INSTITUTO SUPERIOR DE ANGOLA

SECÇÃO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS

LICENCIATURA EM PSICOLOGIA

CONSEQUÊNCIAS PSICOLÓGICAS DA GRAVIDEZ PRECOCE NO CONTEXTO ESCOLAR: CASO DA ESCOLA PRIMÁRIA Nº 1311 DO MUNICÍPIO DO SAMBIZANGA EM LUANDA, IIº TRIMESTRE DO ANO LECTIVO 2024/2025

Autora: Júlia Bernardo Julante

Orientador: Waldano Heler Natxari Wanga, MSc.

ICOLE E BENGO, 2025

SECÇÃO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS

LICENCIATURA EM PSICOLOGIA

CONSEQUÊNCIAS PSICOLÓGICAS DA GRAVIDEZ PRECOCE NO CONTEXTO ESCOLAR: CASO DA ESCOLA PRIMÁRIA Nº 1311 DO MUNICÍPIO DO SAMBIZANGA EM LUANDA, IIº TRIMESTRE DO ANO LECTIVO 2024/2025

Trabalho de Fim de Curso apresentado ao Instituto Superior de Angola, como requisito para obtenção do grau de Licenciatura em Psicologia, sob a orientação do professor Waldano Heler Natxari Wanga, MSc.

Autora: Júlia Bernardo Julante

Orientador: Waldano Heler Natxari Wanga, MSc.

ICOLE E BENGO, 2025

FOLHA DE APROVAÇÃO

Cidade: Icole e Bengo

País: Angola

Data: ____ de ____ de 20____

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC, aprovada a ____de_____ do ano _____

Comissão examinadora

Presidente de Júri

Prof. Dr._____ Instituição: _____

Faculdade (unidade orgânica):_____

1º Vogal

Prof. _____ Instituição: _____

Faculdade (unidade orgânica):_____

2º Vogal

Prof. _____ Instituição: _____

Faculdade (unidade orgânica):_____

Avaliação quantitativa:

Média Curricular dos 5 anos de formação: _____ ***Valores***

Pré-avaliação do trabalho escrito: _____ ***Valores***

Avaliação do trabalho defendido: _____ ***Valores***

Média global: _____ ***Valores***

ICOLE E BENGO / 2025

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho com bastante carinho, amor e muito respeito aos meus pais, meu esposo e a todos meus filhos.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus por me pôr de pé durante essa caminhada e por me fazer seguir em frente, pois foi uma jornada muito complicada, mas graças a Deus consegui chegar até aqui.

A minha família por não me deixar nesse momento tão especial da minha vida.

Ao meu orientador Waldano Heler Natxari Wanga, MSc., por ser um segundo pai, bastante paciente nos diversos encontros que tivemos para fazer os devidos ajustes no trabalho. Foi um mentor com capacidade de ajudar-me e mostrou-me o caminho certo para que essa grande etapa fosse cumprida.

A todos os professores do Instituto Superior de Angola, em particular aos professores do curso de Psicologia.

A direcção do Instituto Superior de Angola (ISA) por me receberem de uma forma positiva, no sentido de me tornarem uma estudante, na qual me tornei.

A direcção da Escola Primária 1311 por ter-me recebido e a todos os funcionários que colaboraram no preenchimento dos inquéritos por questionário.

Aos meus colegas de turma que chegaram a terminar essa caminhada longa comigo e por se transformarem em grandes irmãos pra mim.

Aos meus amigos que souberam respeitar as minhas ausências por motivos de estudo.

EPÍGRAFE

“Vive a tua adolescência, não antecipe a tua maturidade, pois as coisas depois de maduras tendem a apodrecer”.

Launio Carvalho (2017).

RESUMO

O presente trabalho analisou as consequências psicológicas da gravidez precoce na Escola Primária nº 1311, no Município do Sambizanga, Luanda, durante o IIº trimestre do ano lectivo 2024/2025. A pesquisa, de caráter descritivo e com abordagem quali-quantitativa, buscou responder à questão: “Quais são as consequências psicológicas da gravidez precoce no contexto escolar da referida instituição?” Foram formuladas as hipóteses de que a gravidez precoce reduz a autoestima e o interesse escolar (H1), favorece o estigma e a depressão (H2), impacta negativamente o rendimento (H3) e prejudica a concentração e aplicação devido a alterações hormonais e emocionais (H4). Os dados colectados incluíram informações de professores e alunas. Entre os professores, a maioria com mais de 40 anos e do género feminino, constatou-se que a ausência de um gabinete de apoio psicológico agrava os impactos da gravidez precoce, afectando de forma moderada e significativa o desempenho académico, além de evidenciar persistente estigma social. Os relatos das alunas, com idades entre 12 e 15 anos, revelaram vulnerabilidade, marcada pela falta de apoio familiar e escolar, pensamentos recorrentes de desistência e transferências para o turno noturno. Esses achados confirmam que a gravidez precoce ocasiona sérias consequências emocionais, sociais e académicas, reforçando a necessidade de intervenções preventivas e estratégias de apoio que promovam a inclusão e o bem-estar das adolescentes.

Palavras-chaves: Consequência psicológica, Gravidez precoce e Contexto escolar.

ABSTRACT

This work analyzed the psychological consequences of early pregnancy at Primary School No. 1311, in the Municipality of Sambizanga, Luanda, during the second trimester of the 2024/2025 academic year. The research, of a descriptive nature with a quali-quantitative approach, sought to answer the question: “What are the psychological consequences of early pregnancy in the school context of the aforementioned institution?” The hypotheses formulated were that early pregnancy reduces self-esteem and school interest (H1), fosters stigma and depression (H2), negatively impacts academic performance (H3), and hinders concentration and effort due to hormonal and emotional changes (H4). Data collected included information from teachers and students. Among the teachers—mostly over 40 years old and predominantly female—it was found that the absence of a psychological support office exacerbates the impacts of early pregnancy, moderately to significantly affecting academic performance, and further evidencing persistent social stigma. The reports from the students, aged between 12 and 15 years, revealed vulnerability marked by a lack of family and school support, recurring thoughts of dropping out, and transfers to the night shift. These findings confirm that early pregnancy causes serious emotional, social, and academic consequences, reinforcing the need for preventive interventions and support strategies that promote the inclusion and well-being of adolescent girls.

Keywords: Psychological consequence, Early pregnancy and School context.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. População e amostra.....23
Tabela 2. Idade dos professores.....26
Tabela 3. Distribuição dos professores por género.....27
Tabela 4. Grau académico dos professores.....28
Tabela 5. Curso/área de formação dos professores.....29
Tabela 6. Tempo de serviço dos professores.....30
Tabela 7. Identificação de adolescente grávida na escola.....31
Tabela 8. Interacção com alunas grávidas conhecidas na escola.....32
Tabela 9. Existência de Gabinete de apoio psicológico.....33
Tabela 10. Medidas tomadas para as alunas grávidas.....33
Tabela 11. Impacto da gravidez no desempenho académico das alunas.....34
Tabela 12. Impacto da gravidez na evasão escolar.....35
Tabela 13. Motivação e alegria das alunas grávidas no contexto escolar.....36
Tabela 14. Estigma dos colegas.....37
Tabela 15. Idade das Alunas.....38
Tabela 16. Número de filhos.....39
Tabela 17. Período da última gravidez.....39
Tabela 18. Apoio do parceiro sexual.....40
Tabela 19. Apoio da família para continuar a estudar.....40
Tabela 20. Apoio psicológico na escola.....40
Tabela 21. Predisposição para desistir.....41
Tabela 22. Motivação para desistência.....41
Tabela 23. Desistência do ano lectivo.....42
Tabela 24. Sansão na escola por conta da gravidez (Alunas).....43
Tabela 25. Impacto da gravidez na Concentração nas aulas.....44

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Categoria educacional das unidades de amostra 23
Gráfico 2. Idade dos professores 26
Gráfico 3. Distribuição dos professores por género 27
Gráfico 4. Grau académico dos professores 28
Gráfico 5. Curso/área de formação dos professores 29
Gráfico 6. Tempo de serviço dos professores 30
Gráfico 7. Identificação de adolescente grávida na escola 31
Gráfico 8. Interacção com alunas grávidas conhecidas na escola 32
Gráfico 9. Impacto da gravidez no desempenho académico das alunas 34
Gráfico 10. Impacto da gravidez na evasão escolar 35
Gráfico 11. Motivação e alegria das alunas grávidas no contexto escolar 36
Gráfico 12. Estigma dos colegas 37
Gráfico 13. Idade das Alunas 38
Gráfico 14. Motivação para desistência 42
Gráfico 15. Desistência do ano lectivo 43
Gráfico 16. Impacto da gravidez na Concentração nas aulas 44

ÍNDICE

INTRODUÇÃO 1
I FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA 5
1.1. Definição de termos e conceitos 5
1.1.1. Consequência psicológica 5
1.1.2. Gravidez precoce 5
1.2. Saúde na escola 6
1.3. A gravidez precoce 7
1.3.1. Factores determinantes da gravidez precoce 9
1.3.1.1. Início Precoce da vida sexual 10
1.3.1.2. Família e a gravidez precoce 11
1.4. Repercussões da gravidez precoce 13
1.4.1. Consequências biológicas 15
1.4.2. Consequências sociais e psicológicas 16
II METODOLOGIA DE PESQUISA 19
2.1. Tipo de pesquisa 19
2.2. Modelo de abordagem 19
2.3. Níveis de estruturação dos métodos 19
2.4. Técnicas de recolha de dados 21
2.5. Instrumentos e procedimentos de recolha de dados 22
2.6. População e amostra 22
III APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS 26
3.1. Apresentação e discussão dos resultados (Professores) 26
3.1.1. Perfil dos professores 26
3.1.2. Percepção dos Professores sobre gravidez precoce 31
3.1.3. Percepção dos professores sobre o impacto da gravidez precoce no ambiente escolar 34
3.2. Apresentação e discussão dos resultados (alunas grávidas) 38
3.2.1. Perfil das participantes 38
3.2.3. Percepção das Alunas sobre o apoio durante a gravidez precoce 40
3.2.4. Predisposição e motivação para evasão escolar 41
3.2.5. Percepção das alunas sobre o impacto da gravidez no desempenho escolar 44
3.3. Discussão dos resultados 45

CONCLUSÃO.....47
SUGESTÕES.....49
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....51

INTRODUÇÃO

O presente trabalho de fim de curso tem como finalidade abordar sobre “Consequências Psicológicas da Gravidez Precoce no Contexto Escolar, caso da Escola Primária nº 1311 do município do Sambizanga em Luanda”.

A escola é um dos alicerces da educação, da cidadania e da formação de uma nação. É por meio dela que a criança inicia sua educação, sua integração e inclusão social, seus relacionamentos e seus potenciais, ou seja, relações complexas que se estendem por toda a vida (Liberal, 2005 apud Costa, 2008).

A adolescência caracteriza-se como uma fase entre a infância e a idade adulta, onde acontecem acentuadas transformações, tanto físicas quanto psicológicas, que necessariamente precisam ser compreendidas e acompanhadas pela família, escola e estado dentro de um contexto que favoreça o crescimento e o desenvolvimento do diálogo.

A equipa escolar precisa estar organizada para o trabalho com a orientação sexual e é necessário existir a parceria com os pais a fim de mostrar a importância desta acção na comunidade escolar. Compete ao Estado, à sociedade, à família e à escola oferecer apoio e condições para que se diminua a incidência da gravidez precoce, permitindo que esses adolescentes vivenciem esta fase conturbada sem interromper seus sonhos, seus estudos, e com isso, almejar uma melhor qualidade de vida. Tratar a questão na escola, com professores habilitados, poderia ser uma contribuição significativa para a prevenção e atenuação do problema (Damiani, 2003).

A gravidez precoce é um assunto recorrente em Angola, tem sido alvo de muitos debates à nível da comunicação social e a sociedade em geral, sendo a principal causa que influenciam os casamentos forçados entre menores de 18 anos que as obriga a comunhão antes de atingir a idade adulta, consequentemente o desenvolvimento físico, psíquico e social indispensável a quem vai construir uma família, pelas responsabilidades inerentes aos direitos e deveres que cada papel impõe. Deste ponto de vista, a maturidade física e moral são aspectos extremamente importantes para a mulher engravidar.

Apesar da gravidez precoce no contexto escolar não ser novidade, este fenómeno tem sido objecto de grande interesse, nos últimos anos, em Angola, pois se constata um aumento considerável do número de mães adolescentes. Este fenómeno é tido como problema de saúde pública, além de social; sendo em sua grande maioria uma gravidez precoce, inesperada, indesejada e não planejada. Acarretando assim consequências físicas, psicológicas e socioeconómicas.

O papel da escola é essencial nesse momento, pois a ela cabe estabelecer regras de maneira coerente, traçando metas, repassando informações, não em curto prazo, mas de maneira gradativa, usando um planeamento com a participação de todos de forma ética, observando que tudo isso é um processo contínuo e que é construído gradativamente no ciclo de vida do homem.

Diante destas constatações, parece-nos fundamental durante a nossa pesquisa respondermos a seguinte questão de partida:

- Quais são as consequências psicológicas de gravidez precoce no contexto escolar na escola primária 1311 do município do Sambizanga?

Hipóteses

Para responder a essa pergunta, elaboramos as seguintes hipóteses:

H1 – A gravidez precoce diminui a auto-estima e interesse em continuar na escola;

H2 – O estigma dos colegas e professores leva a depressão das adolescentes;

H3 – A gravidez precoce influencia negativamente no rendimento escolar;

H4 – A gravidez precoce influencia na aplicação da aluna nos estudos devido as alterações hormonais e emocionais que dificultam o foco nos estudos e a sobrecarga de preocupação que prejudicam o desempenho escolar.

Objectivos

Para o presente trabalho de fim de curso, pretende-se atingir os seguintes objectivos:

Geral

- ✓ Analisar as consequências psicológicas da gravidez precoce no contexto escolar na Escola Primária nº 1311 do município do Sambizanga.

Específicos

- ✓ Identificar os impactos emocionais, sociais e académicos dos alunos no período nocturno;
- ✓ Mensurar o impacto da gravidez precoce na evasão escolar;
- ✓ Sugerir estratégias para minimizar os impactos psicológicos e académicos da gravidez precoce no contexto escolar.

