícia de uma gravidez, as reações a essa notícia diferem de adolescente para adolescente, mas os estudos realizados evidenciam três padrões de reações: positivas (e.g., alegria, entusiasmo, orgulho), negativas (e.g., nervosismo/medo, rejeição, preocupação) e ambivalência (Godinho et al., 2000 citado por Levandowski, Piccinini, & Lopes, 2005). Por outro lado, alguns autores, tais como Menezes e Domingues (2004, citados por Levandowski et al., 2005) sugerem que o sentimento positivo perante a gravidez está quase exclusiva e diretamente relacionado com o seu planeamento.

Geralmente, quando confrontada com a notícia, a adolescente é obrigada a tomar uma decisão: prosseguir com a gravidez e ficar com o bebé; prosseguir com a gravidez e dar o bebé para adoção; ou interromper a gravidez (Correia, 1995). Qualquer uma das decisões pressupõe uma profunda reflexão, sendo esta uma tarefa exigente para a qual a adolescente nem sempre está preparada. O desequilíbrio emocional é frequente e apela ao apoio da família (muitas vezes também ela própria em choque), do namorado, dos amigos, da comunidade e da escola (Correia, 1995; 2000). Para Sá (2004), independentemente da decisão tomada, as exigências psicológicas a que a adolescente fica exposta podem resumir-se do seguinte modo: lidar com sentimentos de pecado e culpa/vergonha (a respeito da vida sexual e/ou gravidez), esforço de ajustamento à gravidez e expectativas em relação à maternidade, e perda prematura da condição de adolescente. Esta conjuntura de particularidades que surgem em função da nova realidade com que se depara a adolescente gera, segundo alguns autores, algumas manifestações “típicas” durante o período gestacional, tais como: medo do parto, medo da criança apresentar algum problema físico e de abortar (Levandowski et al., 2005), ansiedade em relação à troca de papéis (Melo, 2001b citado por Levandowski et al., 2005) e medo de não saber cuidar do bebé (Levandowski, Piccinini, Rapoport, & Voigt, 2000 citados por Levandowski et al., 2005).

Perspetivando a adolescência enquanto fase do ciclo de vida no subsistema individual e na própria família, Correia (2000) enumera algumas alterações psicossociais que ocorrem quando surge uma gravidez precoce:

- (a) Transformações na relação da adolescente consigo mesma, na relação desta com os pais e destes com a filha;
- (b) Consequente redefinição de papéis familiares;
- (c) Alteração na relação com o pai do bebé;
- (d) Modificação da relação com os amigos e colegas;
- (e) Abandono escolar;
- (f) Necessidade de ingresso precoce no mundo do trabalho.

A partir da revisão teórica efetuada (Canavarro & Pereira, 2006; Correia, 1995, 2000; Sá, 2004) é possível agrupar um conjunto de elementos característicos do viver psicológico da adolescente grávida, designadamente: (a) habitualmente trata-se de uma gravidez não planeada que pode progressivamente tornar-se aceite; (b) em muitos casos, a gravidez condiciona a relação com o pai do bebé, surgindo um casamento ou uma união de facto como uma exigência social e/ou familiar; e (c)

a família, sobretudo os pais, representam muitas vezes uma fonte inicial de ansiedade e medo aquando do confronto com a notícia da gravidez.

Embora existam implicações anátomo-fisiológicas na gestação na adolescência, e estas sejam constantemente abordadas, ela não é somente um problema clínico por tornar mais difícil o acompanhamento médico da adolescente nesse estado; representa também um problema social, pois interfere na vida da mulher, acarretando maiores dificuldades de inserção no mercado de trabalho e interferindo nos padrões familiares e de vida, aumentando o círculo de pobreza.

Lereno, Gomes e Faria (1996) entendem que as jovens que engravidam precocemente pertencem geralmente a grupos sociais desfavorecidos, em subculturas muito próprias, em que os padrões comportamentais e organizacionais da família diferem das normas estabelecidas. Todavia, enquanto que, para Silva (1992) e Almeida (2007) a gravidez nesta etapa da vida é um fator de exclusão, perturbação e marginalidade social, para Lereno e colaboradores (1996), essa exclusão social acaba por representar um fenómeno anterior à gravidez e não uma consequência desta. Ainda sobre este assunto, Vilar e Gaspar (1999) recordam que, quando uma adolescente engravida, duas associações simbólicas surgem: o de “leviana”, pois uma gravidez resulta de um ato sexual, acontecimento que apenas deveria ter lugar com o casamento, e/ou o de “coitadinha”, por associação às dificuldades e consequências sociais discriminatórias, incluindo a exclusão social, que a jovem poderá ter de enfrentar.

Por último, é importante destacar que a gravidez precoce não é um problema exclusivo das raparigas, pois um filho não é concebido por uma única pessoa, ou seja, se cabe à rapariga a difícil missão de carregar no ventre o filho durante toda a gestação e de enfrentar todas as dificuldades inerentes a esse processo (incluindo dores do parto), cabe ao jovem pai da criança ter de assumir as suas responsabilidades como (futuro) pai.

Fica a ideia de que quando uma adolescente engravida não é apenas a sua vida que sofre mudanças, tanto o progenitor, como ambas as famílias de origem também passam por um difícil processo que exige a adaptação a uma situação imprevista e inesperada.

1.2 – Fatores de proteção e de vulnerabilidade para a gravidez na adolescência

1.2.1- Fatores de vulnerabilidade

Apesar da gravidez na adolescência abarcar todos os estratos sociais, ocorre mais frequentemente em famílias oriundas de meios fortemente desfavorecidos do ponto de vista social, económico, pessoal e cultural (Silva & Ferreira, 2009).

Os fatores de risco, ou de vulnerabilidade, na gravidez na adolescência são tratados na literatura através de várias abordagens e perspectivas, havendo aspetos comuns e divergentes entre si. Por exemplo, Pereira, Canavarro, Cardoso e Mendonça (2005) apontam como fatores preditivos da gravidez na adolescência aspetos associados à família, à escola e aos parceiros, nomeadamente, famílias desestruturadas, pais com história de doenças psicológicas/psiquiátricas e mães com história de gravidez na adolescência. Por sua vez, Lourenço (1998) aponta os

seguintes fatores associados à gravidez na adolescência: (a) a precocidade da menarca e da maturação do aparelho genital feminino; (b) a transformação e alteração dos padrões comportamentais e dos valores morais e o início precoce da atividade sexual; (c) o meio cultural e socioeconômico; (d) a deficiente promoção do desenvolvimento psicossocial/educação sexual e a escassa assistência de planejamento familiar; e finalmente (e) a violação e o abuso sexual.

Com base em classificações já existentes elaboradas por vários autores, Pinho (2009) define sete fatores de vulnerabilidade para a gravidez na adolescência, nomeadamente: físicos, psicológicos e cognitivos, relacionados com a contraceção, sociodemográficos, familiares, relacionais na escola e no grupo de pares, bem como culturais, raciais e étnicos.

Em primeiro lugar, destacam-se os **fatores físicos** em que, apesar de o início da menstruação nem sempre coincidir com o início da fertilidade, a menarca é quase sempre associada à nubilidadade que, desde o século passado, ocorre em idades cada vez mais baixas. Nesta conformidade, estudos como o de Silva (1992) apontam que existem diversos agentes que favorecem o desenvolvimento precoce da puberdade, nomeadamente a melhoria das condições de nutrição e de higiene ou ainda fatores como a raça e o clima.

Em segundo lugar, encontramos os **fatores psicológicos e cognitivos**. Neste contexto, Lourenço (1998) explica que, num meio familiar precário em carinho, compreensão e com sentimentos de desvalorização, a adolescente pode engravidar como uma maneira de reduzir essas carências afetivas, sendo o filho uma gratificação narcisista e o preenchimento de um vazio psicológico e relacional, procurando colmatar as carências afetivas que sente.

Relativamente aos **fatores relacionados com a contraceção**, nos dias de hoje, apesar da quantidade de informação disponível e da adesão aos métodos contraceptivos, verifica-se uma elevada taxa de gravidez na adolescência em muitos países, independentemente de serem classificados como desenvolvidos ou subdesenvolvidos. Fundamentalmente, no seio familiar, a não verbalização clara das questões de contraceção (por tabu ou pela crença dos adultos de que as adolescentes já possuem noções básicas sobre o assunto, limitando-se por isso a dizerem “tem cuidado”) é para Vilar e Gaspar (1999) apenas uma advertência, não um esclarecimento cabal para que a jovem realmente escolha e tome as devidas medidas de precaução. Entretanto, apesar do tabu existente no seio de muitas famílias, evidências científicas mostram que a educação sexual em que se discute a contraceção, não aumenta a atividade sexual; que os programas que enfatizam a abstinência sexual como método mais seguro e apropriado, e fornecem informação sobre contraceptivos, nos jovens sexualmente ativos, não aumentam o seu uso, embora em muitas culturas e comunidades se pense exatamente o contrário (Klein, 2005, citado por Pinho, 2009).

Quanto aos **fatores sociodemográficos**, é frequente a gravidez na adolescência estar associada a famílias numerosas ou agregados familiares alargados, pertencentes a classes sociais baixas e com poucos recursos económicos, onde as jovens não estudam, já não estavam a estudar na época em que engravidaram, ou se estudavam tinham fraco aproveitamento escolar (Malta, Roque, Duarte, & Ventura, 2007). Nesta conformidade são apontados os seguintes fatores sociodemográficos preditivos de gravidez na adolescência: o baixo nível de

escolaridade e a existência de profissões pouco qualificadas (Carvalho, Leal, & Sá., 2004; Turner, 1996 citado por Pinho, 2009); o trabalho em horários curtos e flexíveis (Malta et al., 2007) bem como o contexto comunitário e cultural para a aceitação da gravidez na adolescência (Pereira, 2001).

No que diz respeito aos **fatores familiares**, são muitas as vezes em que as próprias adolescentes é que percebem as suas famílias como disfuncionais, percebendo o sistema familiar como pouco coeso e desequilibrado (Lourenço, 1998). São famílias cujo ambiente geralmente se caracteriza por stress, pressão, conflitos, maior disfuncionalidade e rigidez e por uma pobre relação entre pais e filhos. A relação entre grávidas adolescentes e mães, irmãs e amigas com história de gravidez na adolescência, faz com que Manlove (1998, citado por Cerqueira-Santos, Paludo, Shirò, & Kholler, 2010) afirme que se trata de um fenómeno transgeracional, e que Walin (2007, citado por Pinho, 2009) sustente que estas adolescentes tendem a seguir um padrão familiar. Outro aspeto a ressaltar é a ausência da figura paterna, que na literatura é apontada como um fator de risco para um início precoce da atividade sexual. Pereira e colaboradores (2005) acrescentam ainda que, as adolescentes grávidas pertencem frequentemente a famílias monoparentais.

Considerando os **fatores relacionais na escola e no grupo de pares**, é comum as grávidas adolescentes terem muitos amigos que não frequentam a escola e que têm normas muito permissíveis relativamente a uma gravidez pré-conjugal (Gonçalo, 2002). Sardinha, Mendonça, Branco, e Morna (1993) referem que, para colmatar a má comunicação familiar em que estão inseridas, jovens submissas, com pobre aptidão para a comunicação interpessoal tendem a procurar amizades com pessoas da mesma idade e a gravidez pode tornar-se numa forma de aceder a um grupo de adultos. Portanto, a iniciação e a atividade sexual pré-matrimonial são, muitas vezes, percebidas pelas jovens como sendo a norma entre os seus pares, mesmo que tal desafie a moral veiculada pelas famílias (Vilar & Gaspar, 1999).

Por fim, e referindo-nos aos **fatores culturais, raciais e étnicos**, dependendo da cultura em que está inserida, a gravidez da adolescente pode ser considerada como uma forma de atingir a idade adulta e estatuto social. A título de exemplo, em certas regiões como o Sul da Ásia, Médio Oriente e África, casar e ter filhos cedo é ainda um acontecimento normativo (WHO, 2004). Nestas culturas, a maternidade, nesta fase da vida, para além de ser uma situação desejada e bem aceite, é valorizada pelos companheiros e seus congéneres (Lourenço, 1998).

1.2.2- Fatores de proteção

Quanto aos fatores de proteção, cujo conhecimento ainda é limitado, referem-se às condições que moderam a relação entre os riscos e o desenvolvimento do sujeito, como influências que modificam, melhoram ou alteram respostas pessoais a determinados riscos (Montesano, 2011). Neste campo, Pereira (2001) considera três grupos de fatores: (a) as características de cada indivíduo, tais como o temperamento e a inteligência; (b) a qualidade das relações estabelecidas, traduzidas pela existência de pelo menos uma vinculação segura com uma figura significativa; e (c) o envolvimento na comunidade, gerador de um sentido de pertença, como por exemplo, a participação em grupos de orientação ideológica e religiosa.

Já Martins (2005) aponta como fatores de proteção face à gravidez na adolescência: a escola, pela capacidade de implementação de regulamentos, a

qualificação dos professores e o recurso a métodos pedagógicos; a valorização do sucesso escolar e da saúde; o envolvimento em atividades desportivas, culturais, recreativas ou cultos religiosos; a coesão familiar; os grupos de amigos com comportamentos não desviantes; e a aceitação dos pares.

Portanto, os fatores de proteção da adolescente não são apenas inerentes às características da sua personalidade, mas também ao envolvimento num contexto familiar, escolar e social ajustado, pois, quando em contextos sociais menos favoráveis uma jovem não tem esses fatores de proteção ou não desenvolve fatores de resiliência, podem ocorrer comportamentos desviantes e comportamentos sexuais de risco, sendo um dos desfechos possíveis uma gravidez não planeada/desejada.

1.3 – Práticas educativas e sua avaliação

“Todos nós nascemos e crescemos numa família, e como a geração espontânea está por descobrir, todos nós temos um pai e uma mãe. Nesta família de origem aconteceram coisas que, para além do seu conteúdo factual, tiveram a acompanhá-las emoções que ficam gravadas em nós para sempre. Cada um de nós transporta pela vida fora este repertório emocional que lhe vai servir para amar, sofrer, brincar, ser sério, estar só e estar com os outros.”

José Gameiro, *Crónicas* (1999)

Numa perspetiva ontogenética, os pais são habitualmente reconhecidos como os principais protagonistas e a família como o principal cenário para a socialização (Holden & Edwards, 1989; Maccoby, 1984, todos citados por Canavarro, 1996). Contudo, do ponto de vista de contribuições para o estudo sistemático da influência das práticas educativas no desenvolvimento do sujeito, destacam-se três áreas: a Psicanálise, a Psicologia Social e algumas investigações empíricas realizadas em amostras clínicas (Canavarro, 1996).

