



ISPA | Instituto Superior de Psicologia Aplicada

Auto-Estima e Suporte Social em Mães adolescentes:

Um estudo no Estado do Amapá – Brasil

Ana Margarida Lourenço dos Santos

Orientador de Dissertação:

António José Gonzalez

Coordenador de Seminário de Dissertação:

Francisco Peixoto

Tese submetida como requisito parcial para a obtenção de grau de:

MESTRE EM PSICOLOGIA

Especialidade em Psicologia Educacional

2008

Dissertação de Mestrado realizada sob orientação de Francisco Peixoto, apresentada no Instituto Superior de Psicologia Aplicada para obtenção de grau de Mestre na especialidade de Psicologia Educacional conforme despacho da DGES nº 6037/2007 publicado pelo Diário da República 2ª série de 23 de Março, 2007.

Agradecimentos

Gostaria de agradecer ao Professor Francisco Peixoto, meu orientador da dissertação, ao Professor António José Gonzalez que me ajudou incondicionalmente na organização da Monografia que deu origem a esta dissertação, à Professora Manuela Machado que organizou a viagem ao Estado do Amapá onde foi possível recolher a amostra para este estudo.

Gostaria de agradecer aos meus pais que sempre me apoiaram e aos meus amigos pela paciência.

Gostaria de, por fim, agradecer à Dra. Adelaide Barcelos que confiou em mim e me deu a oportunidade de trabalhar as minhas competências a nível profissional, dando-me força para não desistir da realização deste artigo e proceder a sua entrega, mesmo com todos os contratemplos existentes.

Resumo

No presente trabalho tivemos como objectivos avaliar a relação entre variáveis como suporte social, idade, a presença ou ausência de companheiro e o nível de escolaridade e o nível de auto-estima de mães adolescentes no estado do Amapá - Brasil. Tendo em consideração o objectivo de estudo, entrevistamos 86 mães adolescentes durante a sua primeira semana de recobro, utilizando como instrumentos a escala de auto-estima de Rosenberg (para adultos), o Inventario de Coopersmit e a Escala de Satisfação com o Suporte Social de Pais Ribeiro.

A análise de dados evidência que nesta população os níveis de Auto-Estima são mais elevados na presença de companheiro e á medida que aumenta a idade das inquiridas. Bem como os níveis de auto-estima aumentam aquando do aumento do nível de suporte social global. No entanto, o suporte social familiar e o nível de escolaridade não manifestam uma relação significativa no nível de auto-estima destas adolescentes.

Este estudo nasceu da necessidade de compreender a forma como se sentem as jovens adolescentes que experienciam a maternidade pela primeira vez e, como encaram a sociedade em que se inserem e o apoio que esta lhe presta enquanto ambiente envolvente. Sendo de especial relevância a elaboração de programas que integrem estas jovens e ajudem no desenvolvimento de competências.

Palavras-Chave

Auto-Estima

Suporte Social

Maternidade Adolescente

Abstract

In the present study we had the intent to evaluate the relationship between variables like social support, age, presence or absence of a companion and level of education with level of self-esteem of adolescent mothers in the state of Amapá - Brasil. To realize the objective of the study, we interviewed 86 teenage mothers during their first week of recovery, using tools such as the Scale of Self-Esteem of Rosenberg (for adults), the Inventory of Coopersmit and Satisfaction with the Social Support Scale of Pais Ribeiro.

The analyze data evidence that this population levels of Self-Esteem are higher in the presence of companion and as the age of this teenage mothers increases. And the levels of self-esteem increases when increasing the overall level of social support. However, the family and social support level of education did not reveal a significant relationship in the level of self-esteem of adolescents.

This study was born from the need to understand how do this young adolescents who experience motherhood for the first time feel and understand how they face the society in which they operate and the support that it provides while surrounding environment. Being of particular relevance to draw up projects that integrate these youths and help in their development of skills.

Key-Words

Self-Esteem

Social Support

Teenage Motherhood

Índice

Introdução	
Condição da adolescente grávida no Brasil	1
Auto-Estima	2
Auto-Estima e Auto-Conceito	3
Auto-Estima em Adolescentes	5
Suporte Social	6
Suporte Social Percepcionado	7
Suporte Social na Gravidez e Maternidade	9
Método	10
Resultados	11
Discussão	14
Considerações Finais	18
Referencias Bibliográficas	19
Anexos	26
Anexo I – Instrumentos	26

Introdução

Condição da adolescente grávida no Brasil

Independentemente do local, da comunidade em que se inserem, a forma de vivenciar este fenómeno associa-se não só a características individuais, mas também à atmosfera cultural que a envolve.

Correia (1998) sublinha que a atitude perante a gravidez varia de sociedade para sociedade. Em algumas culturas a gravidez é festejada como prova de fertilidade em função dos hábitos e costumes, não acontecendo o mesmo noutras culturas. Para a autora, o que se demonstrou sempre importante é que a criança seja aceite por um homem enquanto filha.

No Brasil, uma considerável percentagem das crianças que nascem a cada ano são filhas de adolescentes. Segundo um estudo elaborado pela Faculdade De Enfermagem da Universidade Federal De Goiás, comparado à década de 70, é três vezes maior o número de raparigas com menos de 15 anos que engravidam hoje em dia no Brasil. A Pesquisa Nacional em Demografia e Saúde, no ano de 1996, mostrou que 14% das adolescentes já tinham pelo menos um filho e as jovens mais pobres apresentavam fecundidade dez vezes maior. Entre as adolescentes grávidas atendidas pelo Serviço de Saúde, no período de 1993 a 1998, houve aumento de 31% dos casos de adolescentes grávidas entre 10 e 14 anos. Nesses cinco anos, 50 mil adolescentes foram parar a hospitais públicos devido a complicações de abortos clandestinos, sendo que quase três mil dessas adolescentes se encontravam na faixa dos 10 a 14 anos.

A maioria das adolescentes não tem condições financeiras nem emocionais para assumir essa maternidade. Acontece em todas as classes sociais, mas a incidência é maior e mais grave em populações mais carentes.

O rigor religioso e os tabus morais internos à família, e a ausência de alternativas de lazer contribuem para aumentar o problema. A liberalização da sexualidade, a desinformação sobre o tema, a desagregação familiar, a urbanização acelerada, as precariedades das condições de vida e a influência dos meios de comunicação são os maiores responsáveis pelo aumento do número de adolescentes grávidas neste país (Ballone, 2004).

Por causa da repressão familiar, algumas adolescentes grávidas fogem de casa. Quase todas abandonam os estudos, encontrando e estabilizando-se em empregos precários. Com tudo isto, interrompem o seu processo de socialização e abrem mão da sua cidadania. Assim, tornam-se

factores de grande relevância a antecipação da menarca, a actividade sexual precoce, a dificuldade para práticas anticoncepcionais, problemas psicológicos e emocionais, mudanças dos valores sociais, baixa escolaridade e ausência de projecto de vida.

Para além das complicações físicas relacionadas com a gravidez na adolescência persistem as complicações psicossociais. Factos que devem ser levados em consideração seriam, por exemplo, o abandono do lar dos pais, o abandono pelo pai da criança, a opressão e discriminação social, a interrupção dos estudos e suas consequências futuras, tais como os empregos menos remunerados, e a dependência financeira dos pais por mais tempo.

Segundo Jairo Bouer, muitas vezes a gravidez é desejada pelas adolescentes oriundas de níveis sociais mais baixos, com o intuito de melhorar a qualidade de vida e daí advir a impossibilidade de uma melhoria de status. *“As adolescentes que optam por engravidar visualizam a possibilidade de construir uma família, já que, em muitos casos, vêm de famílias que estavam destruídas por problemas sociais. Mas não é verdade. Os namorados nem sempre assumem a paternidade, a menina encontra dificuldades para estudar, trabalhar e cuidar da criança. Isso faz com que o ciclo de pobreza continue”*, explica Bouer.