Delimitação e limitação

O presente estudo limitou-se e delimitou-se:

- Geográfica: Escola Primária nº 1311, município do Sambizanga, Província de Luanda, Angola.
- Temporal: IIº Trimestre do ano lectivo 2024/2025
- Limitação: Professores e alunas grávidas.

Justificativa

A escolha do presente tema deveu-se a interesse pessoal, motivado pelo contacto diário com adolescentes grávidas e pelos casos que têm sido reportados pela mídia de abortos clandestinos, aumento de partos por cesariana, abandono de bebés nos contentores de lixo entre outros. Considera-se o tema relevante por possibilitar a reflexão das consequências da gravidez precoce no contexto escolar como um fenómeno social presente na actualidade e merecedor de estudos devido à sua complexidade.

O período da adolescência é uma fase do desenvolvimento no qual o sujeito encontra-se numa posição transitória entre a infância e a vida adulta. Neste processo, conflitos podem se manifestar enquanto busca pela identidade, busca pela sexualidade que quase sempre resulta em uma gravidez precoce causando assim, preocupação aos pais, profissionais e a comunidade em que vivem esses jovens.

Diante da possibilidade de tantas consequências psicológicas adversas, torna-se relevante o estudo de aspectos emocionais da gravidez precoce no contexto escolar. A descoberta da sexualidade associada ao momento histórico em que influências relacionadas ao convívio social, aos valores presentes, à mídia, dentre outros, tem como resposta uma iniciação sexual cada vez mais precoce, tendo como consequência o aumento do número de adolescentes grávidas. A gravidez na adolescência é um factor que pode trazer dificuldades psicossociais e biológicas, por isso a preocupação especial das várias especializações sociais para com esse fenómeno.

Estes aspectos foram determinantes para este desafio para investigar este fenómeno no sentido de contribuir e para esclarecimentos das consequências da gravidez precoce no contexto escolar na Escola Primária 1311 do município do Sambizanga.

Estrutura do trabalho

O presente trabalho apresenta-se estruturado da seguinte maneira:

Introdução: onde se fez apresentação do assunto abordado, demonstrando o panorama geral e sua importância.

Desenvolvimento: aqui no desenvolvimento abordou-se inicialmente o Capítulo I- Fundamentação Teórica, onde se procurou compreender os termos e conceitos gerais deste trabalho; Capítulo II- Metodologia da Pesquisa que visou descrever os métodos, técnicas e procedimentos necessários para execução do trabalho; e Capítulo III- Discussão e Resultados, onde se fez apresentação e interpretação dos resultados observados na pesquisa.

Conclusões: onde se fez o desfecho do trabalho, respondendo a problemática central, o cumprimento dos objectivos e a demonstração das hipóteses.

Sugestões: que aparece para propor aspectos que possam contribuir para a melhoria da situação problemática em causa.

Referências Bibliográficas: neste elemento estrutural apresentou-se todos elementos bibliográficos consultados para elaboração do trabalho.

I FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1.1. Definição de termos e conceitos

Para melhor compreensão do estudo, julgou-se necessário definir operacionalmente alguns termos e conceitos básicos como se segue:

1.1.1. Consequência psicológica

Na óptica de Doron e Parot (2001, p.173), a consequência psicológica é uma "função negativa que emergem e que mantém os comportamentos no curso da história individual com a elaboração mais complexa do comportamento teórico e prático"

Consequência psicológica "é o estado de um sistema no momento em que está eminentes mudanças favoráveis ou desfavoráveis, não significando necessariamente mal-estar mas implicando também um risco de degradação". (Gomes, 1994, p.103)

Do nosso ponto de vista, consequência psicológica é um estado que pode acontecer em qualquer pessoa e em qualquer família só se tornando patológica quando o sistema não tem em si recursos para superá-la, quando a vulnerabilidade e desequilíbrio aumentam, quando se perdem confiança ou quando o estresse e o conflito se tornam.

1.1.2. Gravidez precoce

De acordo com Chipalanga (2014, p.6) "gravidez precoce é considerada aquela que ocorre de forma prematura antes dos 18 anos da adolescente".

Para nós, gravidez precoce é aquela que ocorre antes da adolescente atingir os 18 anos e muitas vezes de forma inesperada.

1.2. Saúde na escola

A escola é um dos alicerces da educação, da cidadania e da formação de uma nação. É por meio dela que a criança inicia sua educação, sua integração e inclusão social, seus relacionamentos e seus potenciais, ou seja, relações complexas que se estendem por toda a vida (Costa, 2008).

Para Bomfim (2009), a equipa escolar precisa estar organizada para o trabalho com a orientação sexual é necessário existir a parceria com os pais a fim de mostrar a importância desta acção na comunidade escolar. Certamente surgirão aqueles que poderão supor que ao tocar neste assunto o educador estará antecipando o início da vida sexual do aluno ou que o tema não é apropriado para o contexto escolar. Diante disto, o gestor e sua equipe poderão identificar as manifestações mais comuns a cada faixa etária e mostrar as acções previstas para lidar com elas.

Compete ao Estado, à sociedade, à família e à escola oferecer apoio e condições para que se diminua a incidência de gravidez precoce, permitindo que esses adolescentes vivenciem esta fase conturbada sem interromper seus sonhos, seus estudos, e com isso, almejar uma melhor qualidade de vida. Tratar a questão na escola, com professores habilitados, poderia ser uma contribuição significativa para a prevenção e atenuação do problema (Damiani, 2003).

O que se percebe é que existe uma lacuna de informações pela falta da educação sexual nas escolas e na família. A consequência disso são os sentimentos de culpa e de medo que atingem essa faixa etária, fazendo com que estes passem a buscar.

Segundo Camargo (2009), é preciso que a escola contribua para o acesso de informações aos alunos, que em alguns casos têm precárias condições de acesso a elas e apenas na escola se beneficiam com tais temas devido a situação de isolamento em que vivem. Para alunos que vivem em condições de acesso precários, o que se aprende na escola é absorvido com qualidade: informações em fontes pouco seguras ou incapazes de ajudá-los.

Para Brkanith Filho (2012), falar de sexualidade implica repensar preconceitos e quebrar velhos paradigmas presentes há muito tempo. O silêncio, o preconceito ou a indiferença social são as maiores dificuldades no diálogo entre pais, responsáveis, professores e os jovens. Assim, embora seja um desafio comum a toda a sociedade, o assunto encontra na escola, por seu papel e clientela a qual se destina um espaço privilegiado para reflexão.

O papel da escola é essencial nesse momento, pois a ela cabe estabelecer regras de maneira coerente, traçando metas, repassando informações, não em curto prazo, mas de maneira gradativa, usando um planeamento com a participação de todos de forma ética, observando que tudo isso é um processo contínuo e que é construído gradativamente no ciclo de vida do homem.

Segundo Ribeiro (2010), a prevenção da gravidez na adolescência é necessária e para tanto é importante a inclusão dos adolescentes nos programas do governo voltados para a assistência à saúde da mulher com ênfase nas discussões dos métodos anticonceptivos e orientações sexuais. Estes programas devem focar, além dos aspectos citados, também motivação para estudo e trabalho e aspectos relacionados a comportamento, relação familiar, comportamento na escola, entre outros.

A gravidez precoce tem comprometimentos biológicos, psicológicos, e constitui um problema social, além de que as grávidas são muito jovens e já isso estabelece um factor de risco importante pela falta a pouca maduração física e psicológica. Outro factor é que segundo os autores, os pais não conversam com os filhos sobre a sexualidade, o silêncio, o preconceito ou a indiferença social são as maiores dificuldades no diálogo entre pais, responsáveis, professores e os jovens, e a escola tem papel fundamental para diminuir indecência de gravidez no âmbito escolar com a saúde na escola.

1.3. A gravidez precoce

Segundo Frizzo et al (2005), a gravidez precoce é um assunto bastante actual tanto no ambiente da Psicologia quanto no da Rnfermagem e Medicina,

principalmente por suas implicações biopsicossociais. A adolescência em si já é um processo de mudança tanto física, como psicológica. Ter um bebê é uma decisão bastante difícil e envolve muitas renúncias, por isso o apoio tanto da família da menina, como do rapaz e de sua respectiva família é de grande importância, tanto pelo lado financeiro como emocional.

Além disso, não se pode esquecer que a sexualidade precoce é um comportamento de risco, e a gravidez não planejada é apenas uma de suas consequências (por exemplo, a contaminação da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – SIDA e outras Doenças Sexualmente Transmissíveis – DSTs). Por isso é necessário que se invista em pesquisas que possam ajudar na prevenção à gravidez não planejada e educação para a sexualidade.

A gravidez precoce pode evidenciar necessidades inconscientes, podendo ser uma experiência simbólica de renascimento, ou o bebê pode ser considerado alguém que pode preencher uma carência efectiva ou para suprir uma relação de insatisfação com a mãe.

Além dos motivos usualmente atribuídos à gravidez na adolescência, há outros mais a serem observados: desejo de engravidar, gravidez como estratégia de inserção no mundo adulto, a ideologia da maternidade e o desamparo emocional (Almeida, 2016). O mesmo autor também ressalta que as adolescentes que engravidam na adolescência estabelecem uma equivalência em que exercer a sexualidade implica ter um filho, o que simboliza sua entrada na vida adulta.

Além dos aspectos psicológicos, parece que alguns factores demográficos também parecem estar implicados no entendimento da gravidez não planejada na adolescência, como idade e escolaridade.

Para Almeida (2016), a gravidez precoce parece contribuir para o aumento demográfico, favorecer o abandono, ser responsável por um terço dos abortos realizados no mundo, contribuir para o aumento de taxas de morbimortalidade materna, interromper o processo educacional das meninas (e às vezes, também dos meninos), provocar a desestabilização emocional dos jovens e ser um factor importante na desagregação familiar.

Por isso, vários autores têm mostrado que as adolescentes estariam mais propensas as complicações obstétricas do que mulheres adultas, bem como seus bebês têm mais tendência a prematuridade, baixo peso ao nascer, asfixias, doenças hemolíticas e infecções diversas. Além disso, a gravidez precoce tende a estar associada à desorganização familiar, pobreza, desemprego, falta de esperança no futuro e a um ciclo de interrupção da instrução escolar e da não realização profissional, com marginalização social das mães.

Mas a gravidez precoce pode ser entendida como causa ou como consequência da interrupção dos estudos. O projecto de vida e a escolaridade parecem ser cruciais para que essa distinção possa ser feita. Além disso, as dificuldades que surgem na gravidez na adolescência podem ser minimizadas se a adolescente puder contar com uma rede de apoio social adequada, Almeida (2016).

1.3.1. Factores determinantes da gravidez precoce

Segundo Souza et al (2012, p.795), “a gestação precoce é multifactorial e sua etiologia está relacionada a aspectos de ordem biológica, familiar, psicológica, social e estrutural como falta de estratégias adequadas para prevenção da gravidez nesta fase”.

Segundo o Protocolo de Atenção à Saúde do Adolescente (Minas Gerais, 2007), a gestação na adolescência possui múltiplas causas: diminuição da idade da menarca, iniciação sexual cada vez mais precoce; falta ou inadequação das informações quanto à sexualidade e aos métodos contraceptivos; baixo acesso aos serviços de saúde; não utilização de métodos por receio que seus pais descubram que está tendo relações sexuais; busca de confirmação da fertilidade; pensamento mágico (isto nunca vai acontecer comigo); presença de um desejo, consciente ou inconsciente, de engravidar; ocorrência de gestação na adolescência em familiares e pessoas próximas como modelos sociais; história e presença de conflitos familiares; abuso de drogas; faltas regulares às aulas e reprovações escolares, expectativas e perspectivas educacionais e profissionais ausentes ou baixas; falta de uma comunicação aberta entre pais e filhos.

> Além dos factores acima citados, a gravidez na adolescência apresenta factores mais intensamente relacionados com: menarca cada vez mais precoce; maior permissibilidade da vivência da sexualidade; precocidade da iniciação sexual; o desejo consciente e inconsciente de ficar grávida; vontade de contrariar os pais; dificuldades para práticas anticoncepcionais; características próprias da adolescência; ausência de projecto de vida; influência da mídia, incentivando, cada vez mais cedo, a iniciação sexual; falta de políticas públicas de saúde, educação, assistência social, que trabalhem de maneira mais efectiva com esse grupo; e, sobretudo, falta de diálogo no âmbito de suas famílias, que oriente os adolescentes na vivência de sua sexualidade. (Souza et al., 2012, p.795)

Silva et al. (2012), também destacam os factores de risco já citados como o início da actividade sexual precoce, uso de drogas lícitas e ilícitas, falta de informações quanto a sexualidade e métodos contraceptivos, evasão escolar ou baixo nível de escolaridade, precariedade socioeconómica, ausência de oportunidades de trabalho futuro, repetição de modelo familiar ou de amigas, falha na educação sexual, implicando em falta de conhecimentos sobre concepção e a escassez de serviços de planeamento familiar.

Os factores relacionados aos desejos das adolescentes também podem ser prováveis motivos para o acontecimento da gravidez nesta faixa etária como colocado por Guanabes et al. (2012, p.24):

> [...] desejo inconsciente de ficar grávida; alternativa para sair de casa, da escola e ficar livre da pressão dos pais, contrariando ordens familiares; desejo de prender o namorado; carência afectiva; alívio da sensação de depressão e isolamento; desejo de ter mais poder, chamar a atenção para si; projecto de vida da adolescente, sendo uma escolha tomada como um meio de inserção social, visto que tal objectivo não é facilmente alcançado através de outros meios de condução à mobilidade social.

1.3.1.1. Início Precoce da vida sexual

Cada vez mais cedo, a fase da adolescência vem chegando para meninos e meninas. A capacidade de procriação surge neste momento de desenvolvimento, juntamente com as responsabilidades que o adolescente ainda não possui capacidade para enfrentar sozinho.

Assim o início de suas actividades sexuais cada vez mais precoces leva ao aumento da incidência da gravidez na adolescência, principalmente nos países em desenvolvimento (Nery et al., 2011).

Para Silva et al. (2012), esta precocidade do início da relação sexual associada a falta de informações contribuem para um maior risco de gravidez na adolescência.