Segundo Hoffman (1994 citado por Pacheco, Silveira, & Shneider, 2008), as práticas educativas expressam-se nas interações entre pais e filhos, destinando-se fundamentalmente à socialização. Para este autor, nestas interações, os pais podem utilizar predominantemente dois tipos de estratégias ou práticas: coercitivas ou indutivas. As práticas educativas coercitivas são descritas na literatura como tendo repercussões negativas em diversas áreas do desenvolvimento psicossocial de crianças e adolescentes, tais como no ajustamento social, na psicopatologia e no desempenho escolar. Com este tipo de estratégias os filhos durante a infância dependem de intervenções externas para controlar o seu comportamento e acabam por não interiorizar as regras sociais e os padrões morais necessários para o ajustamento psicológico (Alvarenga & Piccinini, 2001; Bolsoni-Silva & Marturano, 2002; Ferreira & Marturano, 2002; Salvador, Mestres, Goñi, & Gallart, 1999). De forma contrária, as práticas educativas indutivas são apontadas como favorecedoras do desenvolvimento da autonomia no indivíduo, assim como da internalização de padrões morais (Alvarenga, 2000; Ceballos & Rodrigo, 2003; Hoffman, 1994, todos citados por Pacheco et al., 2008).

Para Gomide (2006), as práticas educativas podem desenvolver tanto comportamentos prossociais quanto antissociais, dependendo da frequência e intensidade com que os pais as utilizam. Como tal, existem as chamadas práticas

educativas negativas, sendo as mais referidas na literatura: negligência, abuso físico e psicológico, disciplina relaxada, punição inconsistente e monitoria negativa; bem como as práticas educativas positivas, que colaboram para o adequado desenvolvimento prossocial da criança destacando-se entre estas a monitoria positiva e o comportamento moral (Gomide, 2006).

Neste sentido, da análise da literatura acerca do tema depreende-se que as práticas educativas positivas podem fundamentalmente traduzir-se em: monitorização parental positiva, definida por Gomide (2006, p. 7) como um “conjunto de comportamentos parentais que envolvem atenção para a localização dos filhos, para as suas atividades e formas de adaptação”; comportamento moral (Gomide, 2006, p. 13) entendido como “o processo de modelagem de papéis na identificação e nas interações humanas, no que se refere principalmente às normas e valores transmitidos através do modelo parental”. Esta prática educativa positiva está ligada aos comportamentos morais transmitidos aos filhos pelos pais, através dos seus próprios comportamentos e diálogos referentes a temas como justiça, honestidade, generosidade, compaixão e empatia pelos outros (Gomide, 2006).

Em suma, é possível verificar que é através de estratégias disciplinares específicas, chamadas de práticas educativas, que os pais procuram promover comportamentos social e moralmente desejáveis e eliminar ou reduzir comportamentos menos desejáveis ou inadequados dos filhos (Alvarenga & Piccinini, 2001; Baumrind, 1966, citado por Moraes, Camino, Costa, Camino, & Cruz, 2007; Ceballos & Rodrigo, 2003).

É importante realçar que práticas educativas e estilos parentais são conceitos, usados na literatura, algumas vezes como sinónimos, noutras como construtos diferentes. Contudo, ambos se referem ao processo de socialização da criança e a maioria dos autores refere-se a estilos parentais e práticas educativas como dimensões distintas do processo educativo, pois é possível encontrar diferenças concetuais e na sua forma de avaliação. A distinção entre tais conceitos sustenta que as práticas educativas se referem a situações quotidianas específicas de interação pais-filhos, as quais revelam as estratégias utilizadas pelos pais na educação dos filhos (Hoffman, 1994 citado por Pacheco et al., 2008). Já os estilos parentais envolvem dimensões da cultura familiar como a dinâmica da comunicação familiar, do apoio emocional e de controlo presentes nas interações entre pais e filhos. Os estilos parentais envolvem também crenças, valores e aspetos relativos à hierarquia das funções e papéis familiares, expressos no exercício da disciplina, autoridade e tomada de decisões (Reppold, Pacheco, & Hutz, 2005).

De um modo geral, a maneira de conceber a ligação entre práticas educativas e as áreas de desenvolvimento humano varia segundo o modelo teórico subjacente e as opções teóricas feitas pelos autores, evoluindo cronologicamente desde conceções assentes numa causalidade linear, em que é feita uma correspondência “ponto-a-ponto” entre práticas educativas e resultados no desenvolvimento pessoal, até abordagens que reconhecem a plasticidade do comportamento humano (Canavarro, 1996).

Quanto à avaliação das práticas educativas, ao nível da investigação, para além do *The Parental Bonding Instrument* (PBI; Parker, Tupling, & Brown, 1979, citados por Canavarro, 1996), o *Inventory for Assessing Memories of Parental Rearing Behaviour* (EMBU; Perris, Jacobson, Lindstorm, von Knorring, & Perris,

1980, citados por Canavarro, 1996) é um dos questionários mais referenciados para a avaliação das memórias que os adultos têm das práticas educativas levadas a cabo pelos seus pais e não só, durante a infância e a adolescência (Canavarro, 1996).

Este instrumento foi essencialmente concebido para avaliar a influência que as relações com os pais (ou substitutos), durante a infância e a adolescência, têm no desenvolvimento emocional, cognitivo e na construção pelo sujeito, de novas relações interpessoais. A versão portuguesa (utilizada neste estudo) é composta por 23 itens (cotados separadamente para o pai e para a mãe) agrupados em três dimensões específicas das práticas educativas, nomeadamente: Suporte Emocional, Rejeição e Sobreproteção. O Suporte Emocional é definido como “um leque de comportamentos dos pais perante os filhos que fazem com que estes se sintam confortáveis na presença dos progenitores e estes lhe confirmem a ideia de que é aprovado como pessoa pelos seus progenitores” (Canavarro, 1996, p. 237). Quanto à segunda dimensão – Rejeição, é definida como “um conjunto de comportamentos dos pais tendentes a modificar a vontade do filho e que são sentidos por este como uma rejeição de si próprio como indivíduo” (Canavarro, 1996, p. 237). Por último, a dimensão de Sobreproteção retrata o comportamento de controlo dos pais, nomeadamente comportamentos de intrusão por parte dos pais na vida dos filhos, contacto excessivo e infantilização, comportamentos cujo objetivo comum é prevenir comportamentos de independência por parte dos filhos (Rollins & Thomas, 1979, citados por Canavarro, 1996).

Atendendo à relevância das práticas educativas, o estudo desta temática no caso da gravidez na adolescência merecerá um especial destaque neste trabalho de investigação.

II – Objetivos

O presente estudo assenta numa dimensão exploratória e teve como principal objetivo desenvolver uma análise acerca dos fatores de proteção e de vulnerabilidade na gravidez na adolescência, com destaque para as práticas educativas em famílias com adolescentes grávidas e não-grávidas no município do Lubango (província da Huíla, Angola).

No sentido de complementar o objetivo geral, propomos os seguintes objetivos específicos:

- (a) Caracterizar e comparar o perfil sociodemográfico e familiar de adolescentes grávidas e não-grávidas;
- (b) Analisar a perceção das adolescentes grávidas relativamente à gravidez;
- (c) Comparar e estudar os fatores de risco e de proteção para a gravidez nos dois grupos de adolescentes (e.g., percurso escolar, vida amorosa/sexual, história de gravidez na adolescência na família, entre outros);
- (d) Proceder aos estudos de análise de itens, validade de construto (análise fatorial) e precisão (consistência interna) do EMBU;
- (e) Comparar os resultados obtidos no estudo exploratório com o EMBU em Angola, com os resultados da versão portuguesa;
- (f) Analisar a existência de discrepâncias na perceção de práticas educativas (avaliadas através do EMBU) nas adolescentes grávidas e não-grávidas.

III – Metodologia

3.1- Procedimentos de seleção e recolha da amostra

Após a seleção dos instrumentos a utilizar no presente estudo e definida a amostra (adolescentes grávidas e não-grávidas), foi feita a escolha dos locais de recolha da mesma. Seguiu-se o pedido formal de participação no estudo às Direções de dois Hospitais Materno-Infantis da cidade do Lubango (província da Huíla), nomeadamente, o Hospital Municipal Materno-Infantil da Mitcha e o Hospital Maternidade Irene Cohen (para a recolha do grupo de adolescentes grávidas) e de uma escola do I ciclo do ensino secundário (Escola 27 de Março) para recolha do grupo de adolescentes não-grávidas (grupo de controlo).

Assim, com o aval das mesmas, entre novembro de 2011 e fevereiro de 2012 procedeu-se à administração do protocolo de investigação. Foram definidos os seguintes critérios de inclusão na amostra: ser do sexo feminino, idade compreendida entre os 14 e os 17 anos, nacionalidade Angolana, obter o consentimento dos pais para participar no estudo, e para o caso das adolescentes grávidas, ser a primeira gravidez. Procedeu-se inicialmente à recolha da amostra das adolescentes grávidas e, seguidamente, procurou-se emparelhar a amostra das adolescentes não-grávidas quanto à variável idade.

Para o preenchimento dos questionários, os investigadores foram esclarecendo os objetivos e a forma de resposta de cada instrumento do protocolo às adolescentes para que estas pudessem responder da forma mais clara a cada questão/item do protocolo. Perante as dificuldades na interpretação e resposta a muitos dos itens que constam do protocolo (provavelmente por desconhecimento de alguns dos termos utilizados, ou pelo baixo nível académico das adolescentes), optou-se por aplicar o protocolo de investigação em formato de entrevista. Assim, os instrumentos de avaliação foram administrados individualmente, em função dos locais de recolha de dados. Nos Hospitais Materno-Infantis, foram aplicados no momento a seguir à triagem, antes da consulta propriamente dita, enquanto que na escola, as adolescentes foram reunidas em diversas salas, num período pré-estabelecido pela instituição.

3.2- Caracterização da amostra

Como se pode constatar dos dados apresentados no Quadro 1, a amostra foi constituída por 120 adolescentes, sendo 60 grávidas e 60 não-grávidas, em que a idade mais prevacente são os 17 anos para ambos os grupos (33.3 e 35.0% para as grávidas e não-grávidas, respetivamente). A média de idades da amostra é de 17.75 anos ($DP = 1.10$).

Em termos de escolaridade, apenas 43.4% das adolescentes grávidas têm o 3º ciclo completo, ao contrário das adolescentes não-grávidas, que apresentam um nível de escolaridade mais elevado, visto que 77.3% tem o mesmo ciclo de escolaridade completo.

Relativamente ao estado civil, quase todas as adolescentes que constituíram a amostra são solteiras (98.3%), com apenas duas adolescentes grávidas a viverem em união de facto.

Quadro 1.
Caracterização da Amostra: Variáveis Sociodemográficas

Variável	Adolescente Grávidas (n = 60)		Adolescentes Não-Grávidas (n = 60)		Amostra Total (N = 120)	
	n	%	n	%	n	%
Idade						
14	10	16.7	10	16.7	20	16.7
15	16	26.7	15	25.0	31	25.8
16	14	23.3	14	23.3	28	23.3
17	20	33.3	21	35.0	41	34.2
Escolaridade						
1º Ciclo Completo	6	10.0	-	-	6	5.0
2º Ciclo Completo	25	41.6	12	20.0	37	30.0
3º Ciclo Completo	26	43.4	47	77.3	73	61.7
Ensino Secundário	3	5.0	1	1.7	4	3.3
Estado Civil						
Solteiro	58	96.7	60	100.0	118	98.3
União de Facto	2	3.3	-	-	2	1.7
Profissão						
Balconista	1	1.7	-	-	1	0.8
Comerciante	2	3.3	-	-	2	1.7
Professora	1	1.7	-	-	1	0.8
Desempregada	10	16.7	-	-	10	8.3
Estudante	46	76.6	60	100.0	106	88.3
Etnia						
Nhaneca	29	48.3	23	38.3	52	43.3
Umbundu	13	21.7	25	41.7	38	31.7
Quimbundu	5	8.3	8	13.3	13	10.8
Nganguela	9	15.0	-	-	9	7.5
Kuanhama	3	5.0	4	6.7	7	5.8
Outros	1	1.7	-	-	1	0.8
Religião						
Católica	30	50.0	60	100.0	90	75.0
Evangélica	3	5.0	-	-	3	2.5
Adventista do 7º Dia	12	20.0	-	-	12	10.0
Tokuista	3	5.0	-	-	3	2.5
IRUD	5	8.3	-	-	5	4.2
Kimbanguista	4	6.7	-	-	4	3.3
Outra	3	5.0	-	-	3	2.5
Residência						
Centro da Cidade	20	33.3	11	18.3	31	25.8
Arredores/Bairros	37	61.7	46	76.7	83	69.2
Aldeia/Quimbo	3	5.0	-	-	3	2.5
Comuna/Sede	-	-	3	5.0	3	2.5
Tipo de Habitação						
Apartamento	3	5.0	10	16.7	13	10.8
Vivenda	15	25.0	25	41.7	40	33.3
Pau-a-Pique/Cubata	6	10.0	2	3.3	8	6.7
Casa de adobe	28	46.7	17	28.3	45	37.5
Outro	8	13.3	6	10.0	14	11.7
Fonte de Rendimento						
Lucros/investimentos	3	5.0	2	3.3	5	4.2
Vencimento mensal	31	51.7	49	81.7	80	66.7
Rendimento dia/tarefa	6	43.3	9	15.0	35	29.2
NSE						
Baixo	16	26.7	4	6.7	20	16.7
Médio	39	65.0	53	88.3	92	76.7
Elevado	5	8.3	3	5.0	8	6.7

Ainda com base no Quadro 1, relativamente à profissão, verificou-se que todas as adolescentes não-grávidas são estudantes, bem como a maioria das adolescentes grávidas (76.6%), com um dado interessante a salientar, é o facto de 16.7% estarem desempregadas.

É também importante referir que quanto à composição étnica, a maior parte da amostra é da etnia Nhaneca (43.3%) ou Umbundo (31.7%).

Quanto à religião, a grande maioria da amostra (75.0%) professa a religião católica, realçando-se o facto de todas as adolescentes não-grávidas serem católicas.

No que diz respeito às condições de habitação, constatou-se que 69.2% das adolescentes vivem nos arredores da cidade/bairros, com 41.7% das adolescentes não-grávidas a residirem em vivendas, sendo que a maioria das adolescentes grávidas vive em habitações feitas de adobe (46.7%).

Quanto aos rendimentos das famílias (calculados com base nos vencimentos dos pais ou substitutos), as adolescentes provêm maioritariamente (76.7%) de famílias de nível socioeconómico (NSE) médio, tendo como principal fonte de rendimento vencimentos mensais (66.7%)¹.

Quadro 2.

Caracterização da Amostra: Variáveis Familiares

Variável	Adolescente Grávidas (n = 60)		Adolescentes Não-Grávidas (n = 60)		Amostra Total (N = 120)	
	n	%	n	%	n	%
Agregado Familiar						
2-5	28	46.6	9	15.0	37	30.8
6-10	32	53.3	51	85.0	83	69.1
Etapa Ciclo Vital						
Formação do Casal	3	5.0	-	-	3	2.5
Família Filhos Adolescentes	20	33.3	26	43.3	46	38.3
Família Filhos Adultos	21	35.0	19	31.7	40	33.3
Outros	16	26.7	15	25.0	31	25.8

Da análise do Quadro 2, referente às variáveis familiares, observa-se que em ambos os grupos, a maioria dos agregados familiares é constituída por 6 a 10 elementos (69.1%).