Auto Estima

A Auto-Estima é uma característica adquirida que resulta da história pessoal de cada um. Assim, e tendo em conta as diversas crises, sucessos e vivências de um indivíduo, a Auto-Estima apresenta-se de carácter dinâmico, estando sujeita a oscilações e possuindo capacidade de aperfeiçoamento em maior ou menor grau. Contudo, apresenta uma estrutura relativamente consistente. Bandura (1986) defende então a evolução da Auto-Estima através da aprendizagem social e interpessoal tratada pelo contexto.

A Auto-Estima inclui a avaliação subjectiva que uma pessoa faz de si mesma como sendo intrinsecamente positiva ou negativa em algum grau (Sedikides & Gregg, 2003).

Em acréscimo, a Auto-Estima pode ser concebida como uma característica permanente de personalidade (traço de Auto-Estima) ou como uma condição psicológica temporária (estado de Auto-Estima). Contudo, apresenta uma estrutura relativamente consistente.

Para James (1890, cit. por Bednar, Wells e Peterson, 1989), Cohen (1959, cit. por Wells, Maxwell, 1976) e Mack (1983), a auto estima é o resultado da diferença entre dois tipos de atitudes: a percepção que o indivíduo tem de si próprio e o desejo de como gostaria de ser.

Assim, e de acordo com William James, a Auto-Estima pode aumentar ou diminuir, se as experiências de sucesso aumentarem ou diminuírem, respectivamente, baseando-se na forma como os outros avaliam o sujeito e atribui desta forma grande importância às interações sociais.

Segundo Vaz Serra (1986), a Auto-Estima é um processo avaliativo. O indivíduo estabelece uma avaliação das suas qualidades ou desempenhos.

Também Rosenberg (1981, cit. por Bednar, Wells e Peterson, 1989) define Auto-Estima como uma avaliação que se expressa numa atitude de aprovação, ou de reprovação, reflectindo-se a nível emocional e comportamental.

A noção de estabilidade também contribui para a definição do conceito de Auto-Estima e é realçada por Demo (1985) sob duas perspectivas: a estrutural e a processual.

A perspectiva estrutural (Coopersmith, 1967; Rosenberg, 1965, 1979, cit. por Demo, 1985) define a Auto-Estima como uma auto-avaliação global, positiva ou negativa. A Auto-Estima é entendida como um traço de personalidade que se caracteriza por uma considerável estabilidade, apesar das mudanças situacionais.

Na perspectiva processual (Demo, 1985) a Auto-Estima é considerada uma atitude que pode variar consoante diversas condições situacionais, tais como, alteração de papéis, expectativas ou reacções de outros significativos. No entanto, está relativamente presa a uma base de auto-avaliação. Por exemplo, um sujeito pode ter habitualmente uma atitude favorável em relação a si próprio, no entanto, em certas ocasiões pode sentir-se melhor ou pior consigo, dependendo das determinadas condições situacionais.

Auto Estima e Auto Conceito

Certos autores consideram Auto-Conceito e Auto-Estima como sinónimos, enquanto outros os vêem como conceitos distintos.

O Auto-Conceito pode ser definido como a percepção que o indivíduo tem de si próprio nas várias facetas, sejam elas de natureza social, emocional, física ou académica.

Segundo Vaz Serra (1986) a Auto-Estima é uma das dimensões mais importantes que integra o Auto-Conceito, desempenhando um papel importante na sua regulação. A Auto-Estima encontra-se ligada aos aspectos emocionais avaliativos do Auto-Conceito, sendo uma faceta do

mesmo, uma vez que os sujeitos associam os diferentes aspectos da sua identidade a sentimentos positivos ou negativos.

Na visão de Vaz Serra, uma boa Auto-Estima está intimamente ligada a um bom conceito de si próprio, isto é, Auto-Conceito. Este vai interferir no modo como o indivíduo se envolve no meio pertencente.

Campbell e Lavalle (1993) distinguem estes dois conceitos fazendo corresponder, respectivamente, Auto-Conceito e Auto-Estima ao auto-conhecimento (quem sou eu) e auto-avaliação, (como é que me sinto relativamente ao que sou).

Segundo Cooley, citado por Harter, (1985), o resultado das vivências de um indivíduo, conjuntamente com a avaliação que os outros significativos fazem deste, são de grande relevância na estruturação do *self*. Através desta realidade psicológica nasce um sentimento de valor próprio, o qual se intitula de “self-worth”.

Justificando a multi-dimensionalidade do Auto-Conceito e de acordo com Markus e Kunda (1986), é importante relatar a existência de um “working self-concept”, que se baseia em esquemas cognitivos que serão utilizados numa dada situação, e que dependem de um Auto-Conceito mais global e superiormente localizado na estrutura hierárquica do *self*.

Ao contrário do Auto-Conceito, a Auto-Estima possui uma estrutura unidimensional com uma componente afectiva (Rosemberg, 1965; Wells e Maxwell, 1976; Rogers, 1982, Campbell e Lavalle, 1993).

De acordo com Hattie (1992), a Auto-Estima baseia-se numa convicção de que, aspectos do comportamento que para o indivíduo são considerados valiosos, são avaliados por ele ou pelos outros significativos de forma positiva. Na realidade, a grande importância não reside tanto nos conteúdos ou categorias do *self*, mas sim como eles são percebidos, organizados e avaliados.

Deste modo, a Auto-Estima deve ser entendida, como uma auto-avaliação com orientação fenomenológica, porque a avaliação é subjectiva. Para além disso, o *self* deve ser tratado como uma construção cognitiva, com cariz evolutivo, e extremamente funcional (Harter, 1993).

James (1892, cit. por Harter, 1993) defende que a Auto-Estima é calculada pela relação entre o nosso sucesso e as nossas previsões, ou seja, é o produto da auto-avaliação da própria competência em domínios que o indivíduo julga serem importantes e em que esperaria ser bem sucedido (Harter, 1993). Assim, uma Auto-Estima elevada resultaria da visão de si próprio competente, em domínios em que quisesse sobressair.

Depois de verificados os estudos, e de acordo com os autores acima citados, será plausível considerar a Auto-Estima e o Auto-Conceito de uma forma distinta.

O Auto-Conceito abrange a descrição que o sujeito faz de si, e a forma como se vê a ele próprio, sem que seja elaborado qualquer tipo de julgamento ou avaliação.

A Auto-Estima já inclui uma avaliação do próprio sujeito, ou seja, corresponde ao grau de satisfação que o indivíduo atinge nos vários domínios do seu *self*. Cada um desses componentes contribui de diferente modo para a Auto-Estima, em função da importância que o indivíduo lhes atribui.

Auto-Estima em Adolescentes

Os adolescentes centralizam a sua atenção na vida familiar e no seu grupo de pares. Com algumas diferenças entre si, estes são os dois grupos que mais influenciam a vivência de um adolescente.

Harter (1993) verifica num dos seus estudos que, entre os 12 e os 18 anos, o adolescente que tem alta consideração pela apreciação dos outros, apresenta um nível de Auto-Estima relativamente baixo. Tal facto vai ser o resultado de uma postura psicológica que dá extrema importância à preocupação com o espelho social, ou “looking glass self”.

Para Harter (1993) torna-se evidente que o sujeito terá uma Auto-Estima mais elevada e inevitavelmente mais estável se não viver tão dependente das avaliações externas de suporte no que respeita à sua Auto-Estima. Além do mais, o indivíduo gostará mais de si como pessoa, gostará da forma como é e sentirá um maior apoio por parte dos seus outros significativos.