> A iniciação sexual precoce tem sido mencionada como uma das causas da gravidez nesta etapa do ciclo vital, podendo trazer como consequência, além de uma gravidez não planejada, a contaminação com doenças sexualmente transmissíveis, pois as transformações vivenciadas pelos adolescentes fazem com que vivam intensamente sua sexualidade, manifestando-a muitas vezes através de práticas sexuais desprotegidas. (Souza; Nóbrega; Coutinho, 2012, p.589)

1.3.1.2. Família e a gravidez precoce

Segundo Guimarães e Witter (2006), casos anteriores de gravidez precoce na família da jovem são apontados como um factor predisponente para que a história se repita.

"Valores familiares se confrontam com informações duvidosas, distorcidas e contraditórias dos meios de comunicação, dando aberturas para atitudes de desafio e autoafirmação dos jovens, algumas vezes resultando em gravidez indesejada" (Minas Gerais, 2007, p.118).

Segundo Silva et al. (2009), além de os pais não oferecerem as devidas informações sobre o assunto, até por acreditarem ser essa uma tarefa da escola e/ou dos serviços de saúde, muitas vezes elementos culturais, como casos de gravidez em outras mulheres adolescentes da família, influenciam fortemente, o comportamento dos jovens, comprometendo o exercício saudável da sexualidade.

Santos (2010) aponta outros factores familiares que podem contribuir para a gravidez na adolescência. Família desestruturada pelo desemprego falta de

condições sócio-económico e cultural, falta de amor e diálogo, excesso de conflitos interpessoais e o uso de drogas lícitas e ilícitas.

Segundo Nery et al. (2011, p.36), “a educação sexual deve ser provida antes da iniciação sexual da adolescente, devendo os envolvidos na tarefa estar convencidos de que a educação sexual não incentiva a prática sexual e sim, torna- a consciente”.

As falhas no fornecimento de informações e programas voltados aos adolescentes quanto à sexualidade, reprodução e métodos contraceptivos pelas equipas de saúde contribuem para que, este grupo busque informações com amigos, internet, etc., muitas das vezes apreendem e disseminam informações inadequadas, que juntos ao pensamento “mágico” característico da adolescência e da sua imaturidade possam condicionar riscos acrescidos, como a gravidez precoce (Silva et al., 2012).

Schwanke e Pinto (2010) relatam que a violência sexual ou constrangimento, resultantes de estupro, contribuem para um número significativo de casos de gravidez precoce.

O não uso do preservativo, devido a disposição social para usá-lo naquele momento ou não tê-lo consigo, ou falta de acesso a ele nas unidades básicas de saúde, também é um factor fortemente associado à gravidez precoce. Além da gravidez não planejada, outro problema é a contaminação com as doenças sexualmente transmissíveis, em especial, a SIDA - Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (Santos, 2010).

Apesar de a gestação precoce estar presente em todas as classes sociais o que se observa, é o auto índice de gravidez na adolescência nas camadas sociais com menor poder aquisitivo, estando esta intimamente ligada à pobreza.

A falta de um projecto de vida, de oportunidade para continuar os estudos e conseguir um bom emprego, para muitas meninas a maternidade é vista como um “passaporte”, uma alternativa para a suas vidas (Ferreira et al., 2012).

O “pensamento mágico” é próprio do adolescente. Ele acredita que nada de ruim pode lhe acontecer, inclusive a gravidez, mesmo apresentando vida sexual

activa e conhecendo o método anticonceptivo, não o usam devido ao pensamento mágico, sendo muitas vezes surpreendidas quando a gravidez é confirmada (Souza, Nóbrega e Coutinho, 2012).

1.4. Repercussões da gravidez precoce

A gravidez na adolescência sob o ponto de vista médico, trata-se de gestação de maior vulnerabilidade. Para tentar reduzir os riscos, há de se considerar não apenas a idade cronológica da gestante, mas ainda, sua idade ginecológica. (Correa, 2011).

Para o autor, os riscos para as adolescentes e para o bebê são maiores, pois o corpo da gestante ainda está em desenvolvimento pulberal e necessita de nutrientes, que serão divididos entre a mãe e o bebê, em função disto os dois ficam propensos a adquirirem doenças.

Ballone (2014) cita que as consequências da gravidez na adolescência terão menor ou maior gravidade de acordo com a idade, número de filhos, aderência ao pré-natal, ganho ponderal e factores socioeconómicos e culturais.

As adolescentes que engravidam muitas delas não completam os seus estudos; os achados mostram que elas têm mais possibilidades de necessitar de assistência pública, têm menos oportunidade de emprego e maior probabilidade de instabilidade conjugal (Susan, 2010).

A baixa escolaridade e falta de profissionalização é frequente entre as gestantes e mães adolescentes, o que dificulta a inserção no mercado competitivo de trabalho, implicando em empregos de baixa remuneração e desqualificação, colocando mães adolescentes e filhos em situação de risco social, se medidas de suporte não forem adotadas (Jorge et al., 2008).

A grande maioria das adolescentes gravidas não tem condições financeiras e nem emocionais para assumir a maternidade e, por causa da repressão familiar, muitas delas fogem de casa e quase todas abandonam os estudos. Havendo rejeição por parte da família, a adolescente poderá sentir-se só, correndo o risco de

procurar abortar, sair de casa e cometer alguma atitude para tentar resolver seu problema (Ballone, 2014).

Diante da transição repentina, no seu papel de mulher, ainda em formação, para o de mulher-mãe, a adolescente vive uma situação conflituosa. A maioria é despreparada física, psicológica, social e economicamente para exercer o novo papel materno, o que compromete as condições para assumir adequadamente esta nova função. Além do despreparo da jovem mãe, também enfrenta o abandono do parceiro, o que significa que vivenciará a criança do filho sem o apoio paterno (Pontes et al., 2012).

A gravidez na adolescência é tida como uma das complicações da actividade sexual, pois a adolescente poderá apresentar problemas de crescimento e desenvolvimento, emocionais e comportamentais, educacionais e de aprendizado, além de complicações da gravidez e problemas de parto (Ballone, 2014).

Os bebés de mães adolescentes também estão em maior risco para baixo peso, mortalidade infantil e morbidade. Podem exigir assistências para atingir os marcos do desenvolvimento.

Segundo Ballone (2014), os filhos de mães adolescentes têm um risco aumentado para ter atraso de desenvolvimento, dificuldades académicas, desordens de comportamentos, abuso de drogas, e se tornarem também pais adolescentes.

Algumas consequências sociais e psicológicas podem ser encontradas em decorrência de gestações não planejadas: ocorrência de abortos provocados, dependência financeira dos adultos, abandono ou interrupção dos estudos, dificuldade de retorno à escola, profissionalização deficiente e dificuldades de inserção no mercado de trabalho com a manutenção do ciclo de pobreza, falta de apoio e/ou isolamento social e familiar, maior risco de separação conjugal, ausência do pai durante a gestação e a vida da criança, sentimentos de insegurança, maior risco de depressão, suicídio e maior risco de exploração sexual.

As complicações mais frequentes da gravidez e parto na adolescência são: maior índice de cesarianas, síndromes hemorrágicas, prematuridade fetal, desproporção Céfalo-pélvica (desproporção entre o tamanho da cabeça do feto e a

pelve da mãe); anemia materna, trabalho de parto prolongado, infecções urogenitais, apresentações anômalas, baixo peso da criança ao nascer, malformações fetais, asfixia perinatal e icterícia neonatal. E no pós-parto, a mãe adolescente apresenta sintomas depressivos, com maior frequência (Ballone, 2014).

A gravidez em jovens e adolescentes, segundo o Ministério da Saúde, ainda que na maioria das vezes indesejada, pode ser uma fase tranquila da vida. Desde que a gestante seja assistida por uma equipe de saúde responsável pelo pré-natal.

Segundo Minas Gerais (2007, p.122), “as consequências terão maior ou menor gravidade de acordo com a idade, paridade, adesão ao pré-natal, ganho ponderal e factores socioeconómicos e culturais”.

Rocha (2009) afirma que existe diferença entre as meninas da classe social alta e baixo quanto ao quesito gravidez precoce. Para as adolescentes que possuem condições financeiras melhores, a gestação é um empecilho para seu futuro, enquanto para as adolescentes mais pobres a adolescência é o único futuro.

A maternidade precoce tem um impacto negativo nas condições físicas, emocionais e económicas das adolescentes, afectando completamente seu modo de vida, trazendo grandes repercussões no contexto social e de saúde pública (OttonI et al., 2012).

1.4.1. Consequências biológicas

Como consequências biológicas relacionadas à gravidez precoce, a mãe poderá apresentar anemia, principalmente se possuir baixa renda, facto ligado directamente a má alimentação e maior incidência de verminoses, menor ganho de peso, hipertensão arterial, doenças sexualmente transmissíveis, maior risco de desenvolver doenças e morte durante o parto e puerpério, abortos e partos prematuros, má formação fetal, crescimento fetal alterado, desproporção fecto-pélvico, hemorragia feto materna, problemas com a cavidade amniótica, recém-nascido com baixo peso, infecção puerperal, dentre outras, sendo que, as implicações obstétricas normalmente estão relacionadas à imaturidade física das futuras mães adolescentes (Carvalho et al., 2009).

“Dentre as principais causas de óbito por complicações da gravidez, parto e puerpério, destacam-se os estados hipertensivos, as infecções puerperais, as hemorragias e os abortos, principalmente nas adolescentes que não foram assistidas no pré-natal” (Maciel et al., 2012).

Segundo Suzuki et al. (2007), a morbimortalidade infantil ainda é elevada em países em desenvolvimento, principalmente entre os filhos de mães adolescentes. Devido ao baixo poder aquisitivo e acesso restrito aos recursos de saúde, as adolescentes grávidas não recebem o apoio necessário para acompanhar a gestação nem orientação quanto aos cuidados básicos a fim de garantir o bem-estar da criança. Assim, deixa-se de salientar, por exemplo, a importância da amamentação, e consequentemente, pode-se observar maior mortalidade infantil, principalmente por doenças gastrintestinais e respiratórias.

Ainda no que diz respeito à saúde do recém-nascido, a gestação na adolescência encontra-se associada à prematuridade, baixo peso ao nascer, morte perinatal, epilepsia, deficiência mental, transtornos do desenvolvimento, déficit de aprendizagem, cegueira, surdez, aborto natural, morte na infância. (Maciel et al., 2012).

> A prematuridade do recém - nascido trás maiores risco para adaptação a vida extra - uterina: além de uma maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de doenças. Os riscos da gestação na adolescência ainda estão associados à baixa adesão ao atendimento pré-natal demonstrado pelas adolescentes. Cabe ressaltar que o acompanhamento pré-natal tem efeito protector sobre a saúde da gestante e do recém-nascido, uma vez que contribui para uma menor incidência de mortalidade materna, baixo peso ao nascer e mortalidade perinatal. (Silva, 2012, p.1174)

1.4.2. Consequências sociais e psicológicas

A gravidez precoce além das consequências biológicas para a mãe e para o bebê, traz consequências sociais e psicológicas como relatado por vários autores. Santos e Carvalho (2006, p.138) “aborda algumas consequências psicossociais da gravidez precoce. São elas: limitação de oportunidades vocacionais, estudo

interrompido, persistência na pobreza, separação dos pais do bebê e repetição da gravidez".

O Protocolo de Saúde do Adolescente abrange algumas consequências sociais e psicológicas a mais, que podem ser encontradas em decorrência de gestações não planejadas: ocorrência de abortos provocados, dependência financeira dos adultos, abandono ou interrupção dos estudos, dificuldade de retorno à escola, profissionalização deficiente e dificuldade de inserção no mercado de trabalho com manutenção do ciclo de pobreza, falta de apoio e/ou isolamento social e familiar, maior risco de separação conjugal, ausência do pai durante a gestação e a vida da criança, sentimento de insegurança, maior risco de depressão e suicídio e maior risco de exploração sexual (Minas Gerais, 2007).

Segundo Souza et al (2012), muitas adolescentes ao engravidarem abandonam a escola, muitas vezes por vergonha dos colegas ou dos professores e outras vezes porque sofrem com as acusações dos pais dos alunos, dizendo que as mesmas são um mau exemplo para seus filhos, assim a escola deixa de funcionar como factor protector numa segunda gravidez, que muitas vezes acontecem dois a três anos após a primeira gravidez

A evasão escolar ou o rendimento escolar diminuído daquelas adolescentes que não pararam de estudar podem ser as consequências mais preocupantes, pois a falta de formação profissional conduz a falta de emprego ou a empregos informais, perpectuando o ciclo de pobreza que é tido como uma das principais causas que leva as adolescentes a engravidarem, além de permanecerem dependentes financeiramente dos pais, muitas vezes sofrendo abuso familiar tanto à mãe quanto à criança (Silva et al., 2012).

Segundo Ottoni et al (2012, p.22), "a percepção mais difundida é a de que as jovens interrompem suas trajetórias profissionais e escolares para se dedicarem a um filho, sendo a gravidez, nessa época, considerada um retrocesso, tanto na vida dessas mães quanto do ponto de vista social".

Além disso, tem-se observado que muitas adolescentes grávidas optam por isolar-se do convívio da sociedade e do seu ciclo de amizades, podendo agravar

condições de vida, quando leva ao aumento do número de gravidez, de abortamento, do consumo de cigarros e drogas ilícitas.

> A gravidez na adolescência, desejada ou não, provoca muitos empecilhos no ambiente pessoal, familiar e social, interrompendo por vezes o processo de desenvolvimento da adolescência, fazendo com que as responsabilidades e os papéis da vida adulta sejam desempenhados antes do tempo. (Schwanke e Pinto, 2010, p.151)

Psicologicamente a gravidez é vivida como um período de muitas perdas como da confiança da família, expectativas para o futuro devido o abandono da escola, abandono do namorado por não aceitar a gestação e ao mesmo tempo a gravidez é vivida como um período de ganho de responsabilidade que a adolescente ainda não está preparada para assumir, muitas vezes gerando problemas psicológicos como a baixa autoestima, vivência de alto nível de estresse, sintomas depressivos nos casos em que a gravidez foi indesejada (Maciel et al., 2012).