Quanto à etapa do ciclo vital das famílias (estabelecida com base na classificação proposta por Relvas, 1996) notou-se que 35.0% das adolescentes grávidas provêm de famílias com filhos adultos e 43.3% das adolescentes não-grávidas são parte integrante de famílias com filhos adolescentes.

De forma a averiguar se as duas amostras de adolescentes eram equivalentes para a variável idade, no que diz respeito à distribuição pelos níveis etários considerados (14, 15, 16 e 17 anos), procedeu-se a um teste de *Qui-Quadrado*. Os resultados indicam que não existe diferença estatisticamente significativa entre os grupos, $X^2(3) = 0.057$, $p = .996$, com uma distribuição muito próxima, quando não idêntica pelas várias idades consideradas (cf. Quadro 1).

¹ Para uma caracterização mais exaustiva da amostra, consultar o Anexo A.

3.3- Instrumentos

Após informar detalhadamente as adolescentes acerca dos objetivos e procedimentos do estudo, garantindo o anonimato e a total confidencialidade quanto às informações obtidas no âmbito deste estudo, as adolescentes que aceitaram participar, leram e assinaram o documento de consentimento informado (cf. Anexo B).

Procedeu-se então à aplicação de alguns instrumentos, escolhidos em função do tema e dos objetivos do estudo, para a recolha de dados, nomeadamente:

(a) Questionário Sociodemográfico

Utilizado para a recolha dos dados sociodemográficos (Anexo C), em que constavam variáveis tais como: sexo, idade, nível de escolaridade, profissão, estado civil, composição do agregado familiar, área de residência, tipo e características da habitação, eletrodomésticos e conforto, principal fonte de rendimento da família, nível socioeconómico, e etapa do ciclo vital da família. Salienta-se, que foram também incluídas algumas variáveis relevantes para a realidade Angolana, tais como a etnia (e.g., Nhaneca, Umbundu), religião (e.g., Tokuista, Kimbanguista), área de residência (e.g., centro da cidade, aldeia ou quimbo), e tipo de habitação (e.g., apartamento, casa de adobe).

A informação relativa ao NSE foi obtida através de uma fórmula de cálculo que atendia a diversas variáveis recolhidas através do Questionário Sociodemográfico (e.g., área de residência, eletrodomésticos e conforto, fonte de rendimento), atendendo à realidade Angolana (cf. Anexo D).

(b) Questionário de Recolha de Dados acerca da Grávida (versão exclusiva para investigação)

É um questionário construído de raiz para o presente estudo, avaliando as seguintes áreas da vida da adolescente: Dados Pessoais (e.g., idade, estado civil) e acerca do Percurso Escolar (e.g., frequência de escola, número de reprovções); Dados acerca da saúde/gravidez (e.g., história de abuso de álcool e drogas, história de psicopatologia, idade do 1º namoro, idade de início da atividade sexual); Dados acerca do Progenitor da Criança (e.g., idade, estado civil); Dados acerca da Família (e.g., nível de escolaridade completo do pai e da mãe, história de gravidez na adolescência na família); e Dados acerca dos Pares (e.g., número de amigos, contexto da relação). Apesar do que se subentende da designação do questionário (dados acerca da grávida), parte deste questionário foi aplicado também às adolescentes não-grávidas (cf. Anexo E).

(c) *Inventory for Assessing Memories of Parental Rearing Behaviour* (EMBU; Perris, Jacobson, Lindstorm, von Knorring, & Perris, 1980)

Inicialmente composto por 81 itens, agrupados em 14 dimensões, correspondentes a 14 tipos de práticas educativas. Todavia, num estudo para a população alemã, Arrindell, Emmelkamp, e Brillman (1982, citados por Canavarro, 1996) submeteram a análise fatorial, com rotação varimax, os 81 itens, obtendo quatro fatores distintos do ponto de vista conceptual: Rejeição, Suporte Emocional, Sobreproteção e Preferência em Relação aos Irmãos. Constatou-se nesse estudo que, 64 dos 81 itens se distribuíam pelas quatro dimensões mencionadas, e 17 foram eliminados por não se encaixarem em nenhum dos fatores.

Para o presente estudo, foi utilizada uma forma abreviada desenvolvida por Arrindell e colaboradores (1994, citados por Canavarro, 1996) constituída por 23 itens, agrupados em três fatores (Rejeição, Suporte Emocional e Sobreproteção), cuja versão portuguesa foi adaptada e validada por Canavarro (1996) (cf. Anexo F). Apesar de ser mantida a sigla EMBU, dado ser a designação mais corrente na literatura, a versão portuguesa recebeu o nome de “Memórias de Infância”. É um inventário de auto-resposta que visa essencialmente avaliar a frequência com que aconteceram determinadas práticas de cuidados durante a infância e adolescência do indivíduo, em relação ao pai e à mãe separadamente, utilizando, para tal, uma escala de tipo *Likert*, de quatro pontos, de “*Não, nunca*” a “*Sim, a maior parte do tempo*”. O primeiro fator, Suporte Emocional (sete itens), avalia os comportamentos de conforto e aprovação dos pais perante os filhos. O segundo fator (nove itens), Rejeição, representa comportamentos dos pais no sentido de alterar a vontade dos filhos, e sentidos por estes como uma rejeição (sendo que a medida desta dimensão para a relação com o pai é obtida através do somatório de apenas oito itens). Por fim, a Sobreproteção (com sete itens), retrata o comportamento de controlo dos pais perante a vida dos filhos, quer seja através de intrusão ou infantilização (Canavarro, 1996). Nos estudos de consistência interna realizados para a versão portuguesa, os valores de alfa de Cronbach foram de .542, para os itens do pai e .661 para os itens da mãe. Quanto ao *Split-half*, os valores obtidos foram de .440 para o pai e .640 para a mãe.

3.4- Procedimentos estatísticos

Após a recolha dos protocolos necessários para este estudo, procedeu-se à construção da base e inserção dos dados recolhidos, com recurso ao *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS 17, versão 17.0). Procedeu-se à exclusão de todos os casos que poderiam levar a um número elevado de *missings* nos resultados.

Concluída a inserção de dados na base, foram realizadas as análises estatísticas, nomeadamente:

- a) Estatísticas descritivas dos itens do EMBU (média, desvio-padrão) e estudo de frequências, para a caracterização da amostra;
- b) Estudos de análise fatorial exploratória, com rotação *varimax*, dos itens do EMBU;
- c) Estudo da consistência interna dos itens do EMBU, através do alfa de Cronbach e da correlação *Split-half*;
- d) Testes *t* de *student* para amostras independentes e teste do *Qui-Quadrado* para analisar a existência de diferenças ao nível dos fatores de risco e de proteção nos dois grupos de adolescentes, bem como na perceção das práticas educativas entre adolescentes grávidas e adolescentes não-grávidas (teste *t* de *student*).

IV – Resultados

4.1- Percepção das adolescentes grávidas relativamente à gravidez

Quanto aos dados estritamente ligados às adolescentes grávidas, apresentados no Quadro 3, verifica-se que a maioria (68.3%) aponta a falta de prevenção/descuido como o motivo da sua gravidez. Quando questionadas acerca da sua percepção face à gravidez, 48.3% afirmam encarar essa situação como uma responsabilidade acrescida, com apenas 8.3% a perceberem a gravidez como uma felicidade, amadurecimento ou uma bênção de Deus.

Quadro 3.

Percepção das Adolescentes Grávidas Relativamente à Gravidez (n = 60)

Variáveis	n	%
Motivos engravidar		
Vontade de ter um filho/ser mãe	3	5.0
Falta de prevenção/descuido	41	68.3
Satisfazer o parceiro	2	3.3
Sair de casa	5	8.3
Acaso	9	15.0
Percepção gravidez		
Felicidade	5	8.3
Responsabilidade	29	48.3
Tristeza	6	10.0
Experiência de vida	7	11.7
Bênção de Deus	5	8.3
Amadurecimento	5	8.3
Problema por não ter apoio	2	3.3
Aumento da família	1	1.7
Aceitação maternidade		
Sim	32	53.3
Não	28	46.7
Desejo de maternidade		
Sim	13	21.7
Não	47	78.3
Vive com o progenitor		
Sim	5	8.3
Não	55	91.7

Quanto à questão da aceitação da maternidade, assiste-se a alguma ambivalência, com valores próximos para a aceitação ou não da maternidade (53.3 e 46.7%, respetivamente). O mesmo não se pode afirmar em relação ao desejo da maternidade, com 78.3% a revelar que não se trata de uma gravidez desejada.

Por outro lado, a esmagadora maioria das adolescentes grávidas não vive com o progenitor da criança (91.7%)².

² Para analisar os dados referentes ao progenitor da criança, consultar o Quadro A2 do Anexo A.

4.2- Fatores de proteção e de vulnerabilidade na gravidez na adolescência

No Quadro 4 apresenta-se um estudo comparativo de variáveis apontadas na literatura como fatores de risco para a gravidez na adolescência (e.g., percurso escolar, idade da primeira atividade sexual), através de testes *t* de *student* para amostras independentes.

Relativamente ao percurso escolar, os resultados indicam que há uma diferença estatisticamente significativa, $t(118) = -3.446$, $p = .011$, quanto à variável nível de escolaridade completo, pois as adolescentes grávidas têm menos anos de escolaridade completos ($M = 8.00$; $DP = 1.94$) do que as não-grávidas ($M = 8.93$; $DP = 0.78$). Quanto ao número de reprovações, registam-se igualmente, diferenças significativas, $t(118) = 2.156$, $p = .033$, entre adolescentes grávidas e não-grávidas, pois as primeiras têm em média um maior número de reprovações ($M = 1.38$; $DP = 1.22$) do que as segundas ($M = 0.95$; $DP = 0.96$).

Com relação à vida amorosa, e para a idade do primeiro namoro, os dados demonstram diferenças estatisticamente significativas, $t(109) = -2.042$, $p = .044$ entre os grupos, ou seja, verifica-se que as grávidas adolescentes começam a namorar relativamente mais cedo ($M = 14.53$; $DP = 1.32$) que as adolescentes não-grávidas ($M = 15.00$; $DP = 1.06$). Quanto ao início da atividade sexual, há também diferenças estatisticamente significativas, $t(95) = 2.035$, $p = .045$, verificando-se que as adolescentes grávidas começam, também em média a atividade sexual mais cedo ($M = 14.93$; $DP = 1.10$) em comparação com as não-grávidas ($M = 15.43$; $DP = 1.28$). Por outro lado, nota-se uma diferença bastante significativa, $t(105) = 5.714$, $p < .001$, relativamente ao número de parceiros, pois que os dados revelam que as grávidas adolescentes tiveram desde que começaram a namorar, mais parceiros ($M = 2.22$; $DP = 1.21$) do que as adolescentes não-grávidas ($M = 1.17$; $DP = 0.38$).

Quadro 4.

Adolescentes Grávidas e Não-Grávidas: Teste t para Fatores de Proteção ou de Vulnerabilidade

Variável	Adolescentes Grávidas (n =60)		Adolescentes Não-Grávidas (n= 60)		t	p
	M	DP	M	DP		
Nível escolaridade completo	8.00	1.94	8.93	0.78	-3.446*	.011
Nº de reprovações	1.38	1.22	0.95	0.96	2.156*	.033
Idade 1º namoro	14.53	1.32	15.00	1.06	-2.042*	.044
Idade 1ª atividade sexual	14.93	1.10	15.43	1.28	-2.035*	.045
Número de parceiros	2.22	1.21	1.17	0.38	5.714**	.001
Nº de pessoas com que vive	6.60	1.88	6.50	1.43	0.328	.744
Escolaridade da mãe	7.82	4.17	10.97	2.53	-4.971**	.001
Idade da mãe ao 1º filho	18.67	1.80	19.77	3.35	-2.239*	.027
Número de amigos	7.98	5.50	9.32	5.05	-1.383	.169

* $p < .05$ ** $p < .01$

Para as variáveis relacionadas com a mãe, verificou-se que há diferenças significativas $t(118) = -4.971$, $p < .001$, quanto à variável escolaridade da mãe, visto

que, as mães das grávidas adolescentes apresentam um nível de escolaridade relativamente inferior ($M = 7.82$; $DP = 4.17$) em comparação com as mães das adolescentes não-grávidas ($M = 10.97$; $DP = 2.53$). Por outro lado, os dados apontam, quanto à idade da mãe aquando do nascimento do primeiro filho, para a diferença entre os dois grupos ser estatisticamente significativa $t(118) = -2.239$, $p = .027$, com as mães das adolescentes grávidas a terem o primeiro filho mais cedo ($M = 18.67$; $DP = 1.80$) em relação às mães das adolescentes não-grávidas ($M = 19.77$; $DP = 3.35$).

Relativamente às variáveis número de amigos e número de pessoas com que vive, as diferenças encontradas entre os dois grupos não alcançaram o limiar de significância estatística, $t(118) = 1.383$; $p = .169$ e $t(118) = 0.328$; $p = .744$, respetivamente.

No Quadro 5, apresentam-se uma série de testes de *Qui-Quadrado* para outros diversos fatores de risco/proteção.

Assim, encontra-se uma diferença estatisticamente significativa, $X^2(1) = 6.316$, $p = .012$ quanto à variável frequência de escola, pois 88.3% das adolescentes grávidas disse frequentar a escola, face aos 100% das não-grávidas.

No mesmo quadro é possível notar que há uma diferença estatisticamente significativa, $X^2(1) = 10.276$, $p < .001$, quanto à variável co-habitação, visto que 51.7% das adolescentes grávidas vive em co-habitação e para as não-grávidas apenas 23.3% vive em co-habitação.

Verifica-se ainda que, quanto ao contexto de amizade, $X^2(2) = 19.861$, $p < .001$, as adolescentes grávidas têm, na maior parte dos casos (56.7%), amigos na vizinhança, enquanto que as adolescentes não-grávidas têm preferencialmente os amigos na escola (66.7%). Salienta-se no entanto que, ambos os grupos consideram a relação com os pares como importante, dado não se ter encontrado uma diferença estatisticamente significativa, $X^2(1) = 2.034$, $p = .154$. O mesmo se passa em relação a ter ou não um projeto de vida definido, $X^2(1) = 2.627$, $p = .105$.

Relativamente à variável religião, há uma diferença estatisticamente significativa, $X^2(6) = 40.000$, $p < .001$, entre os dois grupos, pois, 50% das adolescentes grávidas professam o catolicismo e 100% das adolescentes não-grávidas que participaram no estudo é católica.

Quanto a variável consumo de álcool e drogas, observou-se uma diferença estatisticamente significativa, $X^2(1) = 6.998$, $p = .008$, visto que 18.3% das adolescentes grávidas respondeu que consumia, ao passo que para as adolescentes não-grávidas essa percentagem é mais baixa (3.3%).