Quando se atribui elevada importância às avaliações dos outros em detrimento das nossas próprias avaliações ou noção de competências, acabamos por nos tornar demasiado vulneráveis. Isto porque nem todas as opiniões são iguais, havendo grande variabilidade e oscilação nas avaliações dos outros significativos. Por outro lado, o adolescente que considera, em primeira-mão, a aprovação do *self* em detrimento da aprovação dos outros, acaba por empregar descrições mais positivas acerca de si.

As avaliações efectuadas às competências ou comportamentos do adolescente serão baseadas em julgamentos de adequação. Ora, isto significa que, o *feedback* de diferentes outros significativos sem dúvida que se irá alterar consoante as suas estruturas quer internas, quer externas. Para além disso, as mesmas pessoas poderão ter diferentes opiniões no tempo e de acordo com o compilar das diversas vivências.

O adolescente cria diferentes “selves” de modo a corresponder aos diferentes papéis sociais. No entanto, nem sempre estes conflitos se conseguem conjugar de modo a caminharem numa mesma direcção.

Harter (1993) verificou que é por volta dos 15 anos é que se dá um conflito interno entre os diferentes “selves”, que se foram construindo ao longo da história do adolescente.

Devido à transição de ciclos escolares, à oscilação dos níveis de Auto-Estima, às alterações que se dão ao nível da percepção do próprio adolescente no que diz respeito às suas competências. O aparecimento de novas tarefas e o desempenhar de diferentes papeis, põe em causa a estabilidade dos níveis de Auto-Estima. E é apenas por alturas finais deste período que ela ganha alguma estabilidade.

Dão-se, também, variadas modificações ao nível da posição do adolescente na hierarquia social, influenciando as suas aspirações e, conseqüentemente, a importância de determinados domínios na vida do adolescente.

A necessidade de estabelecer novas redes sociais, mais adequadas às modificações vividas, vai acabar por ser alterada e, conseqüentemente, aparecerão novas fontes de aprovação ou reprovação.

Todas as alterações acima referidas criam ambiente favorável para as mudanças das ideias que o adolescente formula acerca de si próprio, “one’s self theory”, aumentando ou reduzindo a Auto-Estima.

Suporte Social

A noção de sistemas de Suporte Social apareceu no decorrer dos estudos relativos às redes sociais (Frias, 1995).

Suporte Social pode ser interpretado através de um contacto social significativo, tendo em conta uma rede social (Frias, 1995). Este sistema tem como base ligações sociais, tais como, a família, os amigos, organizações públicas, entre outros. O suporte social prestado pelas relações, parece ter um grande impacto no ajustamento psicossocial e na saúde dos indivíduos (Furman, 1987 cit. por Frias, 1995).

Também Rowland (1990) descreve suporte social como o suporte disponível a um indivíduo através das redes sociais, ou seja, comunidade, grupos ou outros indivíduos.

McIntosh (1990) refere-se ao suporte social como, “*recursos disponíveis de um ou mais sujeitos de modo a dar assistência a uma determinada pessoa para lidar com experiências stressantes de forma a aumentar a sensação de bem-estar*”.

Segundo o que nos diz Gon (1978, cit. por Frias, 1995), o Suporte Social baseava-se na qualidade do suporte emocional que é disponibilizado nas relações estabelecidas dentro de redes sociais. Este autor defendia, ainda, que as correlações estabelecidas entre o suporte social e os “outcomes” psicológicos podiam ser influenciadas por condicionalismos resultantes da percepção do indivíduo.

House (1985) define Suporte Social como um conjunto de trocas interpessoais que abarcam interesses e preocupações emocionais, ajudas instrumentais de bens e serviços, informação acerca do meio e, reconhecimento pessoal.

Ribeiro (1999), autor da Escala de Satisfação com o Suporte Social, define este conceito como a “existência ou disponibilidade de pessoas em que se pode confiar, pessoas que nos mostram que se preocupam connosco, nos valorizam, e gostam de nós”.

Barrera (1986) com o intuito de atribuir maior especificidade a este conceito organiza os conceitos e operacionalizações do Suporte Social em três categorias: A Integração social, o Suporte social percebido e, o Suporte Social Prestado.

Suporte social percebido

Indivíduos com níveis elevados de suporte social percebido, segundo Wills (1985) parecem ser mais resistentes aos efeitos negativos de variáveis como o *stress*, a doença, a ansiedade, entre outros.

A percepção de disponibilidade das redes sociais para fornecer assistência e segurança em momentos de necessidade parece benéfico aos indivíduos. Tal facto leva a que Wills (1985) possa concluir que o suporte social percebido pode diminuir as consequências psicológicas negativas face a agentes adversos.

Para Barrera (1981) o suporte social percebido consistia numa das facetas do suporte social, que incluía uma análise de uma rede social onde existem trocas significativas entre os sujeitos. Isto é, um sujeito espera determinado suporte de um outro significativo, da mesma forma que lhe cabe a responsabilidade de dar esse suporte caso o outro venha a necessitar.

Ao organizar os diversos conceitos relativos ao Suporte Social, Barrera (1986) sugere o suporte social percebido, como um conceito bastante relevante e que atribui uma ligação do Suporte Social a uma rede social, a outros envolventes (Ornelas, 1994).

O suporte social percebido adquire um determinado grau de envolvimento emocional e afectivo, pois são depositadas no outro expectativas de apoio em caso de necessidade.

A satisfação com o suporte social percebido vai incidir directamente na satisfação com as relações que o sujeito mantém e que lhe são proeminentes (Barrera, 1981). Se o suporte recebido não estiver de acordo com o suporte percebido, haverá quebras na satisfação com as relações. Também Gottlieb (1981) defende que o bem-estar pessoal depende da quantidade ou qualidade do suporte percebido.

Brupha (1993), relata que a grande importância do suporte social está nas tais expectativas acima referidas, pois dependem da confiança que lhe podemos depositar.

Cassel (1974 cit. por Frias, 1995) diz que as deficiências nos laços sociais aumentam a vulnerabilidade dos indivíduos enquanto que um maior suporte social liberta efeitos negativos.

Heller e Swindle (1983, cit. por Frias, 1995) dizem que a percepção individual do suporte e a quantidade de suporte disponível no meio, são construtos separados. O suporte percebido representa uma avaliação cognitiva do suporte social realmente disponível. Consequentemente, os efeitos positivos aparecem derivando do julgamento que o sujeito faz sobre o suporte disponível, tomando como quadro de referência a quantidade de suporte que cada um pode, de facto, obter da rede social.

Para Cance (1986, cit. por Frias, 1995) “a percepção de Suporte social e o suporte social realmente disponível são construtos separados, mas que se relacionam”. Para este autor, a percepção de Suporte disponível é influenciada pela história individual de cada sujeito, das interações que envolvem o suporte, das diferenças individuais de cada um, das exigências do meio, entre outros. A aceitação social é para Cance um factor determinante.

Shumaker e Browell (1984, cit. por Frias, 1995) referem a ambiguidade entre diferentes percepções que indivíduos têm sobre suporte disponibilizado e recebido.

De uma forma muito sucinta, e citando Cobb (1976, cit. por Frias, 1995), o suporte social percebido, ou percebido, pode ser definido como a informação que leva o indivíduo a pensar que é amado, estimado e que faz parte de uma rede de comunicação com direitos e deveres mútuos.

Suporte Social na gravidez e maternidade adolescente

De acordo com alguns autores, o suporte social interfere mais profundamente em determinados períodos, tendo-se também constatado que o impacto do suporte social difere conforme a faixa etária. Tal facto, leva a concluir que o suporte social tende a ser mais necessário em determinados grupos de mulheres.