II METODOLOGIA DE PESQUISA

2.1. Tipo de pesquisa

Com vista o alcance dos objectivos do presente estudo, utilizamos a pesquisa descritiva.

> A pesquisa descritiva está interessada em descobrir e observar fenómenos, procurando descrevê-los, classificá-los e interpretá-los. É uma pesquisa que procura analisar factos ou fenómenos, fazendo uma descrição detalhada da forma como se apresentam esses factos e fenómenos, ou, mais precisamente, é uma análise em profundidade da realidade pesquisada, (Oliveira, 2010, p.68).

2.2. Modelo de abordagem

A nossa pesquisa foi elaborada com base no modelo de abordagem quali-quantitativa.

Para Oliveira (2010, p.61) a abordagem quantitativa significa quantificar os dados obtidos por meio de informações colectadas através de questionários, entrevistas, observações, assim como o emprego de recursos e técnicas estatísticas desde as mais simples até as de uso mais complexo.

Na visão de (Marconi e Lakatos, 2008, p.283), a pesquisa quantitativa “se efectua com toda informação numérica resultante da investigação, que se apresentará como um conjunto de quadros, tabelas e medidas”.

2.3. Níveis de estruturação dos métodos

a) Nível teórico

Método hipotético dedutivo – “é um método científico em que o investigador constrói com um número reduzido de factores empírico, na base dos quais deduz, um número de postulados e hipótese a prova”, (Marconi e Lakatos, 2008, p.50).

Indutivo: consistiu em utilizar uma cadeia de raciocínio descendente, desde a análise geral para a particular, até a conclusão.

Dedutivo: utilizou-se para a integração e generalização de cada experiência, derivada de observações de casos da realidade concreta das actividades desenvolvidas na Escola Primária nº 1311.

> **Análise – síntese:** realizou-se a partir da relação que existe entre elementos que conformam o referido objecto como um todo; por sua vez a síntese produz-se com base nos resultados anteriores da análise. Permitiu a valorização teórica e prática das informações que foram obtidas tanto no estudo teórico como empírico que permitirá chegar a conclusão dos resultados a ser alcançados. (Creswell, 2007, p.103)

b) Nível empírico ou experimental

Observação: foi feita na escola primária 1311, com o propósito de obter informações sobre as consequências psicológicas da gravidez precoce. Segundo Marconi e Lakatos (2008, p.275), a observação "é uma técnica de colecta de dados para conseguir informações utilizando os sentidos na obtenção de determinados aspectos da realidade".

Entrevista: foi aplicada ao gestor da escola. Para Marconi e Lakatos (2008, p.278), a entrevista, por ser de natureza interactiva, "permite tratar de temas complexos, que dificilmente poderiam ser investigados adequadamente através de questionários, explorando-os com profundidade". Trata-se, pois, de uma conversação efectuada face a face, de maneira metódica, que pode proporcionar resultados satisfatórios e informações necessárias. Para tal, o tipo de entrevistas elaborado é semi-estruturado, com perguntas abertas, de modo a permitir a espontaneidade dos entrevistados em expressar as suas ideias, opiniões e interesses sobre o estudo.

Questionário: foi aplicado aos professores e alunas grávidas ou com bebé, com o propósito de obter informações sobre as consequências psicológicas da gravidez precoce no contexto escolar. O tipo de questionário que foi utilizado é de

perguntas fechadas, no sentido de facilitar os inquiridos a economizar o tempo pelo seu preenchimento.

Revisão de documentos: De acordo com Oliveira (2010, p.69), “a análise bibliográfica é uma modalidade de estudo e análise de documentos de domínio científico tais como livros, enciclopédias, periódicos, ensaios críticos, dicionários e artigos científicos”.

Portanto, esta técnica permitiu entrar em contacto directo com múltiplas obras e artigos de domínio científico ou analítico, por formas a enriquecer o trabalho e criar um quadro teórico com bases mais sólidas sobre o problema.

c) Nível estatístico:

Utilizou-se a codificação, tabulação e o cálculo percentual para o processamento, análise e interpretação dos dados obtidos a partir dos instrumentos aplicados.

2.4. Técnicas de recolha de dados

Para realização do presente trabalho recorreu-se as seguintes técnicas de recolha de dados: observação, técnica bibliográfica e o questionário.

> **Observação:** é uma técnica de colecta de dados para conseguir informações utilizando os sentidos na obtenção de determinados aspectos da realidade. Não consiste apenas em ver e ouvir, mas também, em examinar factos ou fenómenos que se deseja estudar. (Marconi e Lakatos, 2008, p.275).

Técnica bibliográfica: de acordo com Oliveira (2010, p.69), “pesquisa bibliográfica é uma modalidade de estudo e análise de documentos de domínio científico tais como livros, enciclopédias, periódicos, ensaios críticos, dicionários e artigos científicos”.

Inquérito por questionário: para Oliveira (2010), o inquérito por questionário é uma técnica para obtenção de informações sobre sentimentos, crenças, expectativas, situações vivenciadas e sobre todo e qualquer dado que o pesquisador (a) deseja registar para atender os objectivos de seu estudo.

2.5. Instrumentos e procedimentos de recolha de dados

Para obtenção dos resultados da pesquisa, foi utilizado alguns instrumentos sob orientação do tutor. Instrumento cuja escolha teve como base o carácter e o tipo de informação que se pretende obter. Sendo assim, foram utilizados os seguintes instrumentos: o questionário, a folha de registo e a ficha de consulta bibliográfica onde se colocou todos os levantamentos bibliográficos.

Para efectivar este trabalho de pesquisa, observou-se os seguintes procedimentos:

- ✓ Escolha do tema;
- ✓ Selecção da bibliografia inerente ao tema;
- ✓ Elaborou-se o cronograma de actividades e o questionário;
- ✓ Contacto com a direcção da Escola Primária nº 1311 no sentido de obter permissão para a realização da nossa pesquisa;
- ✓ Elaborou-se os instrumentos de pesquisa para a recolha da informação aos participantes do nosso estudo;
- ✓ Questionário para os participantes do estudo;
- ✓ Redacção do relatório da investigação;
- ✓ Apresentação do relatório.

2.6. População e amostra

População é o conjunto de seres animados ou inanimados que apresentam pelo menos uma característica em comum. A delimitação da população consiste em explicar que pessoas ou coisas, fenómenos serão pesquisados, enumerando suas características comuns, como, por exemplo: sexo, faixa etária, organização a que pertencem, comunidade onde vivem, etc. (Gil, 2002, p.46).

A população alvo do presente estudo é constituída por, 23 professores e 95 alunos da 6ª classe da Escola Primária nº 1311 do município do Sambizanga, num total de 118 elementos.

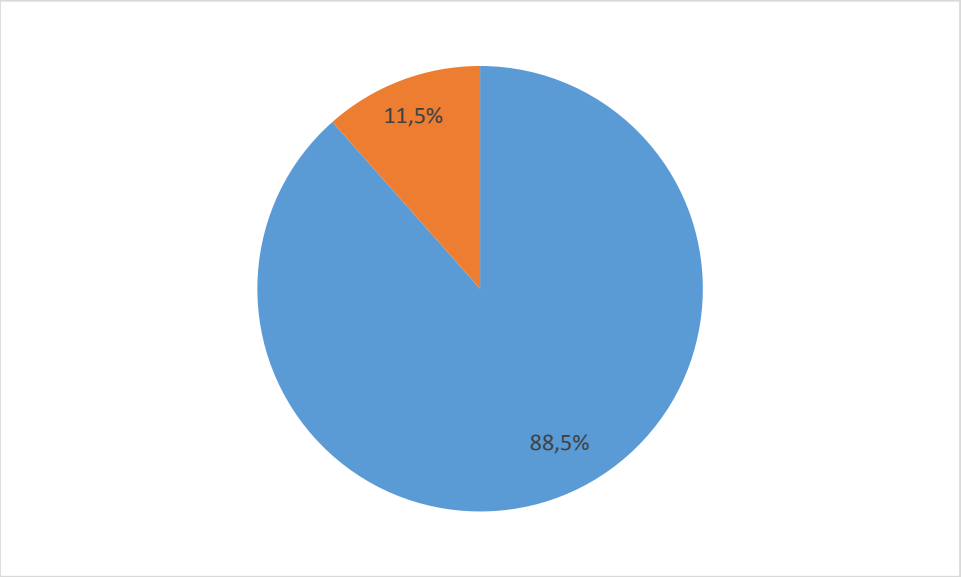
Segundo Gil (2002, p.46), “amostra é um pequeno grupo de elementos com características representativas da população”.

Tabela 1. População e amostra

População	Frequência Absoluta	Amostra	
		Frequência Absoluta	Frequência relativa (%)
Professores	23	23	100%
Alunos	95	3	3,2%
Total	**118**	**26**	**22%**

Fonte: Autora

Gráfico 1. Categoria educacional das unidades de amostra



A amostra do estudo foi constituída por 26 elementos correspondente a 22% da população do estudo (118).

O universo da amostra foi composto por 88,5% de professores e 11,5 de alunas.

A população escolar em análise é composta por 23 professores e 95 alunos. Neste contexto, optou-se por:

1. Incluir todos os 23 professores da instituição, considerando que:
    - São directamente envolvidos no acompanhamento pedagógico e comportamental das alunas;
    - Possuem percepções relevantes sobre o impacto da gravidez precoce no rendimento, disciplina e integração escolar das estudantes;

- Permitem uma visão abrangente e diversificada, dada a pluralidade de suas experiências e interacções com os casos.

2. Seleccionar intencionalmente 3 alunas grávidas justificando-se por:
   - Representarem os casos directamente afectados pelo fenómeno investigado;
   - Permitirem a colecta de dados com profundidade sobre aspectos subjectivos, emocionais e sociais;
   - Serem elementos-chave para se compreender as con*sequências psicológicas* específicas da gravidez precoce em idade escolar, conforme os objectivos do estudo.

A técnica de amostragem intencional é adequada neste caso, pois:

- Permite o acesso directo aos sujeitos mais representativos para o problema investigado;
- Foca na qualidade e profundidade das informações, e não na generalização estatística;
- Respeita o princípio da *saturação teórica*, comum em pesquisas qualitativas, segundo o qual o número de participantes é determinado pelo alcance da profundidade interpretativa desejada.

Assim, a escolha deliberada de todos os professores e de três alunas grávidas possibilita a triangulação de dados entre diferentes perspectivas (docente e discente) e garante coerência metodológica com os objectivos propostos pelo estudo.

3.7 Caracterização da escola

O estudo foi conduzido na Escola Primária nº 1311, situada na província de Luanda, especificamente no município do Sambizanga, no bairro da Madeira, na Rua Lueji Akonda. A instituição é voltada para o ensino pré-escolar e primário, oferecendo uma educação básica para crianças e jovens da comunidade local.

Fundada em 1976 sob a denominação de Base 3, a escola passou a ser conhecida como Escola da Jota MPLA durante as décadas subsequentes, mantendo essa denominação até a década de 1990. A evolução histórica da escola reflete a adaptação às mudanças sociais e políticas da região.

Actualmente, a escola é composta por 10 salas de aula e 23 turmas, atendendo aproximadamente 1.050 alunos, distribuídos em 3 turnos (manhã, tarde e noite), o que demonstra a alta demanda e a capacidade de acolhimento da instituição. A escola desempenha um papel fundamental no acesso à educação básica na região, sendo um importante centro educacional para as famílias do município.

III APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

3.1. Apresentação e discussão dos resultados (Professores)

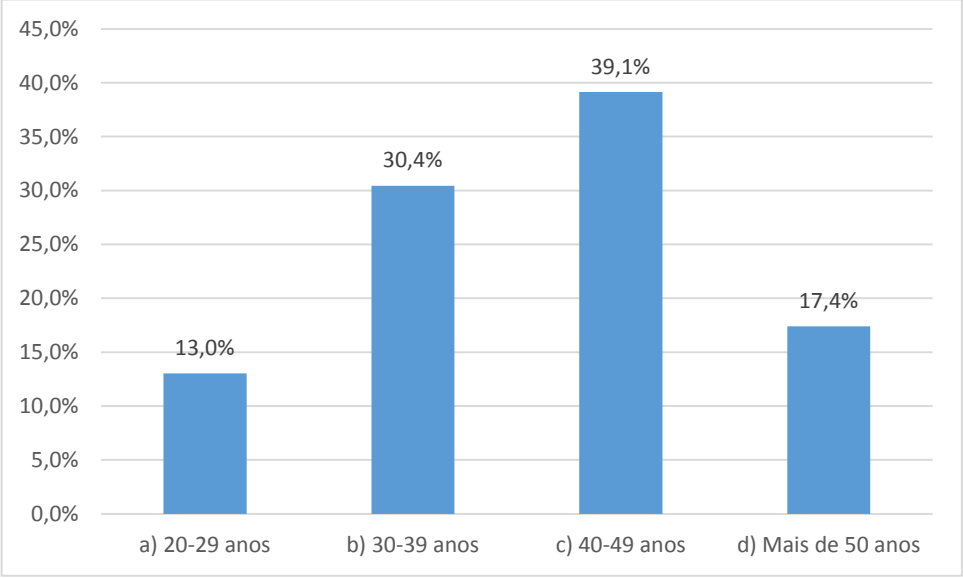
3.1.1. Perfil dos professores

Tabela 2. Idade dos professores

Idade dos Professores	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
a) 20-29 anos	3	13
b) 30-39 anos	7	30,4
c) 40-49 anos	9	39,1
d) Mais de 50 anos	4	17,4
Total	**23**	**100**

Fonte: Autora

Gráfico 2. Idade dos professores



Fonte: Autora

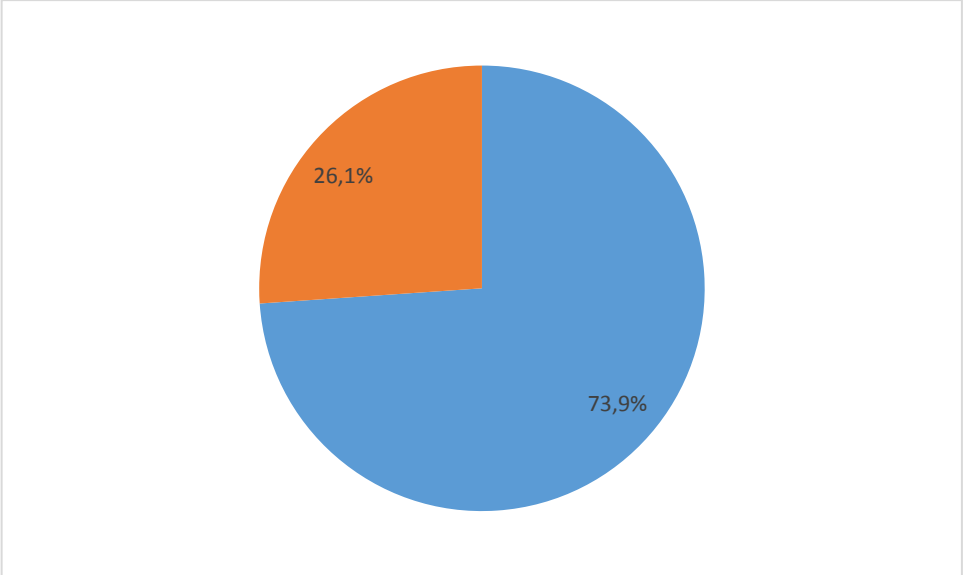
A maioria dos professores tem a idade compreendida entre 40-49 que corresponde a 39,1%. 30,4% comprrende a idade que vai dos 30-39. Dos mais de 50 anos corresponde a 17,4; e a faixa – etária que vai dos 20-29 corresponde a 13% dos inqueridos.