No que concerne à história de psicopatologia, $X^2(1) = 4.138$, $p = .042$, se para as adolescentes não-grávidas não houve relatos de história de psicopatologia, para as adolescentes grávidas, 6.7% respondeu sim, sendo que os casos registados apontam para ansiedade e depressão.

Quadro 5.
Adolescentes Grávidas e Não-Grávidas: Teste X^2 para Fatores de Proteção ou de Vulnerabilidade

Variável	Adolescentes Grávidas (n = 60)		Adolescentes Não-Grávidas (n = 60)		X^2	p
	n	%	n	%		
Frequência de escola						
Sim	53	88.3	60	100.0	6.316	.012
Não	7	11.7	-	-		
Co-Habitação						
Sim	31	51.7	14	23.3	10.276	.001
Não	29	48.3	46	76.7		
Contexto amizade						
Vizinhança	34	56.7	12	20.0	19.861	.001
Escola	17	28.3	40	66.7		
Outros	9	15.0	8	13.3		
Importância da relação						
Sim	58	96.7	60	100.0	2.034	.154
Não	2	3.3	-	-		
Religião						
Católica	30	50.0	60	100.0	40.000	.001
Evangélica	3	5.0	0	-		
Adventista 7º dia	12	20.0	0	-		
Tokuista	3	5.0	0	-		
Igreja Universal Reino Deus	5	8.3	0	-		
Kimbanguista	4	6.7	0	-		
Outra	3	5.0	0	-		
Projeto de vida						
Definido	39	65.0	47	78.3	2.627	.105
Indefinido	21	35.0	13	21.7		
Abuso de drogas e álcool						
Sim	11	18.3	2	3.3	6.998	.008
Não	49	81.7	58	96.7		
História de psicopatologia						
Sim	4	6.7	-	-	4.138	.042
Não	56	93.3	60	100		
Conhecimento contraceptivos						
Sim	18	30	27	45	2.880	.090
Não	42	70	33	55		
Irmã com história de gravidez						
Sim	13	21.7	6	10.0	3.064	.080
Não	47	78.3	54	90.0		
Mãe com história de gravidez						
Sim	21	35.0	18	30.0	0.342	.559
Não	39	65.0	42	70.0		

Quanto ao histórico familiar de gravidez na adolescência, os dados apontam para a ausência de diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos, quanto à irmã ou mãe com história de gravidez, apesar de em ambos, os casos, os valores serem ligeiramente mais elevados para as adolescentes grávidas.

O mesmo se aplica ao conhecimento de contraceptivos, ainda que as adolescentes sem história de gravidez relatem um maior conhecimento destes métodos de prevenção da gravidez, $X^2(1) = 2.880$, $p = .090$.

4.3 – Estudos psicométricos do EMBU

4.3.1- Análise dos itens do EMBU

De acordo com o Quadro 6, referente às estatísticas descritivas dos itens do EMBU-Pai, encontramos no item 23 “Eu sentia que os meus pais ficavam orgulhos quando eu era bem sucedido(a) em qualquer coisa na qual me havia empenhado”, a média mais elevada ($M = 3.17$; $DP = 0.84$). Por sua vez, o item 16 “Os meus pais faziam-me sentir vergonha de mim mesmo(a)” possui a média mais baixa ($M = 1.36$; $DP = 0.67$).

Quanto à moda, os valores oscilam entre 1 e 4, sendo 2 o valor da moda mais frequente. De referir que todos os itens pontuam segundo toda a amplitude da escala de cotação, ou seja, entre 1 e 4. Analisando os valores referentes à assimetria, constatamos que cinco itens apresentam valores negativos. Por fim, apresentam-se os valores da curtose, onde se verifica que a maior parte dos itens (exatamente 19) apresentam valores negativos, sendo o item 13 aquele com um maior afastamento do zero.

Quadro 6.

Itens do EMBU-Pai: Estatísticas Descritivas

Itens EMBU-PAI	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Mo</i>	<i>Min.-Máx.</i>	<i>Assimetria</i>	<i>Curtose</i>
Item 1	1.86	0.80	2	1-4	0.561	-0.412
Item 2	2.53	0.84	2	1-4	0.136	-0.567
Item 3	2.28	0.86	2	1-4	0.136	-0.655
Item 4	1.88	0.92	1	1-4	0.632	-0.685
Item 5	2.00	0.90	2	1-4	0.495	-0.633
Item 6	2.43	1.04	2	1-4	0.112	-1.149
Item 7	1.65	0.95	1	1-4	1.296	0.522
Item 8	2.50	0.94	2	1-4	0.906	-0.850
Item 9	2.27	0.91	2	1-4	0.449	-0.520
Item 10	1.63	0.79	1	1-4	0.964	-0.023
Item 11	2.19	1.00	2	1-4	0.503	-0.726
Item 12	2.63	0.86	3	1-4	-0.100	-0.612
Item 13	1.44	0.82	1	1-4	1.831	2.420
Item 14	2.79	0.95	2	1-4	-0.105	-1.096
Item 15	1.56	0.84	1	1-4	1.424	1.184
Item 16	1.36	0.67	1	1-4	1.629	1.993
Item 17	2.43	1.02	3	1-4	-0.149	-1.176
Item 18	2.17	0.93	2	1-4	0.236	-0.915
Item 19	2.74	0.94	3	1-4	-0.140	-0.938
Item 20	2.56	0.92	2	1-4	0.193	-0.851
Item 21	1.94	1.03	1	1-4	0.726	-0.717
Item 22	1.95	0.94	1	1-4	0.713	-0.407
Item 23	3.17	0.84	4	1-4	-0.753	-0.126

Quanto aos itens do EMBU-Mãe, e de acordo com o Quadro 7, tal como para os itens EMBU-Pai, encontramos para o item 23 “Eu sentia que os meus pais ficavam orgulhos quando eu era bem sucedido(a) em qualquer coisa na qual me havia empenhado” a média mais elevada ($M = 3.15$; $DP = 0.86$). Por sua vez, o item 16 “Os meus pais faziam-me sentir vergonha de mim mesmo (a)” possui a média mais baixa ($M = 1.46$; $DP = 0.72$). Quanto à moda, os valores oscilam entre 1 e 4, sendo também o 2 o valor mais frequente. De referir que todos os itens pontuam segundo toda a amplitude da escala de cotação (entre 1 e 4). Relativamente aos valores referentes à assimetria, constatamos que 6 itens apresentam valores negativos, sendo os itens 13 e 16 os que denotam um maior afastamento do zero. No que diz respeito aos valores da curtose, o maior afastamento verifica-se nos itens 16 e 19.

Quadro 7.

Itens do EMBU-Mãe: Estatísticas Descritivas

Itens EMBU-MÃE	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Mo</i>	<i>Min.-Máx.</i>	<i>Assimetria</i>	<i>Curtose</i>
Item 1	1.84	0.88	1	1-4	0.694	-0.474
Item 2	2.69	0.89	2	1-4	0.062	-0.894
Item 3	2.44	0.98	2	1-4	0.056	-0.976
Item 4	1.91	1.01	1	1-4	0.927	-0.223
Item 5	2.17	0.89	2	1-4	0.314	-0.665
Item 6	2.75	0.98	2	1-4	-0.129	-1.088
Item 7	1.68	0.86	1	1-4	0.887	0.373
Item 8	2.53	0.82	2	1-4	0.031	-0.493
Item 9	2.60	0.89	2	1-4	0.089	-0.796
Item 10	1.84	0.93	1	1-4	0.839	-0.251
Item 11	2.36	1.02	2	1-4	0.296	-1.002
Item 12	2.79	0.91	2	1-4	-0.055	-1.018
Item 13	1.54	0.89	1	1-4	1.831	0.725
Item 14	2.98	0.95	4	1-4	-0.311	-1.156
Item 15	1.74	0.94	1	1-4	0.197	0.197
Item 16	1.46	0.72	1	1-4	1.706	1.706
Item 17	2.38	1.03	3	1-4	0.015	-1.172
Item 18	2.15	0.85	2	1-4	0.214	-0.681
Item 19	2.97	0.94	2	1-4	-0.013	-1.508
Item 20	2.69	0.96	3	1-4	-0.214	-0.887
Item 21	2.01	1.03	1	1-4	0.555	-0.941
Item 22	2.28	1.03	2	1-4	0.343	-1.003
Item 23	3.15	0.86	3	1-4	-0.785	-0.043

4.3.2- Estudo de validade de construto: Análise fatorial exploratória

Atendendo ao facto do EMBU não se encontrar adaptado ou validado para a população Angolana, com o objetivo de determinar a sua estrutura fatorial, procedeu-se a uma análise exploratória dos seus componentes.

Num primeiro momento, procedeu-se à verificação dos pressupostos necessários para a realização da referida análise. Assim, averiguada a normalidade da distribuição dos resultados, em que os valores do teste de normalidade *Shapiro-Wilk* não foram significativos nem para o EMBU-Pai, nem para o EMBU-Mãe ($p = .07$ e $p = .09$, respetivamente), considerou-se que a amostra se encontra distribuída segundo uma distribuição normal. O mesmo se pode dizer dos valores do teste de *Kolmogorov-Smirnov* (EMBU-Pai, $p = .11$ e EMBU-Mãe, $p = .82$).

De acordo com Pestana e Gageiro (2005), para a realização de uma análise fatorial é necessário que a amostra seja suficientemente grande, de forma a garantir que numa segunda análise se mantenham os mesmos fatores. É também recomendável que o rácio para a realização de uma análise fatorial, com algum grau de confiança nos resultados, seja de pelo menos cinco sujeitos para cada item da escala. Atendo a esses requisitos, e tendo em conta o número de itens do EMBU, e o número de sujeitos da amostra recolhida para o presente estudo, este pressuposto é cumprido (23 itens do EMBU, logo 115 sujeitos necessários).

Para além da dimensão da amostra, também importa verificar a fatoriabilidade da mesma, o que pode ser feito com recurso a dois procedimentos estatísticos: o teste Kaiser-Meyer-Olkin (*KMO*), para medir a adequação da amostra e o teste da esfericidade de Bartlett (Pestana & Gageiro, 2005). Os resultados obtidos no teste *KMO* mostraram-se razoáveis tanto para o EMBU-Pai (.656) bem como para o EMBU-Mãe (.646). Para o teste de esfericidade de Bartlett, os resultados também se mostraram significativos tanto para o EMBU-Pai, $X^2(253) = 698.442$, $p < .001$ e para a Mãe $X^2(253) = 852.598$, $p < .001$, assegurando-se deste modo que as variáveis são correlacionáveis.

Posteriormente, procedeu-se a uma extração inicial de componentes, em que se identificaram oito fatores que explicam 65.13% da variância total para o EMBU-Pai (cf. Anexo G) e nove fatores, cuja variância explicada seria de 71.79%, para o EMBU-Mãe (cf. Anexo H). Estes fatores correspondem ao critério de Kaiser, pelo qual se retêm os fatores cuja variância explicada é superior a 1 (Pestana & Gageiro, 2005). Recorreu-se também à análise dos *scree-plots* (cf. Anexo I), sendo este o gráfico da variância pelo número de componentes, onde os pontos no maior declive são indicativos do número apropriado de componentes a reter (Pestana & Gageiro, 2005). No presente estudo, verificou-se que, segundo o *scree-plot* (Pai e Mãe), seria razoável considerar reter um número mais reduzido de fatores, do que os oito ou nove propostos.

Neste sentido, e de forma a averiguar se a estrutura fatorial da versão portuguesa se replicava para o presente estudo, procedeu-se à extração de três fatores com rotação *varimax* (procedimento idêntico ao utilizado na versão portuguesa). Como se pode observar, através do Quadro 8 (para o EMBU-Pai), a variância total explicada pelos três fatores foi de 35.64%. É notório que 12 itens se enquadram no fator 1 (14.83% da variância), com diversos itens alusivos ao fator de Suporte Emocional da versão portuguesa (e.g., itens 6, 12, 14 e 23) e alguns do fator de Sobreproteção (e.g., itens 3 e 11). O fator 2 possui sete itens (10.63% da variância)

que, representam um misto dos itens de Rejeição (e.g., itens 10 e 22) e de Sobreproteção (e.g., itens 18 e 20) da versão portuguesa. Por fim, o fator 3, com quatro itens (10.17% da variância), acaba por abarcar itens relativos a práticas educativas de rejeição. Por outro lado, existem cinco itens com saturações inferiores a .30 (e.g., itens 3 e 8).

Estes resultados são bem diferentes dos da versão portuguesa, não só pela distribuição numérica dos itens entre os fatores, mas também pelos itens que se encontram em cada fator.

Quadro 8.

Análise de Componentes Principais, com Rotação Varimax: EMBU-Pai

Itens	Componentes			<i>h</i> ²
	1	2	3	
14	.740			.547
23	.614			.377
12	.608			.370
1	-.595			.354
2	.575			.330
19	.555			.308
21	-.484	.413		.405
4	-.461			.213
11	.379			.144
6	.285			.081
3	-.267			.071
5	-.223			.050
22		.761		.579
20		.663		.440
10		.605		.366
18	-.316	.524		.375
9	.364	.408		.298
17		-.266		.071
8		.227		.052
16			.809	.65
15			.772	.596
13			.618	.382
7			.428	.183
Variância Explicada	14.83	10.63	10.17	$\Sigma = 35.64\%$

Nota. As saturações a itálico apresentam valores inferiores a .30.

Da extração de três fatores (com rotação *varimax*), feita para os itens do EMBU-Mãe (cf. Quadro 9), o valor da variância total explicada é de 38.63% (ligeiramente superior ao valor obtido para o EMBU-Pai). Quanto ao modo como os itens aparecem enquadrados nos três fatores, verifica-se que, a distribuição dos itens diverge da obtida para o EMBU-Pai. O fator 1 é composto por 10 itens (16.69% da variância, dos quais oito são comuns à composição do fator 1 no EMBU-Pai), o fator 2 possui cinco itens (11.72% da variância, sendo quatro deles comuns ao fator 3 do EMBU-Pai e alusivos a comportamentos de rejeição) e o fator 3 é constituído por

oito itens (10.21% da variância, com cinco itens equivalentes ao fator 2 do EMBU-Pai).

Quadro 9.

Análise de Componentes Principais, com Rotação Varimax: EMBU-Mãe

Itens	Componentes			<i>h</i> ²
	1	2	3	
14	.847			.717
19	.773			.597
12	.638			.407
23	.572			.327
9	.531			.282
11	.486	.332		.346
2	.437			.191
1	-.421		.379	.321
6	.401	-.348		.282
15		.678	-.376	.601
16	-.375	.618		.523
7		.608		.370
13		.580		.337
10		.515		.265
17	-.417	-.429	.606	.724
21	-.276			.076
5			.594	.353
22			.582	.339
4	-.331		.579	.445
8		.387	.398	.308
20			.329	.108
18			.298	.088
3			-.298	.088
Variância Explicada	16.69	11.72	10.21	$\Sigma = 38.63\%$

Nota. As saturações a itálico apresentam valores inferiores a .30.