O suporte social é um facto psicossocial de grande importância não só num cenário de gravidez, mas em qualquer outro contexto. Contudo, quando existem este tipo de fenómenos que requerem a contínua regulação das exigências emocionais e ambientais torna-se necessário sentir o apoio dos outros, o que está de acordo com os trabalhos de Gottlieb (1981) pois este suporte trará bem-estar e confiança ao sujeito.

Segundo vários autores, determinados tipos de suporte adquirem variadas funções neste período tão atribulado para uma mulher. Em cada fase da gravidez, são necessários diferentes tipos de suporte. Para além disto, também são necessários diferentes tipos de suporte social consoante a grávida em questão, dependendo da sua história pessoal, do contexto que a envolve e da sua estrutura de personalidade.

Assim, o suporte social assume-se como um conceito de extrema importância no âmbito da problemática que é a gravidez e maternidade adolescente, apesar de a investigação nesta área ser ainda reduzida.

No que diz respeito ao suporte a adolescentes grávidas, Sampaio (2002) refere que a família é quem exerce maior influência, logo seguida do grupo de pares. Os amigos transmitem esse suporte através do reconhecimento da adolescente grávida como alguém pertencente ao grupo e que, contribui para a “vida” desse grupo. Vão ainda ajudar nas tarefas desenvolvimentais da adolescente grávida, que por esta altura ainda vive uma fase de construção de identidade. O grupo ajudará, então, à construção de uma personalidade mais sólida.

O suporte social terá que ser adequado ao estilo de vida da adolescente e aos pilares que a ela estiverem disponíveis. Isto é, a família ganhará maior importância se estiver a viver com os pais, mas se já viver com o companheiro, sozinha, ou com amigos, esse “pilar” será transferido para outros que se manifestarão mais significativos. Este suporte parece constituir protecção à adolescente grávida. Esta sente-se segura quando percebe que se precisar poderá ter o suporte nas mais variadas áreas.

Xarepe (1990) defende, então, que não havendo suporte sócio-familiar, a mãe adolescente poderá desestruturar-se e falhar nas suas responsabilidades maternas.

O suporte social disponibilizado pelas redes é assim elaborado como um moderador dos efeitos negativos, por exemplo crises, transição e *stress* (Frias, 1991), como é o caso de uma gravidez.

Método

Participantes

A amostra deste estudo descritivo é constituída por 86 adolescentes, mães primíparas sem complicações obstétricas que se encontram na semana de recobro na maternidade da cidade de Macapá. As idades das inquiridas variam entre os 12 e os 18 anos e os seus níveis de escolaridade situam-se entre a 1ª e a 8ª série. Todas as mães eram de nacionalidade brasileira, residentes nas várias comunidades do Estado do Amapá.

Instrumentos e Procedimentos

Os instrumentos utilizados (Anexo I) foram escolhidos de forma a avaliar os índices de Auto-Estima e a noção que estas adolescentes tinham do suporte social que recebiam enquanto mães. O Inventário de Auto-Estima de Coopersmith foi utilizado com o intuito de avaliar globalmente a atitude positiva ou negativa em relação a elas próprias. A Escala de Auto-Estima de Rosenberg (para adultos) tornou-se a mais apropriada, já que a maior parte da nossa amostra tem mais de 15 anos. Por fim, a Escala de Satisfação com o Suporte Social de Pais Ribeiro foi escolhida para medir a satisfação com o suporte social existente, assumindo que as medidas de percepção do Suporte Social explicam melhor o que se passa, constituindo-se por indicadores subjectivos.

Houve a realização de um pré-teste numa comunidade do estado do Amapá. Ao aplicar as escalas percebeu-se que os inventários e escalas teriam que ser aplicados verbalmente pelo entrevistador, pois muitas delas liam muito mal e tinham algumas dificuldades na compreensão dos itens. Tornou-se, também, pertinente elaborar alguns exemplos que pareceram de simples compreensão para estas adolescentes, de modo a serem utilizados se nos deparássemos com a incompreensão de algum item por parte das inquiridas.

A amostra foi recolhida totalmente na Maternidade Mãe Luzia, durante a primeira semana de recobro. Em primeiro lugar, havia uma pequena conversa para deixar as mães adolescentes mais à vontade para responder às escalas. Perguntava-se quando tinham tido o bebé, se tinha corrido tudo bem, se já tinham dado o nome ao bebé, a sua idade, nível de escolaridade e se estavam com os companheiros. Estas três últimas questões já serviam para o controlo de variáveis. Após esta pequena conversa, explicava-se que iria decorrer um pequeno questionário e os objectivos do

mesmo. Explicava-se que o questionário era anónimo e perguntava-se se elas aceitavam participar. Era explicado também que a qualquer momento do questionário, elas poderiam parar se não se sentissem confortáveis para o fazer.

Após a aceitação em participar na investigação passava-se a aplicação da Escala de Satisfação com o Suporte Social, seguida da Escala de Rosenberg e finalmente a Escala de Coopersmith. As aplicações das escalas deram-se sempre por esta ordem.

As escalas aplicadas tiveram foram aplicadas oralmente, verbalizando as possíveis respostas explicadas numa fase anterior.

Resultados

Atendendo ao facto de ambos os testes relativos á auto-estima darem resultados muito idênticos, não vimos inconvenientes em utilizar a média entre os dois para a obtenção destes resultados nomeando de índice de Auto-Estima, a média entre o total da Escala de Auto-estima de Rosenberg e o total do Inventário de Coopersmith.

Passaremos de seguida a apresentar os resultados obtidos. Por uma questão de organização, iremos usar as hipóteses formuladas como critério na sequência de apresentação dos dados.

Hipótese 1: Existe uma relação significativa entre a presença de companheiro e o nível de auto-estima.

Para se testar se existe uma relação significativa entre a presença de companheiro e os níveis de auto-estima das grávidas adolescentes, utilizou-se o teste paramétrico T-Test. Com uma Sig.=0,001 no T-Test, rejeitou-se a hipótese nula e aceitou-se que existem diferenças estatisticamente significativas entre os níveis médios de auto-estima das inquiridas que vivem com o companheiro e os níveis médios de auto-estima das inquiridas que não residem com o companheiro (Tabela 1).

Tabela 1 - Valores Médios relativos a relação entre a presença/ausência de companheiro e os níveis de Auto-Estima

	N	Media	Desvio Padrão
Sem Companheiro	46	2,1	0,62

Com Companheiro	40	2,6	0,67
------------------------	----	-----	------

Hipótese 2: Existe uma relação significativa entre a idade e o nível de auto-estima.

Através da correlação linear simples bivariada, o Coeficiente de Correlação de Pearson, pôde confirmar-se a existência de correlação linear directa, de intensidade média fraca ($R=0,529$), entre a idade e o nível de auto-estima ($\text{sig}=0,000<0,05$).

Por outras palavras, pode dizer-se que, à medida que aumenta a idade das inquiridas, maior é o seu nível de auto-estima (Tabela 2).

Tabela 2 - Valores Médios relativos à relação ente a Idade e os níveis de Auto-Estima

		Idade	Índice de Auto-Estima
Idade	Pearson	1	0,529
	Sig.		0,00
	N	86	86
Índice de Auto-Estima	Pearson	0,529	1
	Sig.	0,00	
	N	86	86

Hipótese 3: Existe uma relação significativa entre o nível de escolaridade e o nível de auto-estima.

Para se testar se existe relação entre o nível de escolaridade das mães adolescentes e o seu nível de auto-estima utilizou-se o teste paramétrico One-Way Anova (Análise da Variância Simples Paramétrica).

Numa primeira análise, meramente descritiva, e baseando-nos na Tabela 3 é possível observar que o nível de escolaridade mais avançado é o que, em termos médios, apresenta níveis de auto-estima mais elevados e, por sua vez, que as inquiridas que têm escolaridade a nível da 6ª série são as que revelam níveis de auto-estima mais baixos.