Tabela 3. Distribuição dos professores por género

Género dos professores	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
a) Feminino	17	73,9
b) Masculino	6	26,1
Total	**23**	**100**

Fonte: Autora

Gráfico 3. Distribuição dos professores por género



Fonte: Autora

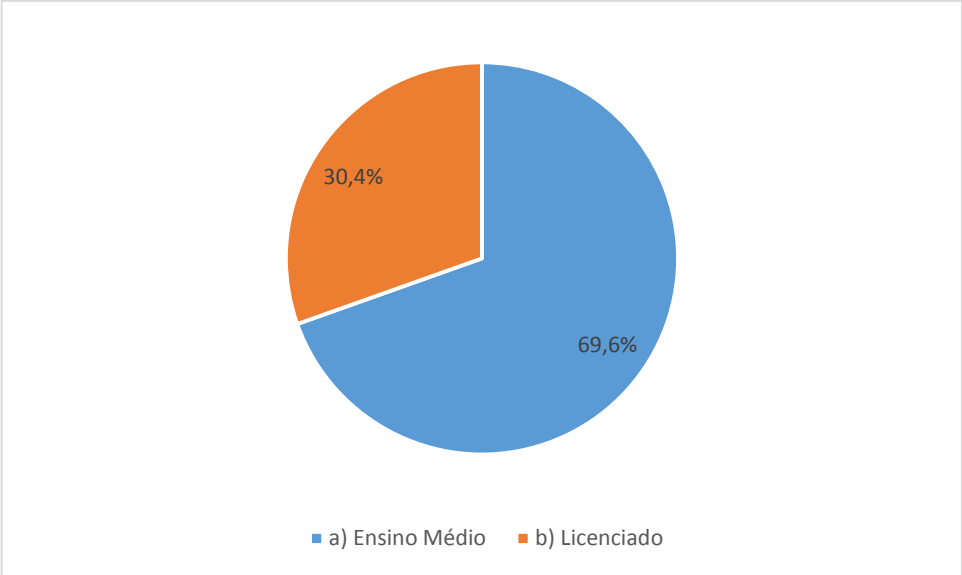
73,1% dos professores inquiridos são do género feminino e 26,1% são do género masculino.

Tabela 4. Grau académico dos professores

Grau académico dos professores	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
a) Ensino Médio	16	69,6
b) Licenciado	7	30,4
c) Mestre	0	0
d) Outro	0	0
Total	**23**	**100**

Fonte: Autora

Gráfico 4. Grau académico dos professores



Fonte: Autora

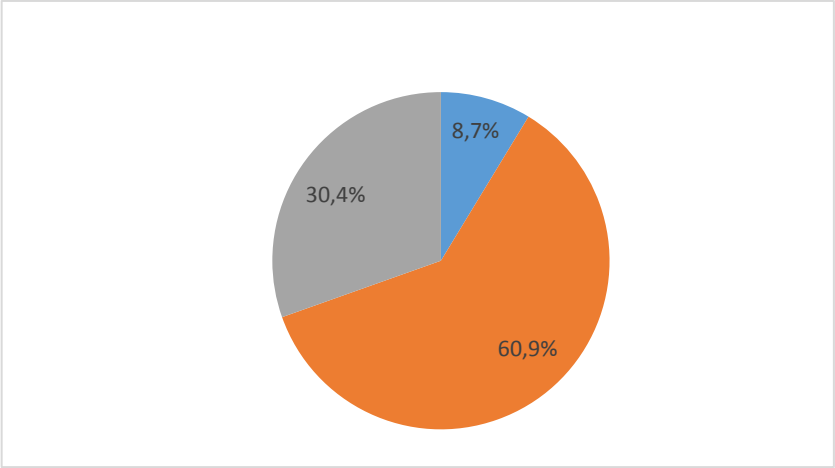
69,1% dos professores inquiridos têm o Ensino Médio e 30,4% são Licenciados.

Tabela 5. Curso/área de formação dos professores

Curso/área de formação	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
a) Psicologia	2	8,7
b) Instrução Primária	14	60,9
c) Outro	7	30,4
Total	**23**	**100**

Fonte: Autora

Gráfico 5. Curso/área de formação dos professores



Fonte: Autora

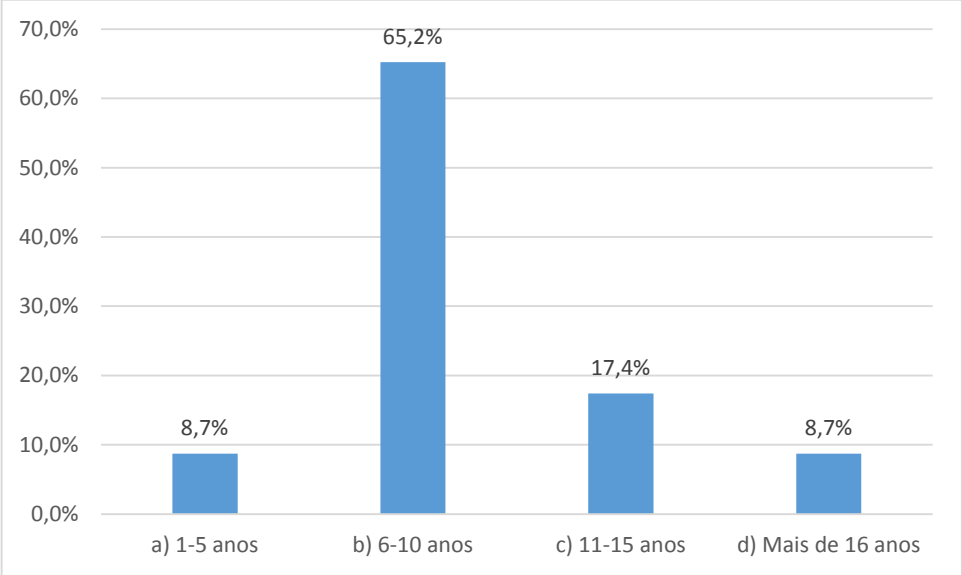
Procurou-se saber por parte dos inquiridos qual é o seu curso/área de formação, verificou-se que 60,9% cursaram Instrução Primaria, 30,4% formaram-se em outras áreas do conhecimento e 8,7% em Psicologia.

Tabela 6. Tempo de serviço dos professores

Tempo de serviço	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
a) 1-5 anos	2	8,7
b) 6-10 anos	15	65,2
c) 11-15 anos	4	17,4
d) Mais de 16 anos	2	8,7
Total	**23**	**100**

Fonte: Autora

Gráfico 6. Tempo de serviço dos professores



Fonte: Autora

65,2% dos professores entrevistados têm mais de 6 anos de experiência na escola, 17,4% possuem mais de 11 anos e 8,7% têm mais de 16 anos de serviço. Os restantes 8,7% têm 5 anos ou menos de tempo de actuação na instituição ou no sector.

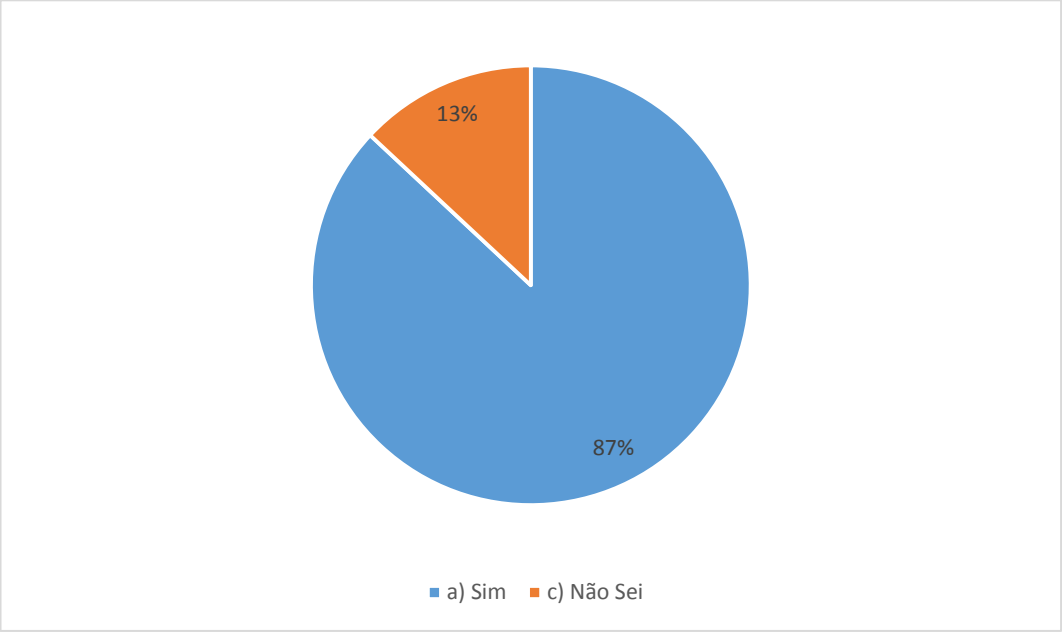
3.1.2. Percepção dos Professores sobre gravidez precoce

Tabela 7. Identificação de adolescente grávida na escola

Adolescente grávida na escola	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
a) Sim	20	87
b) Não	0	0
c) Não Sei	3	13
Total	**23**	**100**

Fonte: Autora

Gráfico 7. Identificação de adolescente grávida na escola



Fonte: Autora

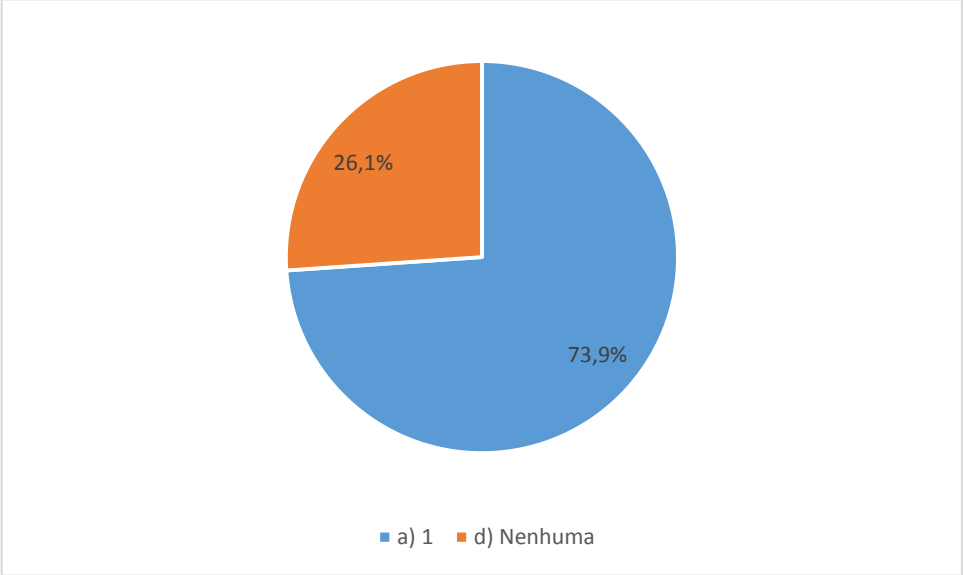
87% dos professores identificaram alunas grávidas na escola, enquanto 13% relataram não ter conhecimento sobre a situação.

Tabela 8. Interacção com alunas gravidas conhecidas na escola

Alunas grávidas conhecidas na escola	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
a) 1	17	73,9
b) 2	0	0
c) 3	0	0
d) Nenhuma	6	26,1
Total	**23**	**100**

Fonte: Autora

Gráfico 8. Interacção com alunas grávidas conhecidas na escola



Fonte: Autora

73,9% dos professores afirmaram conhecer pelo menos uma aluna grávida na escola, enquanto 26,1% alegaram não interagir com nenhuma aluna nessa condição.

Tabela 9. Existência de Gabinete de apoio psicológico

Gabinete de apoio psicológico na escola	**Frequência Absoluta**	**Frequência Relativa (%)**
a) Sim	0	0
b) Não	23	100
Total	**23**	**100**

Fonte: Autora

Todos os professores inquiridos afirmaram que a escola não dispõe de um gabinete de apoio psicológico para os alunos.

Tabela 10. Medidas tomadas para as alunas grávidas

Medidas tomadas para as alunas gravidas	**Frequência Absoluta**	**Frequência Relativa (%)**
a) Transferência de turno	23	100
b) Suspensão	0	0
c) Expulsão	0	0
Total	**23**	**100**

Fonte: Autora

100% dos professores afirmaram que a principal medida adoptada pela escola é a transferência das alunas grávidas para o período noturno.