4.3.3- Estudos de precisão: Consistência interna

De acordo com Almeida e Freire (2003), a consistência interna remete-nos para “o grau de uniformidade ou de coerência existente entre as respostas de um sujeito a cada um dos itens que compõem a prova” (p. 163). Os autores acrescentam que o coeficiente de alfa de Cronbach é o procedimento estatístico habitualmente utilizado para a análise da consistência interna de escalas do tipo *Likert*, tal como sucede com o EMBU.

Perante a natureza exploratória do presente estudo, efetuou-se o cálculo separado do alfa de Cronbach para os itens do Pai e da Mãe para o resultado total do EMBU. Assim, o valor de alfa de Cronbach obtido para o EMBU-Pai foi de .438 e para o EMBU-Mãe .353. Por outro lado, analisou-se também a consistência interna através do método de *Split-half* (para verificar se uma das duas partes da escala é tão consistente a medir o construto como a outra metade), tendo-se obtido um

coeficiente de .473 para os itens do Pai e .578 para os itens da Mãe.

Quadro 10.

Consistência Interna dos itens do EMBU: Alfa de Cronbach

Itens	EMBU-Pai		EMBU-Mãe	
	Correlação Item-Total	Alfa Cronbach com eliminação item	Correlação Item-Total	Alfa Cronbach com eliminação item
1	.043	.441	.024	.357
2	.151	.422	-.003	.364
3	.119	.427	-.072	.383
4	.196	.412	.196	.313
5	.203	.410	.216	.312
6	-.068	.469	-.043	.376
7	.190	.412	.262	.303
8	.151	.421	.289	.299
9	.057	.440	.095	.341
10	.412	.375	.199	.315
11	.038	.445	.204	.311
12	.135	.424	.062	.349
13	.155	.421	.180	.321
14	.023	.447	.265	.297
15	.103	.430	.103	.339
16	.246	.409	.177	.326
17	-.055	.466	-.353	.453
18	.118	.427	-.002	.363
19	.010	.450	.024	.357
20	.174	.416	.123	.334
21	.149	.421	.061	.350
22	.355	.376	.060	.351
23	-.013	.451	.161	.326

No intuito de se verificar a funcionalidade dos itens na escala e perceber se a eliminação de qualquer um dos itens do EMBU viria a traduzir-se num aumento da consistência interna da escala, foram examinadas as correlações item-total e os valores do coeficiente de alfa caso o item fosse eliminado. Verificou-se assim que, existem diversos itens que possuem correlações baixas (abaixo de .30). São exemplos dessa situação para o EMBU-Pai os itens: 1, 6, 9, 11, 14, 17, 19 e 23; para o EMBU-Mãe: 1, 2, 3, 6, 17, 18 e 19. De uma forma geral, a maioria dos itens do EMBU apresenta uma correlação fraca com o total da escala, no entanto, tal padrão de resultados é comum com a versão portuguesa. Acresce que a eliminação de qualquer dos itens mencionados levaria apenas a um ligeiro incremento do valor do alfa de Cronbach.

4.4- Adolescentes grávidas e não-grávidas: Comparação da percepção das práticas educativas

Uma vez que a estrutura fatorial obtida não corresponde à versão portuguesa e atendendo ao funcionamento mais fraco de alguns itens, optou-se por estudar apenas o total do EMBU. Assim, a análise do Quadro 11 permite verificar a existência de uma diferença estatisticamente significativa $t(118) = 2.015$, $p = .046$ quando comparado o total do EMBU-Pai entre as adolescentes grávidas e as adolescentes não-grávidas. Assim, podemos concluir que as grávidas adolescentes por terem uma média superior ($M = 51.03$, $DP = 6.56$) percebem mais práticas educativas por parte da figura paterna do que as não-grávidas ($M = 48.95$, $DP = 4.58$).

Quanto ao EMBU-Mãe, concluímos que não existem diferenças estatisticamente significativas entre o grupo de grávidas adolescentes e o grupo de controlo, $t(118) = -0.452$, $p = .652$.

Quadro 11.

Adolescentes Grávidas e Não-Grávidas: Teste t Totais EMBU (Pai e Mãe)

	Grupo de Pertença	M	DP	t(118)	P
Total EMBU-Pai	Adolescente Grávida	51.03	6.56	2.015*	.046
	Adolescente Não-Grávida	48.95	4.58		
Total EMBU-Mãe	Adolescente Grávida	52.73	6.30	-0.452	.652
	Adolescente Não-Grávida	53.18	4.44		

* $p < .05$

IV – Discussão

Antes de iniciar a reflexão acerca dos resultados alcançados, é fundamental referir que o presente estudo é de natureza exploratória, pois é um dos poucos estudos (senão o primeiro) acerca dos fatores de proteção e de vulnerabilidade na gravidez na adolescência, com destaque para as práticas educativas em Angola. Neste sentido, e dada a escassez de dados disponíveis na pesquisa bibliográfica efetuada, em relação à realidade angolana, as reflexões recaem fundamentalmente sobre a análise comparativa entre os resultados obtidos e os pressupostos teóricos já existentes sobre o tema, procurando discuti-los atendendo à realidade Angolana.

Procurando ter em conta a sequência de apresentação dos resultados, a discussão começa pela **percepção da gravidez pela adolescente**, sendo que neste ponto é possível notar que os dados obtidos confirmam o postulado dos estudos de Menezes e Domingues (2004), pois o facto de um grande número de adolescentes grávidas ter assinalado a opção “Não” quanto a variável aceitação da gravidez, pode ser indício de que a gravidez constitui uma tristeza e motivo de repudia pessoal para a adolescente, embora vejam este fato como grande responsabilidade. Por outro lado, a literatura revela que, geralmente, quando uma adolescente recebe a notícia de uma gravidez, as reações a essa notícia diferem de adolescente para adolescente, padronizando-se em três tipos: positivas; negativas e ambivalentes, predominando nas respostas no nosso estudo, o segundo padrão (negativas). Apesar de tudo, a maioria das adolescentes grávidas percebe o seu estado como uma grande

responsabilidade, provavelmente este facto pode estar associado ao sentimento de respeito pela vida, um valor muito cultivado em África, em particular na cultura Angolana.

Passando agora para a abordagem acerca dos **fatores de proteção ou de vulnerabilidade**, quanto ao percurso escolar (muito associado a fatores cognitivos), verificou-se que a maior parte das adolescentes da amostra frequentam a escola (independentemente de estarem ou não grávidas), embora tenham sido notadas diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos quanto ao número de reprovações, ou seja, as adolescentes grávidas têm em média maior nível de reprovações do que as não-grávidas. Notou-se também, relativamente ao nível de escolaridade, que a percentagem de adolescentes grávidas que tem o 3º ciclo completo, é nitidamente inferior à percentagem das adolescentes não-grávidas. Toda esta conjuntura de resultados era expectável na medida em que, estudos já existentes mostram que é frequente a gravidez na adolescência ocorrer em jovens que não estudam, não estavam a estudar na época em que engravidaram ou estudavam mas tinham pouco aproveitamento (Malta et al., 2007), sendo esta última realidade a que mais se encaixa ao presente estudo. Por outro lado, Martins (2005) aponta a escola como fator de proteção para a gravidez na adolescência pela capacidade de implementação de regulamentos, a qualificação dos professores e o recurso a métodos pedagógicos, o que vai de encontro aos 100% da amostra de adolescentes não-grávidas ainda a frequentar a escola e ao seu maior aproveitamento escolar.

Outro aspeto a considerar é a vida amorosa da adolescente, nomeadamente a idade do primeiro namoro, idade em que ocorreu a primeira atividade sexual e o número de parceiros. Os resultados deste estudo, com diferenças estatisticamente significativas para estas três variáveis, demonstram a maior precocidade nas adolescentes grávidas em relação às não-grávidas, quanto a estas variáveis, como por exemplo, o facto de as primeiras começarem a namorar mais cedo ou terem a primeira relação sexual mais cedo do que as segundas. Associada a esta realidade, autores como Lourenço (1998) apontaram nos seus estudos a transformação dos padrões comportamentais e dos valores morais, fundamentalmente o início precoce da atividade sexual no seio dos adolescentes como um fator de vulnerabilidade para a gravidez na adolescência. Nesta conformidade, a realidade constatada neste estudo parece-nos fazer sentido. Acresce que a literatura também indica que os seus relacionamentos amorosos são pouco estáveis, o que é congruente com o maior número de parceiros por parte das adolescentes grávidas.

Por outro lado, os dados do presente estudo revelam que a maior parte das adolescentes grávidas diz ter engravidado por falta de prevenção/descuido, manifestando não ter tido desejo de engravidar, sendo que alguns autores, tais como Menezes e Domingues (2004) já relataram este facto, afirmando que um sentimento positivo perante a gravidez está quase exclusiva e diretamente relacionado com o seu planeamento, o que não se aplica para os casos deste estudo, pois, como afirma Moraes (2001) a gravidez na adolescência geralmente não foi planeada nem desejada e acontece no seio de relacionamentos pouco estáveis.

A literatura internacional, é constituída por um grande número de estudos que advogam a associação entre gravidez na adolescência associados a um NSE médio ou baixo (Lereno et al., 1996). Os resultados obtidos neste estudo, reforçam de certo modo estas teorias, na medida em que grandes partes das adolescentes grávidas que

participaram no estudo são provenientes de famílias de NSE médio ou baixo. Por outro lado, por exemplo Lereno e colaboradores (1996) entendem que as jovens que engravidam precocemente pertencem geralmente a grupos sociais desfavorecidos, em subculturas muito próprias, com padrões comportamentais e organizacionais da família diferentes das normas estabelecidas. Deste modo, percebe-se que apesar da gravidez na adolescência abarcar todos os estratos sociais, ocorre mais frequentemente em famílias oriundas de meios fortemente desfavorecidos do ponto de vista social, económico, pessoal e cultural (Silva, 2009).

Debruçando-nos agora para os fatores familiares, os dados obtidos no presente estudo, nomeadamente, as diferenças entre os dois grupos quanto à escolaridade da mãe, mãe e irmã com história de gravidez (apesar da diferença observada não alcançar o limiar de significância estatística), reforçam as implicações negativas para as adolescentes grávidas. Assim, estes resultados têm sustentação constável na realidade do contexto angolano, na medida em que, se verifica nalguns mercados paralelos e não só, muitas adolescentes que exercem a prática de negócios ambulantes para o seu próprio sustento e das suas famílias, estando, assim, expostas a muitas situações que elevam os níveis de vulnerabilidade para a gravidez na adolescência, nomeadamente: não frequência de escola, menor contacto educativo/emocional com os pais, busca de novas e rápidas formas de satisfação de necessidades afetivas e/ou financeiras, influência “descontrolada” dos grupos de pares, entre outras. Por outro lado, a cultura e a sociedade angolanas valorizam e incentivam o nascimento de um filho, não sendo motivo de comentários negativos ou de repudia uma adolescente ter o primeiro filho por volta dos 15 ou 16 anos de idade. Assim, quanto às variáveis relacionadas com mãe e irmã com história de gravidez importa salientar que a gravidez na adolescência, como um fenómeno transgeracional é para o contexto angolano, em muitos casos uma realidade, e como afirma Walin (2007, citado por Pinho, 2009), as adolescentes tendem a seguir o padrão familiar.

Sendo um dos fatores de vulnerabilidade que consta da classificação de proposta por Pinho (2009), analisou-se o conhecimento de métodos contraceptivos na amostra do presente estudo. Os dados revelaram que as adolescentes não-grávidas têm maior conhecimento dos mesmos, em relação às grávidas (apesar da diferença não alcançar o limiar de significância estatística), o que nos leva a hipotetizar que o desconhecimento ou mau uso de contraceptivos pode representar um fator favorável ao surgimento da gravidez na adolescência. Por outro lado, a falta de verbalização clara das questões acerca da prevenção da gravidez (por tabu ou pela crença dos adultos de que as adolescentes já possuem noções básicas sobre o assunto, limitando-se a dizerem “tem cuidado”), conforme afirmam Vilar e Gaspar (1999), bem como a deficiente educação sexual dada nas escolas, muito marcada pelo tabu na abordagem do assunto, leva a que muitas vezes os pais achem que as adolescentes já estão bem informadas pela escola, e a escola ache que as adolescentes já têm tudo aprendido corretamente a partir de casa, gerando-se assim uma “ignorância pluralista”, que torna as adolescentes vulneráveis quanto aos métodos contraceptivos.

Ainda em relação à contraceção, os dados são dignos de realce pois revelam que uma grande percentagem das adolescentes grávidas e também das não-grávidas desconhece os métodos contraceptivos. Ao nível da literatura, a falta de informação quanto aos métodos contraceptivos, ou a má utilização dos mesmos são tidos como

fatores de vulnerabilidade para a gravidez na adolescência, apesar do tabu existente no seio de muitas famílias, evidências científicas mostram que a educação sexual em que se discute a contraceção, não aumenta a atividade sexual; que os programas que enfatizam a abstinência sexual como método mais seguro e apropriado, e fornecem informação sobre contraceptivos, nos jovens sexualmente ativos, não aumentam o seu uso, embora em muitas culturas e comunidades se pense exatamente o oposto (Klein, 2005, citado por Pinho, 2009).

Por outro lado, estudos realizados por Malta e colaboradores (2007), bem como Carvalho e colaboradores (2004) apontam fatores sociodemográficos como estando associados ao fenómeno da gravidez na adolescência, pois é frequente a gravidez na adolescência estar associada a famílias numerosas ou agregados familiares alargados, onde quase sempre há co-habitação, ou por vezes, tratam-se de famílias monoparentais, havendo no seio delas um certo disfuncionamento familiar, pouca coesão e pouco equilíbrio. Em Angola, os dados obtidos podem dever-se ao facto de estas famílias por vezes serem monoparentais, devido às implicações dos anos de guerra que o país viveu e que fez com que se registasse muito a ausência da figura paterna ou pelo facto de a mãe ter começado a vida amorosa mais cedo, ter tido vários parceiros com os quais foi tendo filhos. A ausência de diferenças quanto à dimensão dos agregados familiares no nosso estudo pode estar relacionada com o facto dos agregados familiares em Angola serem tendencialmente de maiores dimensões, independentemente de haver ou não uma filha adolescente grávida.

Os dados relativos à variável local de residência mostram que as adolescentes grávidas vivem na sua maioria em zonas menos privilegiadas, do ponto de vista de condições de habitabilidade em comparação com as não-grávidas, visto que, as jovens que engravidam precocemente pertencem geralmente a grupos sociais desfavorecidos, em subculturas muito próprias, em que os padrões comportamentais e organizacionais da família diferem das normas estabelecidas (Lereno et al., 1996). Acresce que, os resultados mostraram que a maioria das adolescentes não-grávidas reside em apartamentos e/ou vivendas, enquanto as grávidas tendem mais a viver em casas de adobe, ou até mesmo de pau a pique. Em Angola, esta é uma realidade frequente, na medida em que se registou e regista-se um crescimento rápido das cidades, devido fundamentalmente ao êxodo rural que o país vive(u) como resultado do conflito armado, o que obrigou as populações a deslocarem-se para os centros urbanos, construir residências com os materiais mais rudimentares e de pequenas dimensões, para o número de pessoas a albergar, pelo que a co-habitação tornou-se mais a regra do que a exceção em Angola, com todas as suas implicações.