Com um nível de significância superior a 0,05 ($\text{sig}=0,698$), não se rejeita H_0 e assume-se que o nível de auto-estima é igual em termos médios nos vários níveis de escolaridade, isto é, não existe relação entre as duas variáveis (Tabela 3).

Tabela 3 - Distribuição dos níveis de escolaridade

	N	Media	Desvio Padrão
1ªserie	1	2,48	-
2ªserie	5	2,52	0,84
4ªserie	12	2,25	0,98
5ªserie	16	2,24	0,7
6ªserie	25	2,23	0,55
7ªserie	14	2,34	0,72
8ªserie	13	2,64	0,57

Hipótese 4: Existe uma relação significativa ente o nível de suporte social percebido global e o nível de auto-estima.

Para se testar se o nível de suporte social global estava significativamente relacionado com o nível de auto-estima utilizou-se uma correlação linear simples bivariada, o Coeficiente de Correlação de Pearson.

Confirmou-se a existência de correlação linear directa, embora de intensidade fraca ($R=0,242$), entre o suporte social global percebido e o nível de auto-estima ($\text{sig}=0,025<0,05$).

Isto é o mesmo que afirmar que, à medida que aumenta a percepção de apoio/suporte por parte das inquiridas, aumenta também a sua auto-estima (Tabela 4).

Tabela 4 - Valores Médios relativos à relação ente o nível de Suporte Social Global percebido e os níveis de Auto-Estima

	Indice de Auto- Estima	Indice Suporte Social Global
--	-----------------------------------	---

Índice de	Pearson	1	0,242
Auto-Estima	Sig.		0,025
	N	86	86
Índice	Pearson	0,242	1
Suporte			
Social Global	Sig.	0,025	
	N	86	86

Hipótese 5: Existe uma relação significativa entre o nível de suporte social percebido e o nível de auto-estima.

Para se testar se o nível de suporte social percebido e os níveis de auto-estima estão relacionados utilizou-se uma correlação linear simples bivariada, o Coeficiente de Correlação de Pearson.

Confirma-se a existência de correlação linear directa, de intensidade média fraca ($R=0,261$), entre o suporte social percebido e o nível de auto-estima ($\text{sig}=0,015 < 0,05$).

Isto é o mesmo que afirmar que, à medida que aumenta a percepção de apoio/suporte social por parte das inquiridas, maior é a sua auto-estima (Tabela 5).

Tabela 5 - Valores Médios relativos à relação entre o Suporte das Actividades Sociais percebido e os níveis de Auto-Estima das mães adolescentes

		Índice de Auto- Estima	Índice Suporte Social
Índice de	Pearson	1	0,261
Auto-Estima	Sig.		0,015
	N	86	86
Índice Suporte	Pearson	0,261	1
Social	Sig.	0,015	

N	86	86
----------	----	----

Hipótese 6: Existe uma relação significativa entre o nível de suporte familiar percebido e o nível de auto-estima.

Para se testar se existe uma relação significativa entre o nível de suporte familiar percebido e os níveis de auto-estima, utilizou-se uma correlação linear simples bivariada, o Coeficiente de Correlação de Pearson.

Com $sig=0,785 > 0,05$, não se rejeita a H_0 , pelo que não existe associação entre as variáveis. O nível de suporte familiar percebido não influencia a auto-estima das inquiridas (Tabela 6).

Tabela 6 - Valores Médios relativos à relação entre o Suporte Familiar e os níveis de Auto-Estima das mães adolescentes

		Índice de Auto- Estima	Índice Suporte Familiar
Índice de Auto-Estima	Pearson	1	0,03
	Sig.		0,785
	N	86	86
Índice Suporte Familiar	Pearson	0,03	1
	Sig.	0,785	
	N	86	86

Hipótese 7: Existe uma relação significativa entre o nível de suporte de amigos percebido e o nível de auto-estima.

Para se testar se existe uma relação significativa entre o nível de suporte dos amigos e os níveis de auto-estima, utilizou-se uma correlação linear simples bivariada, o Coeficiente de Correlação de Pearson.

Confirma-se a existência de correlação linear directa, ainda que de intensidade fraca ($R=0,225$), entre o suporte dos amigos percebido pelas inquiridas e o nível de auto-estima ($\text{sig}=0,037 < 0,05$).

Isto é o mesmo que afirmar que, à medida que aumenta a percepção de apoio/suporte dos amigos por parte das inquiridas, maior é a sua auto-estima (Tabela 7).

Tabela 7 - Valores Médios relativos à relação entre o Suporte dos Amigos percebido e os níveis de Auto-Estima das mães adolescentes

		Índice de Auto-Estima	Índice Suporte Amigos
Índice de Auto-Estima	Pearson	1	0,225
	Sig.		0,037
	N	86	86
Índice Suporte Amigos	Pearson	0,225	1
	Sig.	0,037	
	N	86	86

Hipótese 8: Existe uma relação significativa entre o nível de suporte íntimo e o nível de auto-estima das inquiridas?

Para se testar a relação entre o suporte íntimo sobre os níveis de auto-estima utilizou-se uma correlação linear simples bivariada, o Coeficiente de Correlação de Pearson.

Com $\text{sig}=0,254 > 0,05$, não se rejeita H_0 , pelo que não existe associação entre as variáveis (Tabela 8).

Tabela 8 - Valores Médios relativos à relação entre o Suporte Intimo percebido e os níveis de Auto-Estima das mães adolescentes

		Índice de Auto-Estima	Índice Suporte Intimo
--	--	-----------------------	-----------------------

Estima			
Índice de	Pearson	1	0,124
Auto-Estima	Sig.		0,254
	N	86	86
Índice	Pearson	0,124	1
Suporte			
Íntimo	Sig.	0,254	
	N	86	86

Discussão

Não há conhecimento de investigações, que tenham estabelecido as relações que neste estudo foram apresentadas, com uma população tão específica.

Contudo, autores que se dedicam às questões da maternidade e gravidez, bem como aos estudos da auto-estima e suporte social, relacionam de certa forma, algumas das nossas variáveis (cf. Lepore, 1991; Gottlieb, 1981; Harter, 1993). Estes autores defendem que a auto-estima se encontra na dependência de múltiplos factores. O nosso estudo vai confirmar, igualmente, a relação entre determinadas variáveis e os níveis de auto-estima, tais como a idade, presença ou ausência de companheiro e suporte social.

Na nossa amostra, concluímos que as grávidas adolescentes apresentaram níveis de auto-estima médios, relativamente à cotação das escalas de Auto-estima, nomeadamente, a Escala de Rosenberg e o Inventário de Coopersmith.

Também o suporte que as mães adolescentes percebem receber durante esta etapa se torna significativo na adolescência, visto que a mulher se encontra, naturalmente mais sensível e vulnerável a qualquer obstáculo que se lhe depare.

No que respeita à hipótese referente à relação entre a variável presença ou ausência de companheiro e o nível de auto-estima, verificou-se que existem diferenças significativas ao nível da auto-estima, no sentido em que as mães adolescentes com companheiro apresentam níveis

mais elevados nesta variável do que as mães adolescentes sem companheiro. A verificação desta hipótese é reforçada por Correia (1998) que refere que, independentemente dos contextos que envolvem a mulher que vai ser mãe, esta dá sempre grande importância à aceitação do bebé por parte do pai e à presença deste ao longo da maternidade.