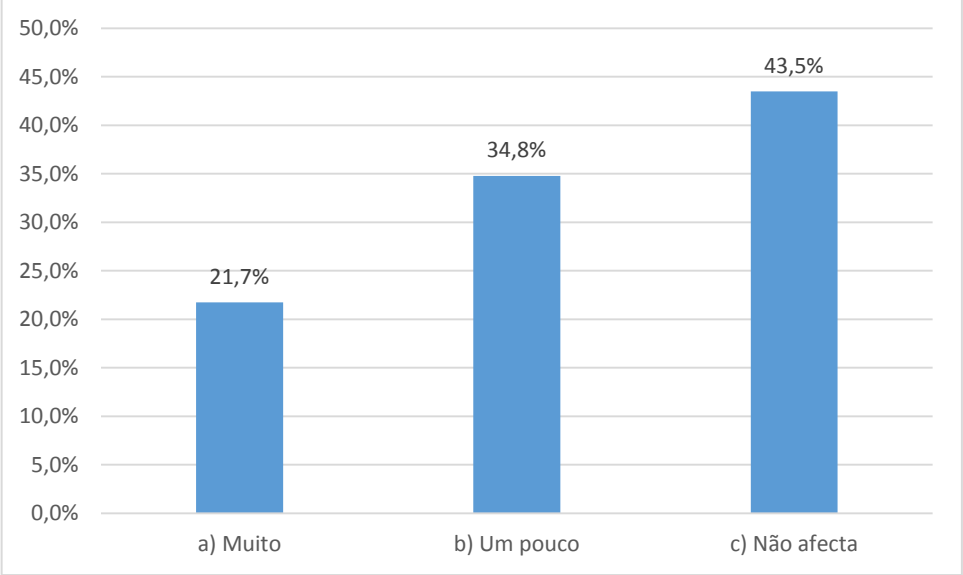
3.1.3. Percepção dos professores sobre o impacto da gravidez precoce no ambiente escolar

Tabela 11. Impacto da gravidez no desempenho académico das alunas

Impacto da gravidez no desempenho das grávidas	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
a) Muito	5	21,7
b) Um pouco	8	34,8
c) Não afecta	10	43,5
Total	**23**	**100**

Fonte: Autora

Gráfico 9. Impacto da gravidez no desempenho académico das alunas



Fonte: Autora

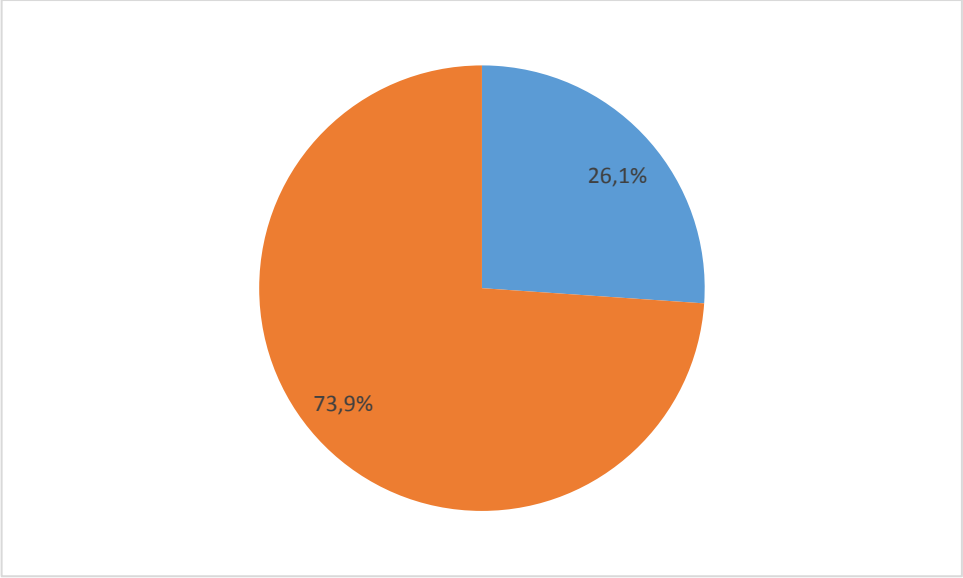
Para 56,5% dos professores, a gravidez afecta o desempenho académico das alunas, destes 21,7% consideram o impacto muito significativo e 34,8% o consideram moderado. Por outro lado, 43,5% dos docentes afirmam que a gravidez não interfere no empenho escolar das estudantes

Tabela 12. Impacto da gravidez na evasão escolar

Impacto da gravidez na evasão escolar	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
a) A maioria desiste	6	26,1
b) A maioria continua	17	73,9
Total	**23**	**100**

Fonte: Autora

Gráfico 10. Impacto da gravidez na evasão escolar



Fonte: Autora

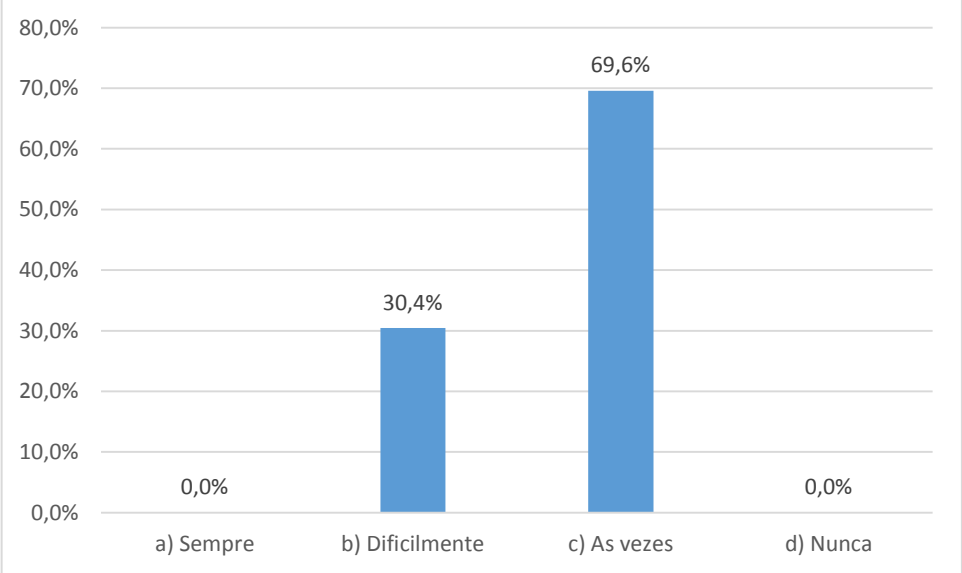
73,9% dos professores inquiridos afirmaram que a maioria das alunas grávidas permanece a estudar, enquanto 26,1% relataram que a maioria dessas alunas abandonam os estudos.

Tabela 13. Motivação e alegria das alunas grávidas no contexto escolar

Motivação e alegria no contexto escolar das alunas grávidas	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
a) Sempre	0	0
b) Dificilmente	7	30,4
c) Às vezes	16	69,6
d) Nunca	0	0
Total	**23**	**100**

Fonte: Autora

Gráfico 11. Motivação e alegria das alunas grávidas no contexto escolar



Fonte: Autora

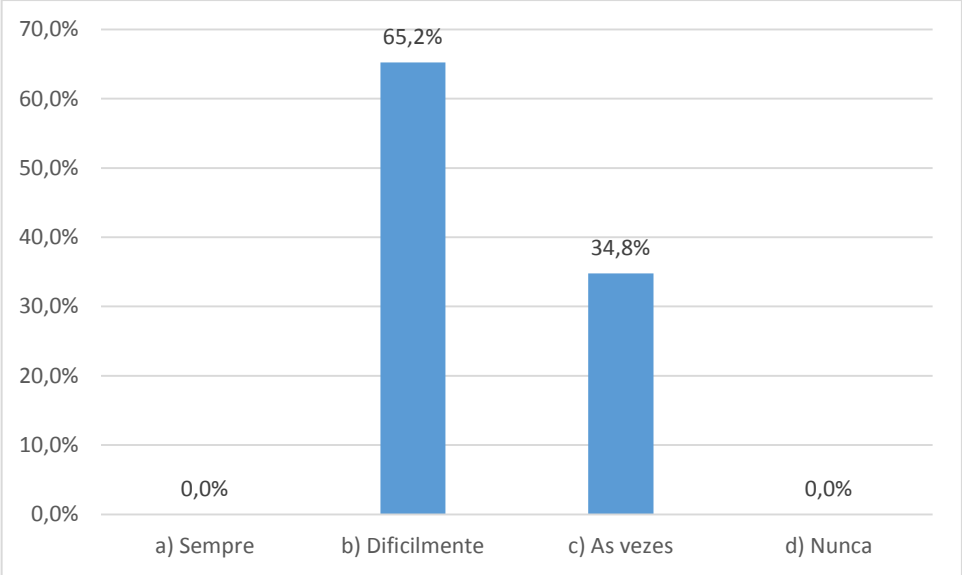
69,6% dos professores afirmam que as alunas grávidas, por vezes, demonstram estar motivadas e alegres, enquanto 30,4% declaram que raramente observam esse tipo de comportamento.

Tabela 14. Estigma dos colegas

Alunas grávidas que sofrem algum estigma dos colegas	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
a) Sempre	0	0
b) Dificilmente	15	65,2
c) Às vezes	8	34,8
d) Nunca	0	0
Total	**23**	**100**

Fonte: Autora

Gráfico 12. Estigma dos colegas



Fonte: Autora

A totalidade dos docentes participantes afirmou que as alunas grávidas são alvo de estigmatização por parte dos colegas. Destes, 65,2% consideram que essa estigmatização ocorre raramente, enquanto 34,8% a percebem como um fenómeno ocasional.

3.2. Apresentação e discussão dos resultados (alunas grávidas)

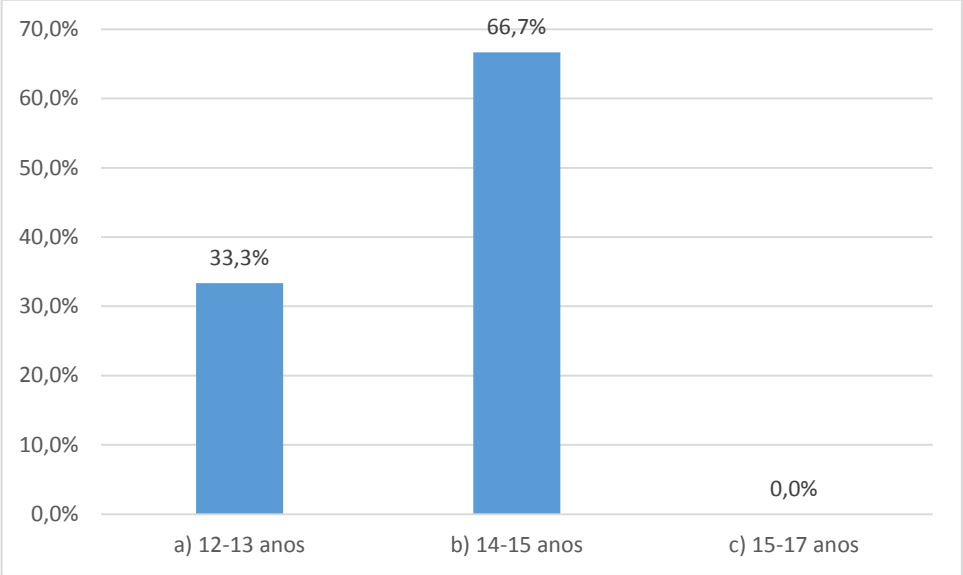
3.2.1. Perfil das participantes

Tabela 15. Idade das Alunas

Idade das Alunas	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
a) 12-13 anos	1	33,3
b) 14-15 anos	2	66,7
c) 15-16 anos	0	0
Total	**3**	**100**

Fonte: Autora

Gráfico 13. Idade das Alunas



Fonte: Autora

67% das alunas inquiridas têm 14-15 anos de idade e 33% têm 12-13 anos de idade.

Tabela 16. Número de filhos

Número de filhos	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
a) 1	3	100
b) 2	0	0
c) 3	0	0
Total	**3**	**100**

Fonte: Autora

A média de filhos entre alunas gravidas é de 1 filho (100%)

Tabela 17. Período da última gravidez

Grávida nos últimos 2 anos	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
a) Sim	3	100
b) Não	0	0
Total	**3**	**100**

Fonte: Autora

As estudantes inqueridas estiveram grávidas nos últimos 2 anos. Sendo que uma estava gestada na época da entrevista.

3.2.3. Percepção das Alunas sobre o apoio durante a gravidez precoce

Tabela 18. Apoio do parceiro sexual

O pai da criança assumiu a gravidez	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
a) Sim	0	0
b) Não	3	100
Total	**3**	**100**

Fonte: Autora

100% das alunas inquiridas afirmaram que o pai da criança não assumiu a gravidez.

Tabela 19. Apoio da família para continuar a estudar

Apoio da família para continuar a estudar	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
a) Sim	0	0
b) Não	3	100
Total	**3**	**100**

Fonte: Autora

Todas as alunas afirmaram que não recebem o apoio da família.

Tabela 20. Apoio psicológico na escola

Apoio psicológico na escola	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
a) Sim	0	0
b) Não	3	100
Total	**3**	**100**

Fonte: Autora

100% das alunas inquiridas afirmaram que não receberam apoio psicológico na escola.