Quanto à variável consumo de álcool e drogas, os resultados obtidos revelam maior consumo entre as grávidas adolescentes do que entre as não-grávidas, o que face à realidade angolana era de certo modo expectável, pois trata-se de um contexto em que não há um controlo efetivo da venda de bebidas alcoólicas a menores (principalmente em meios suburbanos e rurais) e onde se regista maior e mais precoce consumo de álcool, estando estes dados em conformidade com o descrito na literatura, em que, por exemplo, Lourenço (1998) afirma que a transformação e alteração dos padrões comportamentais e dos valores morais pode levar ao desencadeamento de comportamentos de risco para gravidez na adolescência.

Abordando a variável religião, em função dos resultados das análises estatísticas efetuadas, notou-se claramente que o valor da diferença é significativo.

Este resultado permite-nos discutir a diferença encontrada na medida em que as adolescentes não-grávidas, provavelmente por serem todas católicas, frequentando ou não a catequese regerem-se muito pelo respeito às leis bíblicas, quanto as relações sexuais (só depois do casamento), pelo que a vulnerabilidade relativa a uma gravidez nessa idade pode ser mais baixa em relação às adolescentes que não professam nenhuma religião ou religiões mais liberais. Em Angola, constata-se muito o respeito pela religião por parte das famílias, o que de certo modo se revela face aos resultados obtidos, como um fator de proteção pois, tal como descrito por Pereira (2001), o envolvimento na comunidade, como por exemplo a participação em grupos religiosos, é gerador de um sentido de pertença, que pode colmatar determinadas carências afetivas que poderiam levar a comportamentos de risco.

Outro fator que pode ter uma vertente positiva ou negativa, é o papel dos grupos de pares e, neste sentido, os dados obtidos neste estudo mostrarem que tanto o grupo das adolescentes grávidas quanto das adolescentes não-grávidas valorizam as relações de amizade. As adolescentes tendem a procurar nos grupos de pares informações (boas ou más) relativas à sexualidade, para colmatar o défice de informação da escola e de casa, o que pode ser um fator de proteção ou de vulnerabilidade, dada a influência dos grupos de pares na vida de qualquer indivíduo, na fase da adolescência, e no contexto angolano é usual constatar o que afirma Gonçalo (2002), ou seja, é frequente as grávidas adolescentes, terem muitos amigos que não frequentam a escola e que têm normas muito permissíveis relativamente a prática sexual e uma gravidez pré conjugal. Os resultados do nosso estudo vão precisamente ao encontro da literatura, com as adolescentes grávidas a apresentarem mais amigos em contexto da vizinhança, em oposição às adolescentes não-grávidas com mais amigas em contexto escolar.

Passando a discutir outro dos objetivos do nosso estudo e debruçando-nos sobre as **propriedades psicométricas do EMBU**, e tendo em conta os valores obtidos na versão portuguesa (Canavarro, 1996), um dado importante a realçar é que o item 23 “Eu sentia que os meus pais ficavam orgulhos quando eu era bem sucedido(a) em qualquer coisa na qual me havia empenhado” tem a média mais alta para o pai e para mãe neste estudo, o mesmo se passando na versão portuguesa. Ao passo que, quanto à média mais baixa dos itens notou-se que, se para os dados deste estudo ela se encontra no item 16 “Os meus pais faziam-me sentir vergonha de mim mesmo”, na versão portuguesa, encontra-se no item 13 “Eu era tratado(a) como a «ovelha ranhosa» ou como «bode expiatório» da família”.

Relativamente à análise fatorial, os dados obtidos no presente estudo, revelam algumas diferenças (de certo modo já esperadas, dada a diferença entre os dois contextos, Angola e Portugal) em relação à versão portuguesa. Ainda assim, e apesar das discrepâncias encontradas, a variância total explicada em ambas as culturas para os três fatores considerados é bastante próxima (38.19 e 43.75% para Portugal e 35.64 e 38.63% para Angola, respetivamente para o EMBU-Pai e EMBU-Mãe). Analisando a composição dos fatores, facilmente se denota que enquanto que a estrutura fatorial obtida para a população portuguesa é comum no EMBU-Pai e EMBU-Mãe, o mesmo não se passa no presente estudo. Os resultados obtidos quanto ao número de itens por fator diferem, em certa medida dos da versão portuguesa, na qual o fator 1 é composto por sete itens (Suporte Emocional), o fator 2 é composto por oito itens (Rejeição), e o fator 3 composto por sete itens (Sobreproteção). Nos

resultados do presente estudo a distribuição dos itens pelos três fatores considerados indica que é distinta da versão portuguesa, não só em termos de distribuição numérica de itens por fatores, mas também pelos itens que encontram em cada fator. A título de exemplo, os itens 17 “Os meus pais não se preocupavam muito com as minhas saídas” e 18 “Sentia que os meus pais interferiam com todo aquilo que eu fazia” na versão portuguesa pertencem ao fator de Sobreproteção, encontrando-se no presente estudo junto de itens relativos a práticas educativas de rejeição.

No que concerne à consistência interna, para o alfa de Cronbach, os valores encontrados neste estudo, quanto ao EMBU-Pai e EMBU-Mãe (respetivamente, .438 e .353), são inferiores aos da versão portuguesa (.542 e .661, respetivamente para pai e mãe). Os valores das correlações item-total corrigidas são bastante fracos, mas este padrão de correlações mais fracas também foi encontrado nos estudos da versão portuguesa. Quanto aos valores do *Split-half*, na versão portuguesa os valores foram de .440 para o EMBU-Pai e de .640 para o EMBU-Mãe e no presente estudo, de .473 e .578, respetivamente, sendo estes segundos valores já mais próximos dos obtidos para a versão portuguesa.

No que diz respeito ao **estudo comparativo da perceção das práticas educativas** por parte dos dois grupos de adolescentes, a única diferença encontrada foi a superioridade para as práticas educativas da figura paterna, percecionada por parte das grávidas adolescentes. A ausência de diferença estatisticamente significativa para as práticas educativas maternas poderá resultar do facto da figura materna estar mais presente na vida das adolescentes, daí a proximidade de resultados para ambos os grupos de adolescentes.

Todos estes resultados remetem-nos para uma reflexão acerca da possibilidade de se desenvolverem estudos para a adaptação e validação do EMBU para a população angolana (com um aumento e uma maior diversificação da amostra, no sentido de não englobar apenas adolescentes do sexo feminino).

Todavia, este estudo, revelou-se um projeto interessante e gratificante, dado que representa uma abordagem prática acerca de um fenómeno há muito constatado, a gravidez na adolescência. Como qualquer obra humana, este trabalho de investigação apresenta vantagens e limitações. Deste modo, constituíram limitações as dificuldades de comunicação com muitas das participantes do estudo, nomeadamente quanto à compreensão da língua portuguesa, o que dificultou a interpretação de determinadas questões de alguns instrumentos de avaliação do protocolo de investigação; outra limitação é relativa à dimensão reduzida da amostra para os estudos de análise fatorial do EMBU. Porém, é de salientar que podemos considerar uma grande vantagem do presente estudo, servir de base para investigações futuras no que concerne à gravidez na adolescência, em contexto angolano, com ênfase nos fatores de risco e de proteção, bem como na influência das práticas educativas no surgimento ou prevenção na gravidez na adolescência.

VI – Conclusões

De uma maneira geral, e em jeito de conclusão, torna-se importante referir que os resultados alcançados neste estudo reforçam muito do que constitui o corpo teórico existente a nível internacional sobre a temática relativa à gravidez na adolescência, os fatores a ela associados, de vulnerabilidade ou de proteção, e o papel que as estratégias educativas utilizadas pelos pais no processo de socialização dos filhos jogam na ocorrência deste fenómeno.

De um modo geral, os resultados obtidos neste estudo convergem com o que está descrito na literatura, pois o grupo de adolescentes grávidas apresenta maior vulnerabilidade em relação ao grupo das não-grávidas. Assim, os resultados deste estudo permitem-nos concluir que a gravidez na adolescência representa um fenómeno complexo, com fatores e repercussões múltiplas do ponto de vista biopsicossocial, cujas características apresentam especificidades próprias face aos múltiplos contextos em que surge.

Contudo, não se pode ignorar os aspetos culturais encontrados no contexto angolano e que, de uma ou outra forma, podem constituir um fator de proteção ou de vulnerabilidade para a ocorrência de uma gravidez na adolescência.

Destaca-se a necessidade de se desenvolverem mais estudos e com maior frequência, que permitam perceber os fatores de proteção e de vulnerabilidade na gravidez na adolescência, bem como a sua relação com as práticas educativas e, neste âmbito, este estudo, apesar de pioneiro reveste-se de uma relevância única para o contexto angolano, na medida em que se pode afigurar como base para futuras investigações e também como suporte científico para uma visão preliminar desta temática em Angola.

Bibliografia

- Almeida, J. (2007). *Adolescência e Maternidade*. (3ª ed.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkin.
- Almeida, L., & Freire, T. (2003). *Metodologia de investigação em psicologia e educação*. Braga: Psiquilíbrios.
- Alvarenga, P., & Piccinini, C. (2001). Práticas educativas maternas e problemas de comportamento em pré-escolares. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 14, 449-460.
- Bolsoni-Silva, A. T., & Maturano, E. M. (2002). Práticas parentais e problemas de comportamento: Uma análise à luz das habilidades sociais. *Estudos de Psicologia*, 7(2), 227-235.
- Canavarro, M. C. (1996). A avaliação das práticas educativas através do EMBU: Estudos psicométricos. *Psychologica*, 16, 5-18.
- Canavarro, M. C., & Pereira, A. I. (2006). Gravidez e Maternidade na Adolescência: Perspectivas Teóricas. In Canavarro, M. C. (Ed.), *Psicologia da Gravidez e da Maternidade* (2ª Edição), (pp. 323-358). Coimbra: Quarteto.
- Carvalho, A., Leal, I., & Sá, E. (2004). Adolescência e gravidez – auto-estima e ansiedade em grávidas adolescentes. In I. Leal, *Adolescência e gravidez*, (2ª ed.) (pp. 45-68). Lisboa: Fim de Século.
- Ceballos, E., Pacheco, J., & Hutz, C. (2005). Comportamento Agressivo e práticas disciplinares parentais. In C. Hutz (Org.), *Violência e risco na infância e adolescência. Pesquisa e Intervenção*, (pp. 9-42). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Ceballos, E., & Rodrigo, M. (2003). *Los motes y estrategias de socialización entre padres e hijos*. Madrid: Alianza.
- Cerqueira-Santos, E., Paludo, S., Shirò, E., & Koller, S. (2010). Gravidez na adolescência: Análise contextual de riscos e proteção. *Psicologia em estudo, Maringá*, 15(1), 73-85.
- Correia, M. (1995). “A Carla ficou grávida! E agora?”. *Análise Psicológica*, 1-2(13), 47-51.
- Correia, M. J. (2000). No mar de emoções: Ser mãe adolescente. *Sexualidade & Planeamento Familiar*, 27/28, 13-16.
- Dadoorian, D. (2003). Gravidez na adolescência: Um novo olhar. *Psicologia Ciência e Profissão*, 23(1) 11-18. Acedido em <http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php>
- Ferreira, M. C., & Marturano, E. M. (2002). Ambiente familiar e os problemas de comportamento apresentados por crianças com baixo desempenho escolar. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15, 35-44.
- Fundo das Nações Unidas para a Infância. (2002). *A voz dos adolescentes*. Genebra: UNICEF.
- Gameiro, J. (1999). *Crónicas*. Lisboa: Afrontamento.
- Gomide, P. (2003). Estilos parentais e comportamento anti-social. In A. Del Prette & Z. Del Prette, *Habilidades Sociais, desenvolvimento e aprendizagem: Questões conceituais, avaliação e intervenção*, (pp.42-57).Campinas: Editora Alínea.
- Gomide, P. (2006). *Inventário de estilos parentais: Modelo teórico, manual de aplicação, apuração e interpretação*. Petrópolis: Vozes.
- Gomide, P. I. (2008). *Inventário de estilos parentais*. Petrópolis: Vozes.
- Gonçalo, M. I. (2002). Mãe-Menina. *Nursing*, 172, 10-15.
- Hoga, L. A., Borges, A. L., & Rebete, L. M. (2010). Razões e reflexões da gravidez

- na adolescência: Narrativas dos membros da família. *Revista de Enfermagem*, 14 (1), 151-157.
- Leal, I. (1992). Psicologia da maternidade: Alguns aspetos da teoria e da prática de intervenção. *Análise Psicológica*, 10(2), 229-234.
- Lereno, I., Gomes, C., & Faria, P. (1996). Mães adolescentes: Alguns aspectos da sua inserção social. *Revista de Epidemiologia*, 10(Supl. 4), 9-14.
- Levandowski, D. C., Paccinini, C. A., & Lopes, R. D. (2005). Maternidade Adolescente. *Estudos de Psicologia*, 25(2), 16-22.
- Lourenço, M. (1998). *Textos e contextos da gravidez na adolescência: A adolescente, a família e a escola*. Lisboa: Fim de Século.
- Malta, I., Roque, O., Duarte, S., & Ventura, S. (2007). Gravidez e maternidade precoces. *Sexualidade & Planeamento familiar*, 44/45, 8-19.
- Martins, M. J. (2005). Condutas agressivas na adolescência: Factores de risco e de protecção. *Análise Psicológica*, 2(23), 129-135.
- Melo, M. T. (2000). Estar grávida na adolescência: Um estudo realizado no Hospital Regional de São José – SC. *Psicologia & Sociedade*, 13(1), 93-106.
- Menezes, I., & Domingues, M. (2004). Principais mudanças corporais percebidas por gestantes adolescentes assistidas em serviços de saúde de Goiânia. *Revista de Nutrição*, 17(2), 185-194.
- Montesano, F., Nascimento, J., Fernandes, A., & Monteiro, N. (2011). Gravidez e maternidade de adolescentes, fatores de risco e de proteção. *Revista Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 21(2), 198-209.
- Moraes, M. C. (2001). *O paradigma educacional emergente*. São Paulo: Papirus.
- Moraes, R., Camino, C., Costa, L. B., Camino, L., & Cruz, L. (2007). Socialização parental e valores: Um estudo com adolescentes. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20(1), 167-177.
- Mota, M. (2011). *Representações sociais da gravidez: A experiência da maternidade em instituição*. (Dissertação de Mestrado não publicada). Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas de Lisboa, Lisboa. Disponível em [www.repository.utl.pt:http://](http://www.repository.utl.pt/http://)
- Organização Mundial da Saúde. (1994). *Saúde reprodutiva de adolescentes: Uma estratégia para a acção. Uma declaração conjunta OMS/FNUAP/UNICEF*. Brasília: Ministério da saúde.
- Ourô, A., & Leal, I. (1998). O ventre sacia-se, os olhos não. O suporte social em adolescentes que prosseguiram a gravidez e mulheres que recorreram à interrupção voluntária da gravidez na adolescência. *Análise Psicológica*, 3(16), 441-446.
- Pacheco, J., Silveira, L., & Shneider, A. (2008). Estilos e práticas educativas parentais: análise da relação desses construtos sob a perspectiva dos adolescentes. *PsicoΨ*. 39(1) 66-73.
- Pan American Health Organization, World Health. (2000). *Promotion of sexual health, recommendations for health*. Disponível em <http://www.paho.org/english/hcp/hcapromotionsexualhealth.pdf>
- Pereira, A. (2001). Contextos relacionais de vulnerabilidade e de proteção para a gravidez na adolescência. (Dissertação de Mestrado não publicada). Faculdade de Psicologia e Ciências de Educação, Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Pereira, A., Canavarro, M. C., Cardoso, M., & Mendonça, D. (2005). Relational factors of vulnerability and protection for adolescent pregnancy: A cross-sectional comparative study of Portuguese pregnant and non pregnant