Gostaríamos de aproveitar para referir que, durante a condução das entrevistas realizadas a este grupo de mães adolescentes, se iam notando alguns indícios que apontavam para a confirmação desta hipótese. Ao longo das entrevistas, quando deparadas com a questão da presença ou ausência de companheiro, deparamo-nos com expressões utilizadas pelas adolescentes que demonstravam que o facto dos pais se encontrarem ausentes, as inquietava bastante, sendo frequentes comentários como: “oh! Esse cara... já foi! Eles só querem um babadinho legal e depois...”. “Você acredita nisso?... Aí eu era muito burra, mesmo!”, “Eles tem o que querem e depois se mandam!”. Por outro lado, observámos também, frases que elogiavam a presença dos companheiros quando esta se verificava: “Ah! Ele é tudo, né?”.

A hipótese que relacionava a idade com o nível de auto-estima, também foi confirmada. Assim, verificou-se que à medida que aumenta a idade das inquiridas, aumenta também o seu nível de auto-estima. A confirmação desta hipótese pode ficar a dever-se ao facto, defendido por Coopersmith e Rogers (1982), de que à medida que aumenta a idade das adolescentes se vai estabilizando a Auto-Estima. Sendo assim, torna-se mais difícil que os níveis de auto-estima sejam alterados por alguma variável, neste caso, a maternidade.

Quanto ao nível de escolaridade, não confirmámos a nossa hipótese. A partir dos resultados obtidos, podemos afirmar que o nível de escolaridade não manifestou qualquer tipo de relação com o nível de auto-estima, ou seja, ao longo dos níveis de escolaridade observados o nível de auto-estima, em termos médios, não aumenta à medida que aumenta o nível de escolaridade das mães adolescentes.

Em termos concretos, observa-se que as adolescentes da 6ª série são as que apresentam níveis de auto-estima mais baixos, logo seguidos pelos níveis de auto-estima das inquiridas que se encontravam na 4ª e 5ª série. As inquiridas pertencentes à 8ª série revelaram-se como maiores níveis de auto-estima. Os restantes níveis de escolaridade apresentaram resultados medianos em relação aos já referidos níveis de auto-estima.

Apoiando-nos na Escala de Satisfação com Suporte Social de Pais Ribeiro, analisamos a variável “suporte social” a um nível mais básico, e a outro mais específico, que incluiu quatro dimensões: suporte social percebido, suporte familiar, suporte de amigos e suporte íntimo. Discutiremos cada uma destas dimensões separadamente e ainda, o suporte social global.

Assim, segundo o nosso estudo, o nível de suporte social percebido encontra-se significativamente relacionado com o nível de auto-estima, o que vai de encontro ao que nos diz Lepore (1991), que defendia efeitos amortecedores do suporte social em relação aos níveis de auto-estima. Também Harter, em 1993, verificou que à medida que se aumenta o nível de suporte social, aumenta também a competência para encarar certos domínios e conseqüentemente o nível de auto-estima vai atingir valores mais elevados. Com base nos resultados obtidos, quer por Harter, quer pelo nosso estudo, podemos sugerir, para estudos posteriores, a aplicação de uma escala de percepção de competências, que irá, com certeza, enriquecer e complementar os resultados já obtidos.

No que respeita ao nível de suporte familiar que as mães adolescentes dizem receber, podemos afirmar que esta variável não manifestou uma relação significativa com os níveis de auto-estima. Harter (1993), concluiu que, na realidade, os adolescentes atribuem maior importância ao suporte vindo de elementos mais afastados, como o suporte de amigos ou outros, do que ao suporte familiar. Apesar de estes serem quem, desde cedo, conhece o “eu” mais autêntico, acabam por ter menor impacto na Auto-estima que o suporte público dado por outras vias.

Relativamente ao suporte dos amigos, confirma-se a hipótese inicial de que este está significativamente relacionado com os níveis de auto-estima. O mesmo estudo de Harter (1993) que referiu que o suporte familiar não é significativo para os níveis de auto-estima mostra, também, a grande importância que os níveis de suporte dos amigos atingem para um alto índice de auto-estima.

Note-se que os resultados obtidos por Harter se referem à adolescência em geral. Constatou-se, nos adolescentes, a existência de uma influência mais forte do grupo de pares em detrimento dos pais, em determinados contextos. Segundo Bloss (1996) esta influência varia em função da idade e das situações com que se vão deparando. Os adolescentes partilham vivências com quem se sentem mais à vontade para o fazer. No caso da problemática da gravidez, essa dinâmica relacional torna-se ainda mais nítida, visto que é um tema ainda tabu em certos contextos.

O afastamento dos pais é mais significativo na pré-adolescência, quando forças sociais e biológicas tendem a conduzir a criança ao desenvolvimento de uma identidade independente dos pais e uma estrutura de personalidade mais forte (Bloss, 1996).

Por fim, o resultado que surpreendeu foi a relação entre o suporte social íntimo e os níveis de auto-estima. Na realidade não se verificou nenhuma relação entre estas variáveis.

Uma gravidez que ocorra na fase da adolescência pode, sem dúvida, trazer alterações significativas no desenvolvimento destas jovens e afectar a sua auto-estima, uma vez que ocorre num período de mudança física e emocional, o que vai de encontro à posição defendida por Cutrona e Troutman (cit. por Ourô, 1997), que consideram que na transição para a maternidade se verificam *deficits* de auto-estima nas grávidas adolescentes.

À jovem adolescente que está ainda a completar o seu processo de desenvolvimento, é-lhe exigida uma adaptação repentina ao papel de mãe, desencadeando uma situação de desequilíbrio psicológico na adolescente, o que afecta assim o seu bem-estar, com repercussões na auto-estima.

Não podemos afirmar que os dados obtidos sejam simplesmente devido à gravidez na adolescência, temos de colocar a hipótese de que esses níveis poderão ser anteriores à gravidez e que talvez a baixa auto estima seja uma característica inerente a estas adolescentes.

Para dissipar estas dúvidas poderia ser extremamente útil um estudo em que se pudesse comparar o que acontece num grupo de mães adolescentes e num grupo de adolescentes que ainda não vivenciaram a maternidade.

Além disto, não podemos esquecer o contexto em que estas jovens se inserem, sendo esta uma outra variável a controlar. Poder comparar o que acontece, com populações diferentes a nível cultural e socio-económico, permitiria compreender factores que determinam, quer baixos, quer elevados índices de incidência de gravidezes na adolescência.

Nenhum estudo foi feito em contextos envolventes semelhantes ou de possível comparação com o que foi realizado. Assim, seria de interesse, que se realizasse um estudo idêntico em Portugal e se comparasse os resultados obtidos, de modo a perceber a verdadeira influência do contexto sócio-cultural, económico, e familiar entre outros nesta problemática da auto-estima em mães adolescentes.

De um modo geral, podemos concluir que, os nossos resultados foram no sentido da revisão da literatura.

Utilizando o Inventário de Auto-Estima de Coopersmith, a Escala de Auto-Estima de Rosenberg e a Escala de Satisfação com o Suporte Social de Pais Ribeiro, pôde verificar-se os níveis de auto-estima e suporte social percebido pelas mães adolescentes participantes da nossa investigação e, posteriormente, analisar a relação entre estas variáveis e outras que nos pareceram pertinentes, nomeadamente, a idade, nível de escolaridade e presença ou ausência de companheiro.

Neste estudo, puderam confirmar-se hipóteses relativas à relação entre o Suporte Social, a idade e a presença de companheiro nos níveis de Auto-Estima de um grupo de mães adolescentes.

É de ressaltar que esta amostra possui características muito específicas. Assim, seria de interesse continuar este tipo de estudos, tendo em conta novas variáveis e novas formas de as avaliar.

Perceber o que acontece com esta população alvo e poder comparar estes resultados com outras populações, pode tornar-se, não só, uma mais valia para a comunidade científica que se dedica ao estudo desta problemática, como também, possibilitar a maior adequação das medidas tomadas, por parte das mais diversas instituições no que respeita a este tipo de fenómenos.