3.2.4. Predisposição e motivação para evasão escolar

Tabela 21. Predisposição para desistir

Pensamento de desistir da escola	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
a) Sim	3	100
b) Não	0	0
Total	3	100

Fonte: Autora

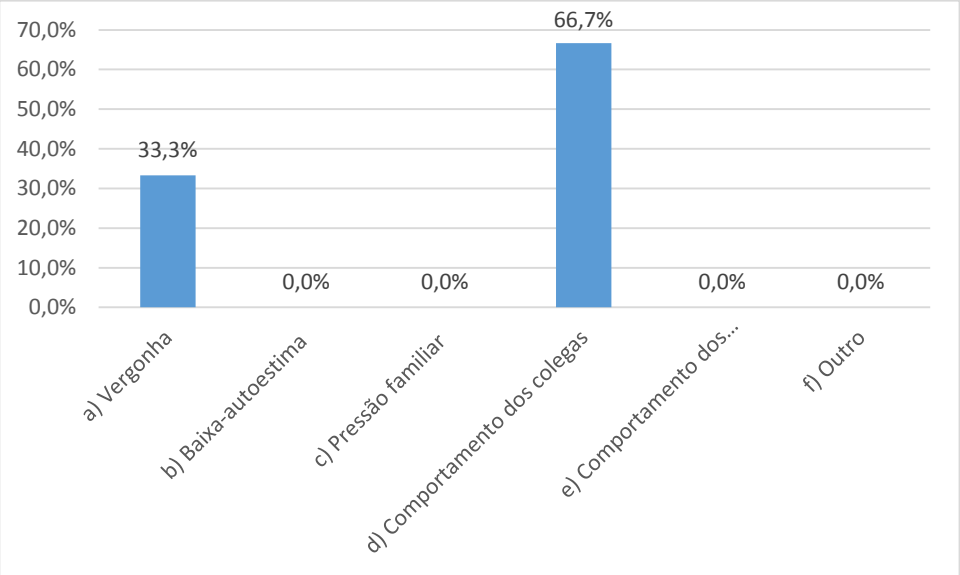
Todas as participantes afirmaram que pensaram em desistir da escola devido a gravidez.

Tabela 22. Motivação para desistência

Motivação para pensamento de desistência	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
a) Vergonha	1	33,3
b) Baixa-autoestima	0	0
c) Pressão familiar	0	0
d) Comportamento dos colegas	2	66,7
e) Comportamento dos professores	0	0
f) Outro	0	0
Total	**3**	**100**

Fonte: Autora

Gráfico 14 Motivação para desistência



Fonte: Autora

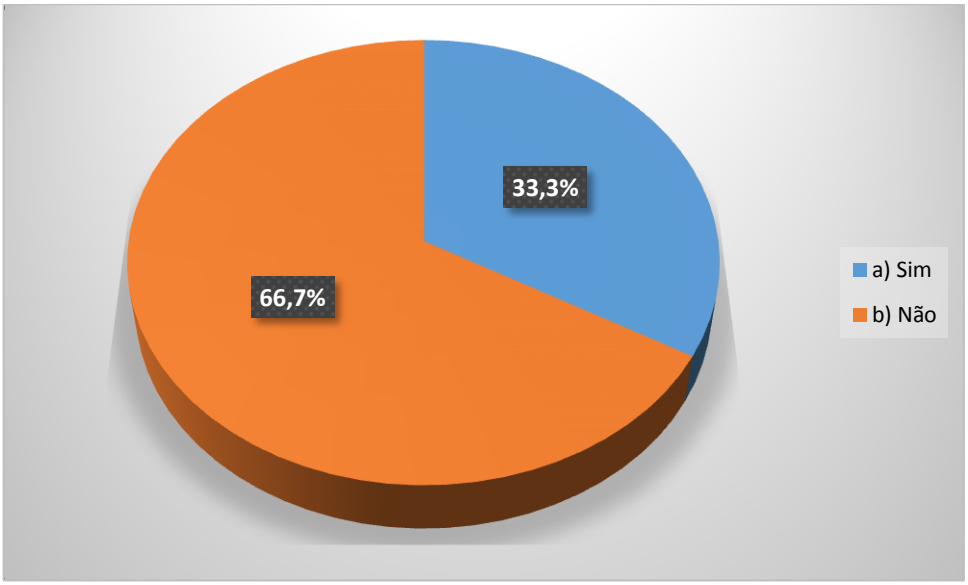
O comportamento dos colegas (66,7%) e a vergonha (33,3%) constituem a principal motivação para a intenção de desistir.

Tabela 23. Desistência do ano lectivo

Desistência da escola	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
a) Sim	1	33,3
b) Não	2	66,7
Total	**3**	**100**

Fonte: Autora

Gráfico 15 Desistência do ano lectivo



Fonte: Autora

Das estudantes inqueridas, 33,3% chegaram a desistir da escola.

Tabela 24. Sansão na escola por conta da gravidez (Alunas)

Sansão na escola por conta da gravidez	**Frequência Absoluta**	**Frequência Relativa (%)**
a) Transferência de turno	3	100
b) Suspensão	0	0
c) Expulsão	0	0
d) Nenhuma	0	0
Total	**3**	**100**

Fonte: Autora.

Todas as inqueridas afirmaram que foram sancionadas com transferências para o turno da noite (destinado a alunos adultos).

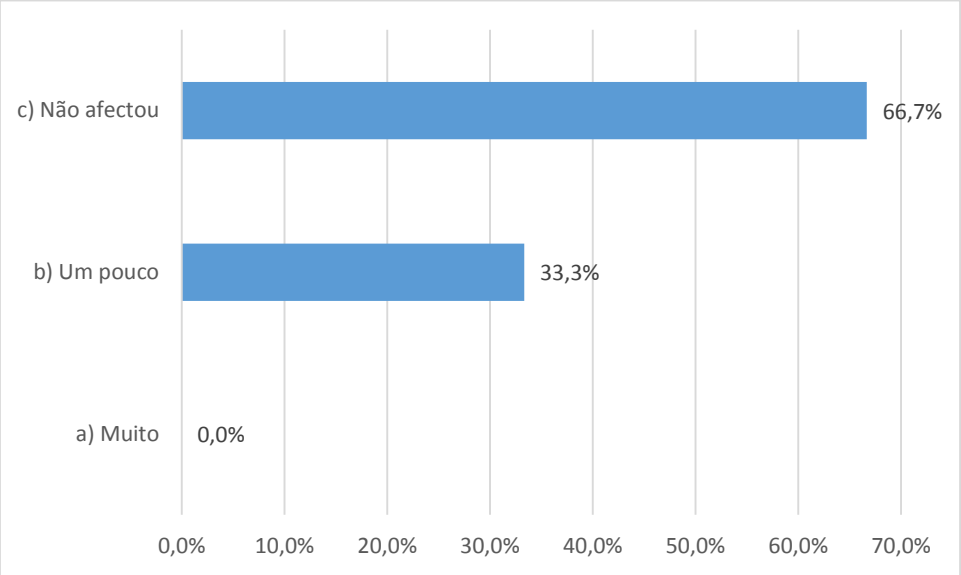
3.2.5. Percepção das alunas sobre o impacto da gravidez no desempenho escolar

Tabela 25. Impacto da gravidez na Concentração nas aulas

Concentração nas aulas	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
a) Muito	0	0
b) Um pouco	1	33,3
c) Não afectou	2	66,77
Total	**3**	**100**

Fonte: Autora

Gráfico 16. Impacto da gravidez na Concentração nas aulas



Fonte: Autora

66,7% das alunas afirmaram que a gravidez não afectou a concentração nas aulas e 33,3% afirmaram que afectou moderadamente.

3.3. Discussão dos resultados

A análise dos dados obtidos por meio dos inquéritos aplicados a professores e alunas grávidas da Escola Primária nº 1311 do município do Sambizanga evidencia uma realidade preocupante, marcada por desafios emocionais, sociais e académicos que afectam significativamente a permanência e o rendimento escolar dessas adolescentes.

Os dados revelam que 100% das alunas não recebem apoio familiar nem do pai da criança, o que demonstra um ambiente de abandono que agrava as consequências emocionais da gravidez precoce. Todas relataram ter pensado em desistir da escola, e 66,7% já cogitaram essa desistência devido ao comportamento dos colegas, o que valida a hipótese H2, que associa o estigma social à depressão e sofrimento psicológico.

Complementarmente, os professores afirmaram unanimemente que há estigmatização por parte dos colegas, embora 65,2% considerem que isso ocorre raramente. Ainda assim, o simples facto de ser relatado demonstra a existência do preconceito e reforça a ausência de um ambiente escolar seguro e acolhedor para essas alunas. É importante destacar que nenhuma das alunas recebeu apoio psicológico na escola, confirmando a ausência de uma estrutura mínima de acolhimento e suporte emocional, como também reconheceram 100% dos professores.

Os dados demonstram que, apesar das dificuldades enfrentadas, 66,7% das alunas afirmam que a gravidez não afectou a sua concentração nas aulas, o que pode ser interpretado como um esforço pessoal de resistência e resiliência. No entanto, 33,3% reconhecem um impacto moderado, sugerindo que alterações hormonais, emocionais e a sobrecarga de preocupações, podem realmente interferir no foco e na aplicação escolar.

A percepção dos professores também reforça esse ponto. Para 56,5% dos docentes, a gravidez afecta o desempenho académico das alunas, sendo que 21,7% consideram esse impacto muito significativo. Já 43,5% acreditam que não há interferência significativa, o que indica certa ambivalência quanto a real percepção

dos impactos emocionais no rendimento escolar, possivelmente pela falta de formação específica em psicologia escolar (apenas 8,7% tem formação na área).

No que diz respeito à motivação, chama atenção que 69,6% dos professores observam, por vezes, alunas grávidas motivadas e alegres, o que pode apontar para momentos de resiliência, ainda que intermitentes. No entanto, esse dado deve ser lido com cautela, pois todas as alunas relataram ter pensado em desistir e 33,3% realmente abandonaram os estudos.

Outro ponto relevante, diz respeito à transferência compulsória das alunas grávidas para o turno na noite, tradicionalmente reservado a adultos, medida imposta a 100% das entrevistadas. Esta sanção institucionalizada demonstra um mecanismo excludente que pode reforçar sentimentos de inadequação, vergonha e isolamento social, o que vai contra qualquer política inclusiva de permanência escolar. Este dado reforça a necessidade urgente de intervenção institucional com base no princípio da equidade.

CONCLUSÃO

O presente estudo teve como objectivo analisar as consequências psicológicas da gravidez precoce no contexto escolar da Escola Primária nº 1311 do município do Sambizanga, em Luanda, durante o IIº trimestre do ano lectivo 2024/2025. Para atingir esse propósito, adotou-se uma abordagem quali-quantitativa no formato de pesquisa descritiva, investigando tanto as percepções dos professores quanto as experiências vivenciadas pelas alunas afetadas.

A análise dos dados permitiu alcançar os objectivos preconizados e confirmar as hipóteses inicialmente levantadas. Primeiramente, constatou-se que a gravidez precoce actua de forma deletéria na autoestima das alunas, impactando directamente seu interesse e permanência no ambiente escolar. Todas as participantes afirmaram ter considerado desistir da escola em decorrência das dificuldades inerentes à sua condição, evidenciando a diminuição na motivação e engajamento escolar, conforme sugerido na H1.

Além disso, o estigma social oriundo tanto dos colegas quanto dos professores foi apontado como um factor agravante, contribuindo para sentimentos de depressão e isolamento entre as adolescentes, o que corrobora a H2. A inexistência de um gabinete de apoio psicológico na escola agravou esses impactos, tornando evidente a carência de suporte institucional para a saúde mental das estudantes.

A influência negativa da gravidez precoce sobre o rendimento escolar também foi verificada; confirmando a H3. Apesar de alguns professores relatarem momentos de motivação entre as alunas, mais da metade dos docentes observou interferência no desempenho académico, ocasionada pelas constantes preocupações e pela sobrecarga emocional. Por fim, os dados indicam que as alterações hormonais e emocionais podem, em certos casos, dificultar o foco e a dedicação aos estudos, conforme postulado pela H4.

As informações colectadas dos professores revelaram uma equipa maioritariamente experiente e consciente da realidade enfrentada pelas alunas grávidas, embora também evidenciassem a carência de estratégias institucionais para o apoio psicológico. Por outro lado, as alunas demonstraram uma realidade de

vulnerabilidade, marcadas pela ausência de suporte familiar e institucional, resultando em abandono escolar e dificuldades de adaptação ao novo contexto, inclusive com a transferência para o turno da noite, tipificado para alunos adultos.

SUGESTÕES

Após a apresentação, análise e interpretação dos resultados da pesquisa, propomos as seguintes sugestões que possam contribuir para a melhoria da situação problemática, apresentadas no presente trabalho:

Para a Direcção da Escola:

1. Implantação de apoio psicológico e orientação: Criar ou fortalecer um gabinete de apoio psicológico com profissionais capacitados, garantindo um ambiente de escuta e suporte às alunas.
2. Políticas inclusivas e de prevenção: Desenvolver e implementar políticas que previnam a estigmatização e a exclusão das alunas, além de estabelecer parcerias com instituições de saúde e assistência social para ações preventivas e intervencionistas.
3. Capacitação e monitoramento: Promover programas de formação continuada para os educadores e estabelecer sistemas de monitoramento e acompanhamento individualizado das alunas, assegurando a continuidade dos estudos e a integralidade do suporte.

Para os Professores

1. Sensibilização e adaptação pedagógica: Incentivar uma postura empática e de compreensão, evitando julgamentos e estigmas, e adaptar metodologias de ensino para incluir as alunas em situação de gravidez precoce, facilitando a concentração e o desempenho académico.
2. Comunicação e integração: Estabelecer canais de comunicação abertos para que as alunas possam expressar suas dificuldades e buscar suporte, bem como promover actividades que estimulem a integração e o apoio mútuo entre os estudantes.
3. Participação em programas de capacitação: Envolver-se em treinamentos e formações específicas para melhor compreender as implicações psicológicas e sociais da gravidez precoce, aprimorando estratégias de intervenção e apoio.

Para os Encarregados de Educação:

1. Apoio familiar e diálogo aberto: Estimular um ambiente familiar acolhedor e incentivar o diálogo aberto, de modo que as alunas se sintam apoiadas e compreendidas, reduzindo sentimentos de abandono ou rejeição.
2. Envolvimento e parceria com a escola: Participar activamente das reuniões e actividades escolares, colaborando com a escola na implementação de estratégias que visem a prevenção e o suporte às alunas, contribuindo para a continuidade dos estudos.
3. Busca de informação e acção preventiva: Informar-se sobre os riscos e consequências da gravidez precoce, participando de programas de prevenção e sensibilização, e trabalhando em conjunto com a escola para enfrentar e mitigar os desafios identificados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almeida M. C. C. (2016). *Gravidez na adolescência e escolaridade: um estudo em três capitais brasileiras.* [Tese]. Salvador (BA): Universidade Federal da Bahia, Saúde Coletiva.

Ballone, G. J. (2014). *Depressão na Adolescência.* Psiqweb [homepage na internet]. Disponível em: http://sites.uol.com.br/gballone/infantil/ado lesc2.html. Acesso em: 28 jul. 2022.