- adolescents of low socioeconomic status. *Adolescence*, 40(159), 655-672.
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2005). *Análise de dados para ciências sociais. A complementaridade do SPSS*. (4ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Pestana, M.H. & Gageiro, J.N. (2005). *Análise de dados para ciências sociais*.
- Pinho, M. P. (2009). *Suporte social e adaptação à gravidez na adolescência* (Tese de Mestrado não publicada). Universidade Fernando Pessoa, Porto.
- Relvas, A. P. (1996). *O ciclo vital da família na perspectiva sistémica*. Porto: Edições Afrontamento.
- Relvas, A. P., & Lourenço, M. M. (2006). Uma abordagem familiar da gravidez e da maternidade: Perspectiva sistémica. In M. C. Canavarro (Coord.). *Psicologia da gravidez e da maternidade* (2ª ed.), (pp. 105-132). Coimbra: Quarteto.
- Reppold, C. Pacheco, J., & Hutz, C. (2005). Comportamento agressivo e práticas disciplinares parentais . In Hutz, C. (Ed.). *Violência e risco na infância e adolescência: Pesquisa e intervenção*, (pp. 9-35). São Paulo. Casa do Psicólogo.
- Rodrigues, A., Figueiredo, B., Pacheco, A., Costa, R., Cabeleira, C., & Magarinho, R. (2004). Memória de cuidados na infância, estilos de vinculação e qualidade de relação com pessoas significativas: Estudo com grávidas adolescentes. *Análise Psicológica*, 4(22), 43-65.
- Sá, E. (2003). *Psicologia do feto e do bebé*. (3ª ed.). Lisboa: Fim de Século.
- Sá, E. (2004). *A maternidade e o bebé*. (2ª ed.). Lisboa: Fim de Século
- Salvador, C. C., Mestres, M. M., Goñi, J. O., & Gallart, I. S. (1999). A organização social da educação: Práticas educativas e desenvolvimento humano. In C. C. Salvador (Org.), *Psicologia da educação* (pp. 141-149). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Sardinha, M. J., Mendonça, I. Branco, M. J., & Morna, M. L. (1993). A gravidez na adolescência. *Madeira-Medicina*, 10(30), 3-17.
- Silva, C., & Ferreira, J. A. (2009). Gravidez na adolescência e estruturação da identidade feminina. *Psychologica*, (4), 141-168.
- Silva, L., & Tonete, V. (2006). A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: Compartilhando projetos de vida e cuidado. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14(2), 199-206.
- Silva, M. (1992). *A gravidez na adolescência – relevância da intervenção pré-natal*. (Tese de Doutoramento não publicada), Universidade de Medicina de Lisboa, Lisboa.
- Simionato-Tozo, S. M. (2000). *Ciclo de vida familiar: Um estudo transgeracional*. (Tese de Doutoramento não publicada., Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade de São Paulo, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto.
- Soares, I., Marques, M., Martins, C., Figueiredo, B., Jongenelen, I., & Matos, R. (2001). Gravidez e maternidade na adolescência: Um estudo longitudinal. In M. C. Canavarro (Ed.). *Psicologia da gravidez e da adolescência* (pp. 359-449). Coimbra: Quarteto.
- Vilar, D., & Gaspar, A. M. (1999). Traços redondos: A gravidez em mães adolescentes. In J. M. Pais (Coord.). *Traços e riscos de vida: Uma abordagem qualitativa aos modelos de vida juvenis*, (pp. 31-89). Porto: Ambar.
- Vilar, D., & Gaspar, A. M. (2000). A Gravidez em mães adolescentes. In J. M. Pais (Coord.), *Traços e riscos de vida* (2ª ed.), (pp. 31-91). Porto: Ambar.
- World Health Organization. (2004). *Adolescent pregnancy: Issues in adolescent*

health and development. WHO discussion papers on adolescence. Geneva: WHO.

Ximenes-Neto, F. R., Dias, M. S., Rocha, J., & Cunha, I. C. (2007) Gravidez na adolescência: Motivos e percepções de adolescentes. *Revista Brasileira de Enfermagem-REBEn*, 60(3), 279-285.

Anexos

Quadro A1.
Caracterização Complementar da Amostra

Variável	Amostra Adolescentes Grávidas (n=60)		Amostra Adolescentes Não-Grávidas (n=60)		Amostra Total (N=120)		
	n	%	n	%	n	%	
Água canalizada	Sim	26	43.3	42	70.0	68	56.7
	Não	34	56.7	18	30.0	52	43.3
Gás	Sim	53	88.3	-	-	113	94.2
	Não	7	11.7	-	-	7	5.8
Eletricidade	Sim_Rede	43	71.7	55	91.7	98	81.7
	Sim_Gerador	7	11.7	3	5.0	10	8.3
	Sim_Rede+Gerador	9	15	2	3.3	11	9.2
	Não	1	1.7	-	-	1	0.8
Esgotos	Sim	24	40.0	27	45.0	51	42.5
	Não	36	60.0	33	55.0	69	57.5
Frigorífico	Sim	50	83.3	56	93.3	106	88.3
	Não	10	16.7	4	6.7	14	11.7
Fogão	Sim_gás/eletricidade	53	88.3	-	-	113	4.2
	Sim_lenha/carvão	7	11.7	-	-	7	5.8
Televisão	Sim	3	88.3	58	96.7	111	92.5
	Não	7	11.7	2	3.3	9	7.5
Rádio	Sim	56	93.3	59	98.3	115	95.8
	Não	4	0.7	1	1.7	5	4.2
Computador	Sim	27	45.0	28	6.7	55	45.8
	Não	33	55.0	32	53.3	65	54.2
Internet	Sim	12	20.0	23	8.3	35	29.2
	Não	48	80.0	37	61.7	85	70.8
Meio transporte	Automóvel	5	8.3	28	46.7	33	27.5
	Motorizada	16	26.7	9	5.0	25	20.8
	Bicicleta	4	6.7	11	18.3	4	3.3
	Automóvel e outro	23	38.3	12	20.0	34	28.3
Nº de quartos	Nenhum	12	20.0	12	20.0	24	20.0
	1	2	3.3	-	-	2	1.7
	2	30	50.0	7	11.7	37	30.8
	3	24	40.0	35	58.3	59	49.2
	4	2	3.3	18	30.0	20	16.7
Nº de salas	6	2	3.3	-	-	2	1.7
	1	49	81.7	27	45.0	76	63.3
	2	11	18.3	33	55.0	44	36.7
Nº casas de banho	0	1	1.7	46	76.7	1	0.8
	1	48	80.0	12	20.0	94	78.3
	2	11	18.3	2	3.3	23	19.2
Nº de cozinhas	1	56	98.3	54	90.0	110	91.7
	2	4	6.7	6	10.0	10	8.3

Quadro A2.

Dados do Progenitor (Adolescentes Grávidas)

Variável		(n= 60)	%
Idade	15-20	38	63.3
	20-25	18	30.0
	25-27	4	6.6
Estado Civil	Solteiro	55	91.7
	União de fato	5	8.3
Frequência de Escola	Sim	44	73.3
	Não	16	26.7
Nível de escolaridade	2º Ciclo	10	16.6
	3º Ciclo	28	46.7
	Ens.Secundário	20	33.3
	Ens. Superior	2	3.3
Profissão	Camponês	1	1.7
	Comerciante	7	11.7
	Eletricista	4	6.7
	Estudante	22	36.7
	Jornalista	1	1.7
	Ladrilhador	2	3.3
	Mecânico	5	8.3
	Militar	2	3.3
	Motorista	1	1.7
	Pint_Auto	1	1.7
	Professor	7	11.7
	Taxista	2	3.3
	Téc. Frio	1	1.7
	Desempregado	4	6.7



Universidade de Coimbra

Anexo B

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

INFORMAÇÃO AOS PARTICIPANTES

Esta investigação insere-se no âmbito de uma tese de Mestrado Integrado em Psicologia Clínica, na área de Sistémica, Saúde e Família, da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra e tem como objetivo proceder aos **estudos sobre a gravidez na adolescência em contexto Angolano**.

A participação neste estudo é **VOLUNTÁRIA** e será garantido o **ANONIMATO** e a **CONFIDENCIALIDADE** dos resultados. Neste sentido, não será requerida a sua identificação (nome) em nenhum momento da investigação e os dados serão posteriormente inseridos numa base de dados para tratamento estatístico dos dados, com atribuição de um código a cada participante. A sua colaboração neste projecto é de extrema importância, uma vez que permitirá descobrir os fatores de risco e de proteção implicados na gravidez na adolescência no nosso país.

Os questionários a que vai responder, não oferecem possibilidades de existirem respostas certas nem erradas, sendo-lhe apenas solicitado que responda segundo o que melhor descreve a sua opinião acerca da sua família. Por favor, leia com atenção todos os itens, responda a todos sem deixar qualquer em branco.

A equipa deste projeto está imensamente grata pela sua disponibilidade e colaboração.

Consentimento

Eu.....,declaro ter sido informado sobre esta investigação, bem como das garantias de anonimato e confidencialidade. Assim, aceito responder ao protocolo que me foi apresentado.

Lubango,....dede 2011



MI PSICOLOGIA

Anexo C

FPCE-UC/UPRA

2011/2012

Questionário demográfico

Código: _____

Data: ___/___/___

Local de recolha dos dados: _____

Dados de Identificação do próprio

Sexo: FEM ___ MASC___

Idade: ___ Anos

Nível de escolaridade (se for adulto, escrever o último ano concluído) _____

(se for criança/adolescente, escrever o ano que está a frequentar actualmente) _____

Profissão: _____

(Escrever a profissão exacta referida pelo sujeito)

Estado Civil:

Solteiro (a) _____

Casado(a) _____

União de facto _____

Separado(a) _____

Divorciado(a) _____

Viúvo(a) _____

Recasado: Sim___/Não ___

Etnia:

Nhaneca ___

Umbundo ___

Quimbundo ___

Nganguela ___

Cuanhama ___

Outras: _____

Religião:

Católica _____
Evangélica _____
Adventista do 7º Dia _____
Tokuista _____
Igreja Universal do Reino de Deus _____
Kimbanquista _____
Testemunhas de Jeová _____
Outra: _____

Dados de Identificação do Agregado Familiar

Composição agregado familiar

Parentesco*	Idade	Sexo Fem/Masc	Estado Civil	Profissão**	Nível escolaridade

* pai, mãe, filho(a), marido, mulher, irmã(o) da pessoa que está a completar o questionário

** Incluir nesta secção: Estudante; Desempregado; Doméstica; Reformado (dizer que trabalho tinha antes da reforma e ano da reforma)

Outras pessoas que habitam com o agregado familiar

Quem (Grau de Parentesco)*	Idade	Profissão	Estado civil	Motivo permanência

* Por exemplo, avó(ô), tio (a), primo(a), padrinho, outros familiares, etc.

Área de residência:

Centro de cidade _____

Arredores da cidade/Bairro _____

Aldeia/Quimbo _____

Comuna/Sede _____

Outro. Qual _____

Tipo de habitação

Apartamento _____

Vivenda _____

Pau-a-Pique/cubata _____

Casa de adobe _____

Outro. Qual _____

Características da habitação

Divisões	Número	Observações *
Quarto		
Sala		
Casa de banho		
Cozinha		
Outros _____ _____ _____		

* Exemplo: 2 filhos partilham quarto; filhos dormem na sala; toda a família dorme na sala

Eletrodomésticos e Conforto (assinalar com uma cruz o que houver)

		Observações*
Água canalizada		
Gás		
Eletricidade		
Esgotos		
Frigorífico		
Fogão		
Televisão		
Rádio		
Computador		
Acesso a Internet		
Automóvel		
Motorizada		
Bicicleta		

*Exemplo: Eletricidade por Gerador

Principal Fonte de Rendimento da Família

Riqueza herdada ou adquirida -----

Lucros de empresas, investimentos, ordenados bem remunerados -----

Vencimento mensal fixo-----

Remuneração por semana, dia, ou por tarefa -----

Apoio social público (do estado) ou privado (de instituições solidariedade) -----

¹ Nível sócioeconómico:

¹ Etapa do ciclo vital:

¹ Campos a preencher pelo investigador, no final da entrevista
Fatores de proteção e de vulnerabilidade na gravidez na adolescência: Estudo exploratório das práticas educativas em Angola
(teofilohawala@yahoo.com.br) 2012

Cálculo NSE

Instruções:

- 1- Atribuir manualmente as cotações abaixo indicadas para cada um dos protocolos recolhidos.
- 2- Fazer o somatório dos 5 campos considerados (área residência, tipo habitação, características habitação, eletrodomésticos e conforto, e fonte de rendimentos)
- 3- A partir da pontuação total obtida ver aproximadamente em qual dos 3 níveis de NSE se situa o sujeito.