Considerações Finais

Com base nos dados obtidos neste estudo, e também nas observações realizadas no decorrer do mesmo, pode compreender-se a importância do apoio que as mães adolescentes recebem durante a gravidez e também ao longo da maternidade.

Perante uma gravidez na adolescência o apoio psicológico, não deverá passar unicamente pela mãe do bebé, mas por todos os que com ela se relacionam, nomeadamente, a família e amigos mais chegados.

O apoio proporcionado deve focar-se na promoção de um melhor reajustamento psicossocial, visto que grande parte destas jovens têm reacções emocionais de sofrimento que levarão a ajustamentos psicológicos individuais e familiares difíceis de serem vividos e aceites. Contudo, algumas delas pelas mais variadas razões, conseguem organizar-se internamente, de forma positiva (Correia e Alves, 1990).

Sendo que, os aspectos psicológicos se revelam de extrema importância no desenvolvimento de uma gravidez e conseqüente maternidade saudável, seria importante controlar os níveis de suporte social que conseqüentemente, podem contribuir para a promoção de uma boa auto-estima.

Procurar actividades e dinâmicas que se adequem a este tipo de situações e elaborar programas direccionados a este tipo de população parece-nos pertinente.

Uma vez comprovada a existência de baixos níveis de auto-estima em grávidas adolescentes e a importância atribuída, por estas, ao suporte social, seria benéfico para este tipo de população, fazerem parte de grupos de ajuda constituídos por mães adolescentes, ou mães que,

anteriormente, tenham vivido uma gravidez na adolescência. Estas seriam os agentes mais adequados, visto estarem mais próximas da realidade do grupo.

Com este tipo de “encontros”, abre-se espaço para estas poderem expressar abertamente as suas dúvidas, medos e angústias, enriquecendo-se mutuamente com a partilha de experiências.

Tornar a gravidez e maternidade experiências promotoras do desenvolvimento de competências da adolescente e conseqüentemente da família, poderia ser um dos objectivos da intervenção do psicólogo.

Com este intuito, as reuniões não passariam simplesmente pelas próprias mães adolescentes, mas também pelo companheiro e pai do bebé.

A família mais próxima da mãe também poderia ser chamada a participar em alguns destes encontros, de forma a conhecerem estratégias e aprofundarem formas de lidar com possíveis comportamentos da grávida adolescente.

O papel do psicólogo poderá, então, passar pela orientação na formação de competências psicossociais, ou mesmo técnicas, relativamente à mãe adolescente e à respectiva família, em conjunto com os mais variados técnicos de saúde e, tendo em conta os mais diversos aspectos relacionados com a vivência quer da adolescência, quer da gravidez e da maternidade.

É deste modo que, se entendem como extremamente importantes, todos os trabalhos realizados nesta área. Os estudos na área da gravidez precoce são, ainda, considerados mínimos, comparativamente à complexidade desta problemática.

Como tal, pretendemos contribuir de alguma forma para a compreensão de um tema complexo, actual e relevante, com algumas das conclusões e questões lançadas ao longo deste trabalho.

Referencias Bibliográficas

Almeida, J. M. R. (1987). *Adolescência e Maternidade*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Alvarez, M. G. (1995). *Esboços do Feminino: Procura do Materno*. Análise Psicológica. 1-2, XIII Janeiro-Junho. Pp. 33-37.

Bandura, A. (1986). *Social Foundations of thought and action. A Social cognitive theory*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.

Barrera, M. Jr. (1981). Social Support in adjustment of pregnant adolescents: Assessment Issues. In B.H. Gottlieb (Ed.), *Social Networks and Social Support*. (vol.4, pp. 69-96). Beverly Hills, CA: Sage Publications.

Barrera, M. Jr. (1986) *Distinctions between Social Support Concepts, Reassures and Models*. American Journal of Community Psychology, 14 (4), pag.413-445.

Barrera Jr. & Ainlay, S. L. (1983). *The Structure of Social Support. A conceptual and Empirical Analysis*. Journal of Community Psychology, 11, 133-143.

Bednar, R., Wells, M., Peterson, S. (1989). *Self-Esteem: Paradoxes and innovations in clinical theory and practice*. Washington: American Psychological Association.

Bibring, G., Dwyer, T., Huntigton, D. Et al. (1961). *A study of psicological processes in pregnancy and of the earliest mother-child relationship*. Psychoanalytic Study of the child.

Bloss, P. (1996). *Transição Adolescente*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Brupha, T. (1993). *Social Support Networks*. In D. Brupha & J. Lett (Ed.). London: Blackwell Scientific Publication.

Burns, R. (1979). *The Self Concept – In theory, measurement, development and behavior*. New York: Longman.

Campbell, I., Lavalee, L. (1993). Who am I? The role of self concept confusion in understanding the behavior of the people with low self-esteem. In Baumeister, R. (Ed.), *Self-Esteem: the puzzle of self regard*. New York: Plenum Press.

Canavarro, M. C., Pereira, A. I. (2001). Gravidez e Maternidade na Adolescência: perspectivas teóricas. In M. C. Canavarro (Ed.). *Psicologia da Gravidez e da Maternidade*. Coimbra: Quarteto. P.323-357.

Caplan, G. (1974). *Social Systems and Community Mental Health*. New York: Basic Books.

Carvalho, A. C. (2000). *Auto-Estima e ansiedade em Grávidas Adolescentes. Estudo Comparativo: Gravidez na adolescência vs Gravidez na idade adulta*. Tese de Monografia (ISPA), Lisboa.

Chen, S. P. C., Teelen, S. & Chen, E. H. (1995). *Family and Community Support of Urban Pregnant Adolescents: Support person, function and parity*. Journal of Community Psychology, 23 (1), 28-33.

- Colleta, N. (1981). Social Support and the risk of maternal rejection by adolescent mothers. *Journal of Psychology*, 109, 191-197.
- Colins, N., Dunkel-Scheher, C., Label, M. e Scrimshaw, S. (1993). *Social Support in Pregnancy; Psychosocial correlates of birth outcomes and post partum depression*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65(6), 1243-1258.
- Colman, L. L., & Colman, A. D. (1994). *Gravidez: a experiência psicológica*. (Coleção Cline). Lisboa: Edições Colibri.
- Coopersmith, S. (1987). *Self-Esteem Inventories (SEI)*, Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press.
- Cordeiro, J. D., (1987). *Aspectos Psicológicos e Sociais da Gravidez na adolescência*. Lisboa. Coleção Alter Ego.
- Cordeiro, J. D., (1988). *Os adolescentes por dentro*. Lisboa: Edições Salamandra. Coleção Alter Ego.
- Correia, M. J. (1995). A Carla ficou grávida! E agora? *A família inserida na sociedade Actual: Exigências de adaptação*. *Análise Psicológica*, XII (1-2), 47-51.
- Correia, M. J. & Alves, M. J. (1990). *Gravidez na Adolescência: o nascimento de uma consulta e de um programa de intervenção*. *Análise Psicológica* VIII (4) 429-434.
- Correia, M. J. (1998). *Sobre a Maternidade*. *Análise psicológica*, XVI (3) 365-391.
- Cruz, M. M. (1990). *Encantos e Desencantos da Maternidade*. *Análise Psicológica*, VIII (4), 367-379.
- Dinis, T. (1999). *Auto-Estima, Identidade Social e Passado Escolar: estudo Explorativo numa amostra de adolescentes a frequentar uma escola profissional*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Educacional. ISPA.
- Demo, D. (1985). *The measurement of self-esteem: refining our methods*. *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol. 48(6), 1490-1502.
- Drummond, R. J., Hansford, S. G. (1991). *Dimensions of self-concept of pregnant unwed teens*. *Journal of Psychology*. Vol. 125 (1), 65-69.