Bomfim, S. S. (2009). *Orientação sexual na escola: Tabus e preconceitos, um desafio para a gestão.* Monografia apresentada como requisito parcial para obtenção de graduação em Pedagogia com Habilitação em Gestão e Coordenação do trabalho escolar do Departamento de Educação – Campus I da Universidade do Estado da Bahia, 2009. Disponível em: <http://www.uneb.br/salvador/dedc/files/>. Acesso em: 2 ago. 2022.

Carvalho, C. C. et al. (2009). *O uso de bebidas alcoólicas pelos adolescentes: fatores predisponentes e consequências.* Trabalho de Conclusão de Curso da Graduação em Enfermagem da Área de Ciências Biológicas da Saúde, Universidade Vale do Rio, Governador Valadares – MG.

Chipalanga, S. I. (2014). *A gravidez na adolescência*, Dissertação de mestrado em Psicologia Clínica (Sistémica, Saúde e Família), apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. Coimbra: FPCEUC.

Costa, C. A. (2005). *Saúde da Mulher: Adolescência e sexualidade.* Artigos de divulgação cientifica em ginecologia, Brasil. Rio de Janeiro, 2005.. Disponível em: <http://www.drcarlos.med.br/artigo_026.html>. Acesso em: 20 ago. 2022.

Costa, Maria. (2008). *Fecundidade na adolescência: perspectiva histórica e atual.* Jornal de Pediatria.

Creswel, J. W. (2007). *Projecto de pesquisa métodos qualitativos, quantitativos e mistos* (2ª ed). Porto Alegre: Artmed.

Doron, R. e P. Françoise. (2001). *Dicionário de Psicologia.* 1.ª Ed. Lisboa: Editor, Climepsi.

Ferreira, R. A. et al. (2012). *Análise espacial da vulnerabilidade social da gravidez na adolescência.* Caderno de Saúde Pública, v. 28 (2), p. 313-323, fevereiro de 2012. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rbepid/v12n3/02.pdf>. Acesso em: 26 de ago. de 2022.

Gil, António Carlos (2002) *Como elaborar projectos de pesquisa* (4ª ed). São-Paulo: Atlas.

Gomes, J. Pedro. (1994). *Stress e Violência na Criança e no Jovem.* Lisboa: Fac. Medicina, Departamento de Educação Médica e Clínica Universitária de Pediatria.

Guanabes, M. F. G. et al. (2012). *Gravidez na Adolescência: um Desafio à Promoção da Saúde Integral do Adolescente.* Revista Brasileira de Educação Médica, v.36, p.20-24; 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/>. Acesso em: 06 de ago. de 2022.

Guimarães, E. A.; Witter, G. P. (2006). *Gravidez na adolescência: conhecimentos e prevenção entre jovens.* Boletim Academia Paulista de Psicologia, Ano XXVII, n. 2/07, p. 167-180, 2006. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/>. Acesso em: 26 de jul. de 2022.

Marconi, M. A. e Lakatos, E. M. (2008). *Metodologia Cientifica* (5a ed). São-Paulo: Atlas.

Maciel, S. S. V. et al. (2012). *Epidemiologia da gravidez na adolescência no município de Caruaru, PE.* Revista da AMRIGS, v. 56 (1), p. 46-50, jan.-mar., 2012. Disponível em: < http://mail.amrigs.com.br/revista/56-1/0000095683-9_954.pdf>. Acesso em: 26 de jun. de 2022.

MINAS GERAIS. (2007). *Secretaria de Estado de Saúde. Atenção à Saúde do Adolescente* (2a ed.) – Belo Horizonte: SAS/MG. 152 p.

Nery, I. S. et al. (2011). *Reincidência da gravidez em adolescentes de Teresina, PI, Brasil.* Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 64 (1), p. 31-37,

jan-fev de 2011. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n1/v64n1a05.pdf >. Acesso em: 20 de jul. de 2022.

Ottoni, J. L. M. et al. (2012). *Características epidemiológicas de adolescentes grávidas em uma Estratégia de Saúde da Família, em Montes Claros – MG*. Revista APS, v. 15, p. 21-28, jan/mar 2012. Disponível em: <htpp://www.aps.ufjf.br>. Acesso em: 26 de jul. de 2022.

Oliveira, Maria. (2010). *Como fazer pesquisa qualitativa*. São Paulo: Vozes.

Rocha, K. L. M. (2009). *Abordagem sobre gravidez na adolescência na Estratégia Saúde da Família/ Araxá/ MG.* Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Saúde da Família da Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais. Araxá, 2009. Disponível em; <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/>. Acesso em: 20 de jul. de 2022.

Santos, A.; Carvalho, C. V. (2006). *Gravidez na Adolescência: um Estudo Exploratório.* Boletim de Psicologia, v. LVI, n.125, p.135-151, 2006. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bolpsi/v56n125/v56n125a02.pdf>. Acesso em: 26 de jul. de 2022.

Santos, R. A. B. (2010). *Gravidez na Adolescência: aspectos sociais e psicológicos.* Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Saúde da Família da Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais. Curvelo, 2010. Disponível em: <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/>. Acesso em: 20 de jun. de 2022.

Schwanke, M.; Pinto, A. B. (2010). *A percepção dos adolescentes residentes no município de Alto Bela Vista – SC sobre a gravidez na adolescência.* Ágora: Revista de Divulgação Científica, v. 16, n. 2(a), p. 150 - 160, 2010. Disponível em: <http://www.periodicos.unc.br/index.php/agora/article/view/106/184>. Acesso em: 26 de ago. de 2022.

Silva, K. L. et al. (2009). *Métodos Contraceptivos: Estratégia Educativa com Adolescentes.* Revista Rene, v. 10, n. 1, p. 145-151, jan./mar.2009. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/460/pdf>. Acesso em: 26 de jul. de 2022.

Silva, F. N. et al. (2012). *Gravidez na adolescência: perfil das gestantes, fatores precursores e riscos associados.* Revista Eletrônica Gestão & Saúde, v.03, n. 03, p.1166-178, 2012. Disponível em: <http://www.gestaoesaude.unb.br/>. Acesso em: 26 de jul. de 2022.

Souza, T. A. et al. (2012). *Gravidez na adolescência: percepções, comportamentos e experiências de familiares.* Revista Rene, v. 13 (4), 794- 804, 2012. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/>. Acesso em: 26 de jul. de 2022.

Souza, A. X. A.; Nóbrega, M. S.; Coutinho, M. P. C. (2012). *Representações Sociais de Adolescentes Grávidas Sobre a Gravidez na Adolescência.* Revista Psicologia & Sociedade, v. 24(3), p. 588-596, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v24n3/12.pdf>. Acesso em: 26 de jul. de 2022.

Suzuki C. M. et al. (2007). *Análise comparativa da frequência de prematuridade e baixo peso entre filhos de mães adolescentes e adultas.* Revista Brasileira de Crescimento Desenvolvimento Humano, v. 17 (3), p. 95-103, 2007. Disponível em: <http://www.revistasusp.sibi.usp.br/pdf/rbcdh/v17n3/09 >. Acesso em: 26 de jun. de 2022.

ANEXOS

INSTITUTO SUPERIOR DE ANGOLA

Visto 14/04/2025

A
DIRECÇÃO DA ESCOLA PRIMÁRIA Nº 1311
SAMBIZANGA

LUANDA

CREDENCIAL

Ref: 403/DAC/ISA/025

Melhores Cumprimento,

Excelência,
O Instituto Superior de Angola – ISA foi aprovado pelo Decreto Presidencial nº 168/12 de 24 de Julho, com sede em Luanda, bairro da Pedreira, município de Cacuaco, apostado na formação de quadros qualificados na investigação científica para dar resposta as necessidades locais e nacionais de acordo com as orientações emanadas pelo Executivo Central.

Havendo necessidade de credenciar e enviar aos diferentes locais para a pesquisa da temática do Trabalho de fim de Curso para obtenção do grau de licenciatura em **Psicologia** o (a) estudante:

NOME: Júlia Bernardo Julante

TEMA: CONSEQUÊNCIAS PSICOLÓGICAS DE GRÁVIDEZ PRECOCE NO CONTEXTO ESCOLAR. ESTUDO DE CASO, ESCOLA PRIMÁRIA Nº 1311, SAMBIZANGA ,II SEMESTRE DO ANO 2024.

Vimos por intermédio desta, solicitar os vossos ofícios, no sentido de autorizar a estudante a realizar a pesquisa/recolha de dados na instituição que vossa excelência mui dignamente dirige.

INSTITUTO SUPERIOR DE ANGOLA, Icolo e Bengo aos 09 de Abril de 2025

.

O vice - Presidente Para os Assuntos Científicos

Moisés Kafala Neto

Estrada da Pedreira, s/n Bairro 17 de Setembro (Zona da Vidrul)
+244 944 588 613 info@is-angola.com http:// www.is-angola.com
Cacuaco Luanda Angola

REPÚBLICA DE ANGOLA
GOVERNO PROVINCIAL DE LUANDA
ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL DO SAMBIZANGA
DIRECÇÃO MUNICIPAL DA EDUCAÇÃO
ESCOLA PRIMÁRIA Nº 1311

ORGANOGRAMA DA ESCOLA

DIRECTOR

SUBDIRECTOR PEDAGÓGICO

ÓRGÃOS EXECUTIVOS	ÓRGÃOS DE APOIO
COORDENAÇÃO DE TURNO (NOITE)	ASSEMBLEIA DE ESCOLA
COORDENAÇÃO DE CLASSE	ASSEMBLEIA DE PROFESSORES
SECRETARIA GERAL	CONSELHO DISCIPLINAR
	AGENTES ADMINISTRATTIVOS
	COMISSÃO DE PAIS E ENCARREGADOS DE EDUCAÇÃO

Luanda, 28 de Abril de 2025

O Director da Escola

Manuel Francisco Issenguele

REPUBLICA DE ANGOLA
GOVERNO PROVINCIAL DE LUANDA
ESCOLA PRIMÁRIA Nº 1311
SAMBIZANGA- LUANDA

APÉNDICES


RECEPÇÃO


ESCOLA PRIMÁRIA Nº 1311
SAMBIZANGA
1
2


DIRECÇÃO

QUESTIONÁRIO DIRIGIDO AOS PROFESSORES

O presente questionário é um instrumento de pesquisa para a elaboração do trabalho de fim de curso da estudante **Júlia Bernardo Julante**, sobre **consequências psicológicas da gravidez precoce no contexto escolar, caso da Escola Primária nº 1311, no IIº trimestre do ano lectivo 2024/2025** para a obtenção do grau de licenciatura em Psicologia.

Sua participação é livre, anónima e os dados colectados serão utilizados exclusivamente para fins académicos.

I. Caracterização do participante.

Idade:_____ Gênero: M ( ) F ( )

II. Grau académico:

a) Técnico Médio ( )
b) Freqüenta a Universidade ( )
c) Licenciado ( )
d) Mestre ( )
e) Doutor ( )

III. Curso/área de formação: _____

IV. Tempo de serviço no Ensino Primário: _____

V. ASSINALE A RESPOSTA CORRESPONDENTE

1. **Tem aluna adolescente gravida na escola?**
   a) Sim ( ) b) Não ( ) c) Não sei ( )

2. **Quantas alunas ficaram ou estão grávidas na escola?**
   R:_____

3. **A escola tem gabinete de apoio psicológico para os alunos?**
   a) Sim ( ) b) Não ( )

4. **Quais são as medidas tomadas para as alunas que ficam grávidas?**
   1. Transferência de turno ( ) b) Suspenção ( ) c) Expulsão ( )

5. **A gravidez das alunas afecta o empenho e o desempenho delas?**
   a) Muito ( ) b) Um pouco ( ) c) Não afecta ( )

6. **Como a gravidez afecta a evasão das alunas?**
   a) A maioria desiste ( ) b) A maioria continua ( )

7. **As alunas grávidas demonstram motivação e alegria no contexto escolar?**
   a) Sempre ( ) b) Dificilmente ( ) c) As Vezes ( ) d) Nunca ( )

8. **As alunas grávidas sofrem algum estigma dos colegas?**
   b) Sempre ( ) b) Dificilmente ( ) c) As Vezes ( ) d) Nunca ( )

QUESTIONÁRIO DIRIGIDO AS ALUNAS

O presente questionário é um instrumento de pesquisa para a elaboração do trabalho de fim de curso da estudante **Júlia Bernardo Julante**, sobre **consequências psicológicas de gravidez precoce no contexto escolar, caso da Escola Primária nº 1311, no IIº trimestre do ano lectivo 2024/2025** para a obtenção do grau de licenciatura em Psicologia.

Sua participação é livre, anónima e os dados colectados serão utilizados exclusivamente para fins académicos.

I. Caracterização do participante.

Idade:_____ Gênero: M ( ) F ( )

Classe: _____

Nº de filhos: _____

II ASSINALE A RESPOSTA CORRESPONDENTE

1. **Está grávida ou esteve grávida nos últimos 2 anos em que estava na escola?**
   a) Sim ( ) b) Não ( )

2. **O pai da criança assumiu a gravidez?**
   a) Sim ( ) b) Não ( )

3. **Recebeu apoio da família para continuar a estudar?**
   a) Sim ( ) b) Não ( )

4. **Recebeu algum apoio psicológico da escola para continuar a estudar?**
   c) Sim ( ) d) Não ( )

5. **Porque pensou em desistir?**
   a)Vergonha ( )
   b)Baixa-autoestima ( )
   c)Pressão familiar ( )
   d)Comportamento dos colegas ( )
   e)Comportamento dos professores ( )
   f) Outro ( )

6. **Se é outro. Qual é?**_____

7. **Chegou a desistir?**
   c) Sim ( ) b) não ( )

8. **Sofreu algum sansão na escola por conta da gravidez?**
   a) Transferência de turno ( ) b) Suspenção ( ) c) Expulsão ( ) d) Nenhuma ( )

9. **A gravidez afectou a sua concentração nas aulas?**
   a) Muito ( ) b) Um pouco ( ) c) Não afectou ( )

10. **Pensou em desistir da escola?**
    c) Sim ( ) d) Não ( )