Área de residência	Cotação
Centro de cidade	3
Arredores da cidade/Bairro	2
Aldeia/Quimbo	0
Comuna/Sede	1

Tipo de habitação	Cotação
Apartamento	2
Vivenda	3
Pau-a-Pique/cubata	0
Casa de adobe	1

Características da habitação

Divisões	Cotação
Casa de banho	Sim = 1 Não = 0
Cozinha	Sim = 1 Não = 0

Elerodomésticos e Conforto

NOTA: A pontuação obtida neste campo deverá ser dividida por 4
(Pontuação máxima neste campo: $8/4 = 2$)

	Cotação
Água canalizada	Sim = 1 Não = 0
Gás	Sim = 1 Não = 0
Esgotos	Sim = 1 Não = 0
Frigorífico	Sim = 1 Não = 0
Televisão	Sim = 1 Não = 0
Computador	Sim = 1 Não = 0
Acesso a Internet	Sim = 1 Não = 0
Automóvel	Sim = 1 Não = 0

Principal Fonte de Rendimento da Família

NOTA: A pontuação obtida neste campo deverá ser multiplicada por 2
(Pontuação máxima neste campo: $5 \times 2 = 10$)

	Cotação
Riqueza herdada ou adquirida -----	5
Lucros de empresas, investimentos, ordenados bem remunerados -----	4
Vencimento mensal fixo-----	3
Remuneração por semana, dia, ou por tarefa -----	2
Apoio social público (do estado) ou privado (de instituições solidariedade) ---	1

Pontuação mínima = 2

Pontuação máxima = 20

NSE:

Baixo = Pontuação total entre 2 e 10

Médio = Pontuação total entre 11 e 15



**VERSÃO EXCLUSIVA
PARA INVESTIGAÇÃO**

Anexo E

Questionário de Recolha de Dados acerca da Grávida

Código: _____

I- Dados pessoais

1. Idade: _____ Anos
 2. Data de Nascimento: _____
 3. Estado Civil: Solteira _____
Casada _____
União de Facto _____
Separada _____
Divorciada _____
Viúva _____
 4. Localidade de Residência: _____
 5. Frequenta actualmente a escola? Sim _____ Não _____
 6. Instituição escolar que frequenta (ou última instituição que frequentou): _____

 7. Nível de escolaridade que completou: _____
 8. Número de reprovações: _____
 9. Profissão: _____
 10. Projecto de vida: _____

- Definido _____ Não definido _____

II- Dados acerca da saúde/gravidez

1. História de abuso de álcool e drogas? Sim____ Não____

Descrição (em caso afirmativo):_____

2. História de psicopatologia? Sim____ Não____

Descrição (em caso afirmativo):_____

3. Idade do primeiro namoro:_____ Anos

4. Idade de início da actividade sexual:_____ Anos

5. Número de parceiros até ao momento:_____

6. Conhecimento de contraceptivos: Sim____ Não____

7. Aceitação da Maternidade? Sim____ Não____

8. Desejo da Maternidade? Sim____ Não____

9. **Motivos para engravidar (escolher uma opção):**

- Vontade forte de ter um filho/ser mãe_____
- Falta de prevenção/descuido _____
- Satisfazer o parceiro _____
- Para sair de casa _____
- Pressão da família _____
- Por acaso _____
- Outro:_____

10. **Percepção em relação à gravidez (escolher uma opção):**

- Felicidade _____
- Grande responsabilidade _____
- Começo de uma vida nova _____
- Tristeza _____
- Acto de amor _____
- Experiência de vida _____
- Realização de um sonho _____
- Uma bênção de Deus _____
- Amadurecimento _____
- Um problema por não ter apoio _____
- Aumento da família _____
- Outro:_____

III- Dados acerca do progenitor da criança:

1. Idade: _____ Anos
2. Estado Civil: Solteiro _____
Casado _____
União de Facto _____
Separado _____
Divorciado _____
Viúvo _____
3. Localidade de Residência: _____
4. Frequenta actualmente a escola? Sim _____ Não _____
5. Instituição escolar que frequenta (ou última instituição que frequentou): _____

6. Nível de escolaridade que completou: _____
7. Profissão: _____

IV- Dados acerca da família

1. Idade do Pai: _____ Anos
2. Profissão do Pai: _____
3. Nível de escolaridade completo do Pai: _____
4. Idade da Mãe: _____ Anos
5. Profissão da Mãe: _____
6. Nível de escolaridade completo da Mãe: _____
7. Número de pessoas com quem vive: _____ Pessoas
8. Vive com o progenitor da criança?: Sim _____ Não _____
9. Composição do agregado familiar: _____

10. Mãe com história de gravidez na adolescência? Sim _____ Não _____
11. Idade da mãe ao nascimento do 1º filho: _____ Anos
12. Irmã com história de gravidez na adolescência? Sim _____ Não _____

V- Dados acerca dos pares:

1. Número de amigos: _____ Amigos
2. Contexto: Vizinhança _____
Escola _____
Trabalho _____
Outro: _____
3. Relação com os pares considerada importante?: Sim _____ Não _____
4. Com que frequência vê os amigos?:
Nunca _____
Raramente _____
Às vezes _____
Muitas vezes _____

Muito obrigada pela sua colaboração!

EMBU

(C. Perris, L. Jacobsson; H. Lindstrom; L. Von Knorring & H. Perris; 1984)

Umea University (Department of Psychiatry & WHO Collaboration Centre For Research and Training in Mental Health); Groningen University (Department of Psychology); Universidade Técnica de Lisboa (Departamento de Educação Especial e Reabilitação); Universidade de Coimbra, Faculdade de Psicologia (Departamento de Terapia do Comportamento)

Memórias de infância

INSTRUÇÕES: em seguida ser-lhe-ão colocadas algumas questões relativas à sua infância e adolescência.

É importante lembrar-se dos comportamentos dos seus pais em relação a si, tal como os recorda, até ter a idade dos 16 anos. Mesmo que às vezes seja difícil relembrar como é que os nossos pais se comportavam em relação a nós, quando eramos crianças e adolescentes, cada um de nós tem certas memórias dos princípios por eles utilizados na nossa educação.

Leia cada questão cuidadosamente e considere qual a resposta que melhor se aplica ao seu caso. Responda separadamente, em relação ao comportamento do seu pai e da sua mãe, colocando, para cada questão, uma **X** num dos quadros em frente a **Pai**, para avaliar o comportamento do seu pai e outro num dos quadros enfrente a **Mãe**, para avaliar o comportamento da sua mãe.

Por Exemplo		Não nunca	Sim ocasionalmente	Sim frequentemente	Sim a maior parte do tempo
Os meus pais eram amáveis		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. Os meus pais eram severos ou zangavam-se comigo sem me explicarem o porquê		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Os meus pais elogiavam-me		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Desejava que os meus pais se preocupassem menos com o que eu fazia		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Os meus pais deram-me mais castigos físicos do que merecia		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Quando chegava a casa tinha de contar tudo o que tinha feito		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		Não nunca	Sim ocasionalmente	Sim frequentemente	Sim a maior parte do tempo
6. Os meus pais contribuíram para que a adolescência fosse uma época de aprendizagens na minha vida	Pai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mãe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Os meus pais criticavam-me à frente dos outros	Pai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mãe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Os meus pais proibiam-me de fazer coisas que as outras crianças eram permitidas por terem medo que me pudesse acontecer alguma coisa	Pai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mãe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Os meus pais incentivavam-me a sobressair em tudo que eu fazia	Pai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mãe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Através do meu comportamento, parecendo triste, por exemplo os meus pais faziam-me sentir culpada por os tratar mal	Pai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mãe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Eu penso que a ansiedade dos meus pais de que alguma coisa me pudesse acontecer era exagerada	Pai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mãe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Se as coisas corressem mal, eu sentia que os meus pais me tentavam confortar e encorajar	Pai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mãe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Eu era tratado como a «ovelha ranhosa» ou como «bode expiatório» da família	Pai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mãe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Os meus pais mostravam com gestos e palavras que gostavam de mim.	Pai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mãe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Eu sentia que os meus pais gostavam mais do(s) meu(s) irmão(s) e/ou do que de mim.	Pai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mãe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Os meus pais faziam-me sentir vergonha de mim mesmo.	Pai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mãe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		Não nunca	Sim ocasionalmente	Sim frequentemente	Sim a maior parte do tempo
17. Os meus pais não se preocupavam muito com as minhas saídas	Pai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mãe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Sentia que os meus pais interferiam com todo aquilo que eu fazia	Pai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mãe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Sentia que avia ternura, entre mim e os meus pais	Pai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mãe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Os meus pais estipulavam limites sobre o que não me era permitido fazer, que seguiam rigorosamente	Pai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mãe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Os meus pais castigavam-me mesmo por pequenos erros.	Pai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mãe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Os meus pais é que decidiam sobre como eu me devia vestir ou parecer	Pai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mãe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Eu sentia que os meus pais ficavam orgulhosos quando eu era bem-sucedido (a) em qualquer coisa na qual me havia empenhado	Pai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mãe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Quadro G1.

Extração Inicial de Componentes EMBU-Pai

Component Matrix

	Component							
	1	2	3	4	5	6	7	8
EMBU1_Pai	,606							
EMBU2_Pai	-,379		,385		,356	-,379		
EMBU3_Pai				,350	,574			,353
EMBU4_Pai	,576			,371				-,323
EMBU5_Pai				,683				
EMBU6_Pai	-,320			,369		-,528	,317	
EMBU7_Pai	,369				-,445			,436
EMBU8_Pai				,492	-,349		-,440	
EMBU9_Pai		,519						,446
EMBU10_Pai	,449	,548						
EMBU11_Pai					,303		-,545	-,332
EMBU12_Pai	-,470	,428						
EMBU13_Pai			,609			-,308		
EMBU14_Pai	-,629	,303						-,320
EMBU15_Pai	,360		,686					
EMBU16_Pai	,570		,622					
EMBU17_Pai					,548	,409	,334	
EMBU18_Pai	,533	,343		-,308				
EMBU19_Pai	-,562			,312		,471		
EMBU20_Pai		,596		-,311			,308	
EMBU21_Pai	,592							
EMBU22_Pai	,381	,652						
EMBU23_Pai	-,503	,344						

Extraction Method: Principal Component Analysis.

a. 8 components extracted.

Quadro H1.

*Extração Inicial de Componentes EMBU-Mãe***Component Matrix**

	Component								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
EMBU1_Mãe	,565				,358				
EMBU2_Mãe	-,446			,470	-,350				
EMBU3_Mãe			-,387		,307			,645	,362
EMBU4_Mãe	,555		,390						,323
EMBU5_Mãe			,604	,437		,331			
EMBU6_Mãe	-,479			-,372	-,365				,325
EMBU7_Mãe	,444	,478		-,366					
EMBU8_Mãe		,448				,319		,399	-,338
EMBU9_Mãe	-,450		,343	-,339			,330		
EMBU10_Mãe		,467						-,439	
EMBU11_Mãe	-,321	,496		,475					
EMBU12_Mãe	-,664								
EMBU13_Mãe		,485		-,323	-,384				
EMBU14_Mãe	-,715	,392							
EMBU15_Mãe		,561	-,542						
EMBU16_Mãe	,620	,406			-,309				
EMBU17_Mãe		-,605				,397			
EMBU18_Mãe	,333				-,391	-,523	,315	,383	
EMBU19_Mãe	-,729								
EMBU20_Mãe			,301			-,481	-,623		
EMBU21_Mãe	,520		,427	-,459					
EMBU22_Mãe	,381		,503						
EMBU23_Mãe									,352
EMBU23_Mãe	-,491	,336			,413				

Extraction Method: Principal Component Analysis.

a. 9 components extracted.

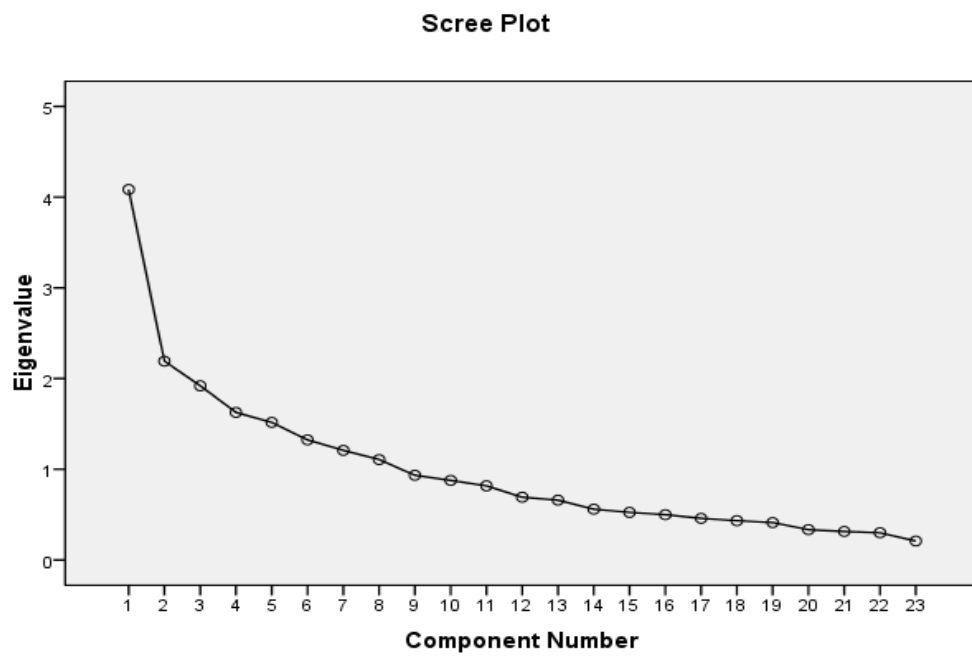


Figura 11. Scree-plot EMBU-Pai.

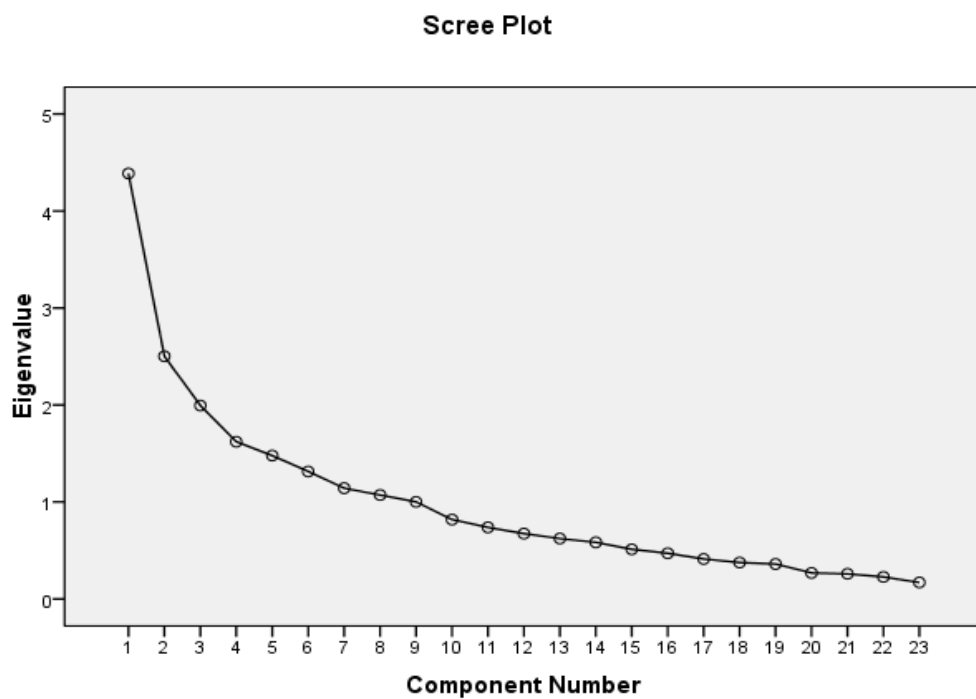


Figura 12. Scree-plot EMBU-Mãe.