- Dunkel-Scheher, C. & Bennet, T. L. (1990). Differentiating the Cognitive and Behavioral Aspects of Social Support. In B. R. Sarason, & G. Sarason, & G. R. Pierce (Ed.), *Social Support. Interaction View*. (267-318). New York, John Wiley & Sons.
- Figueiredo, B. (2000). *Maternidade na Adolescência: Consequências e trajetórias Desenvolvimentais*. *Análise Psicológica* (2000), XVIII (4), 485-498.
- Frias, M. J. B. (1995). *As relações sociais e redes de Suporte em Adolescentes: estudo comparativo entre rapazes e raparigas*. Mestrado em Psicologia. ISPA.
- Gottlieb, B. H. (1981). *Social Networks and Social Support*. Califórnia. Beverly Hills. Sage Publications.
- Gomes Pedro, J. C. (1985). *A relação mãe-filho: influencia do contacto precoce no comportamento da diade*. Estudos Gerais, Serie Universitária. Lisboa: Imprensa Nacional da Casa da Moeda.
- Guterres, C. (2001). *Suporte Social e Qualidade de Vida em Doentes Mentais*. Mestrado em Psicologia da Saúde. ISPA.
- Harter, S. (1993). Visions of Self: Beyond the me in the mirror. In *Developmental perspectives on motivation*. Lincoln: University Nebraska Press. Pp. 99-144.
- Harter, S. (1993). *Young Adolescent perceptions of the link between low self-worth and depressed affect*. *Journal of Early Adolescence*, Vol 13 (4). Pp. 383-407.
- Hattie, J. (1992). *Self-Concept*. New Jersey: Laurence Erlbaum Associates Publishers.
- House, J. S. & Kahn, R. (1985). *Measures and concepts of Social Support*. In S. Cohen & S. L. Syme (Ed.) New York: Academic Press.
- Justo, J. (1982). *Introdução do estudo da Organização Defensiva para a Mulher Grávida*. Lisboa. F.P.C.E.U.L.
- Justo, J. (1991). *A gravidez na adolescência: uma questão obstétrica que requer a atenção dos psicólogos clínicos*. *Actas de Psicologia Clinica, Sociedade Portuguesa de Psicologia Clinica*, 183-197.
- Kitzinger, S. (1978). *Mães: Um estudo Antropológico da Maternidade*. Portugal. Editorial Presença.
- Kulik, J. A., Sledge, P., & Mahler, H. I. M. (1986). *Self- confirmatory attribution, egocentrism and the perpetuation of self-beliefs*. *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol.50 (3). Pp.587-594.

- Langer, M. (1986). *Maternidade e Sexo*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Leal, I. P. (1992). *Psicologia da Maternidade: Alguns Aspectos da teoria e pratica de Intervenção*. *Análise Psicológica*, X (2), 229-234.
- Lepore, S., Evan, G. & Scheneider, M. (1991). *Dynamic of Social Support in the link between Chronic stress an psychological distress*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61 (6), 899-909.
- Lourenço, M. M. C. (1998). *Textos e Contextos da Gravidez na adolescência: a adolescente, a família e a escola*. Colecção Saúde. Lisboa: fim de século.
- Mack, J. (1983). The development and sustenance of self-esteem in childhood. In J. Mack (Ed.), *Self-Esteem and its development: an overview*. New York: International University Press.
- Maldonado, M. T. (1976). *Psicologia da Gravidez*. Rio de Janeiro: Editora Vozes.
- Markus, H. & Kunda, Z. (1986). *Stability and Malleability of the Self-Concept*. *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 51 (4). Pp.858-866.
- McIntosh, N. J. (1990). *Identification and investigation of properties of social support*. *Journal of Organization Support*, 12, 201-217.
- Medora, N. P., Goldstein, A. & Von der Hellen, C. (1993). *Variables related to Romanticism and Self-esteem in pregnant teenagers*. *Adolescence*. Vol. 28 (109), 159-170.
- Medora, N. P., Goldstein, A. & Von der Hellen, C. (1994). *Romanticism and Self-esteem in pregnant adolescents, adolescent mothers, and nonpregnant, nonparenting teens*. *Journal of Social-Psychology*. Vol. 134 (5), 581-591.
- Mruk, C. (1998). *Auto Estima Investigación, teoria y pratica*. Bilbeo: Editorial Desclée de Brower, SA.
- Ornelas, J. (1994). *Suporte Social, origens, conceitos e áreas de investigação*. *Análise Psicológica*. XII (2-3), 333-339.
- Osofsky, J. D. & Osofsky, H. J. (1978). *Teenage Pregnancy: Psychosocial considerations*. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 24 (4), 1161-1173.
- Ourô, A. M. (1997). *O ventre sacia-se, os olhos não: estudo exploratório do suporte social entre adolescentes que prosseguiram a gravidez e mulheres que recorreram à interrupção voluntária da gravidez na adolescência*. Tese de Monografia (ISPA), Lisboa.

Paik, S. J. (1992). *Self concept of pregnant teenagers*. Journal of Health and Social Policy. Vol. 3 (3), 93-111.

Pelham, B., Williams, S. Jr. (1989). *From self-conceptions to self-worth on the sources and structure of global self-esteem*. Journal of Personality and Social Psychology. Vol. 57 (4), 672-680.

Pete-McGadney, J. (1995). *Differences in adolescent self concept as a function of race, geographic location, and pregnancy*. Adolescence. Vol. 30 (117), 95-105.

Ribeiro, J. L. P., (1999). *Investigação e Avaliação em Psicologia da Saúde*, Lisboa. Climepsi.

Ribeiro, J. L. P., (1999). *Escala de Satisfação com o Suporte Social*. Análise Psicológica, 3 (XVIII), 457-458.

Rios, L. F., Torres, M & Diaz, L. (1992). *Apoyo Social. Implicaciones para la Psicologia de la Salud*. In I. Simon (Ed.). *Comportamiento y Salud*. Vol I, (pp. 81-145). Valencia.

Rhodes, J. E. & Woods, M. (1995). *Comfort and conflict in the relationships of pregnant, minority adolescents: Social Support as a moderator of Social stain*. Journal of Community Psychology, 23 (1), 74-84.

Robinson, R. B., Frank, D. I. (1994). *The relation between self-esteem, sexual activity and pregnancy*. Adolescence. Vol.29 (113), 27-35.

Rogers, C. (1982). *A Social Psychology of Schooling*. London. Routledge & Kegan Paul.

Rosenberg, M. (1981). *The Self Concept. Social Product and Social Force*. In *Social Psychology: Sociological Perspectives*. Social Forces. New York: Basic. (Pp. 594-624)

Rowland, J. H. (1990). *International Resources. Social Support*. In J. C. Holland & Holland (Ed.). *Handbooks of Psychology – Psychology Care of the patient with Cancer* (pp. 58-71). New York. Oxford University Press.

Sá, E., Coelho, A. Relvas, A. P., Lopes, J. S., Biscaia, J., Alarcão, M. & Beja, M. M. (1997). *A maternidade e o bebe*. Lisboa: Fim de Século Edições.

Sedikides, C., & Gregg, A. P. (2003). *Portraits of the self*. In M. A. Hogg & J. Cooper (Eds.), *Sage handbook of social psychology* (pp.110-138). London: Sage Publications

Senos, J. (1992). *Auto-Estima e Resultados Escolares*. Dissertação de Mestrado. ISPA/ Université de Provence.

Soares, I., Marques, M. C., Martins, C., Figueiredo, B. M., Jongenelen, I., & Matos, R. (2001). Gravidez e Maternidade na Adolescência: um estudo Longitudinal. *Psicologia da Gravidez e da Maternidade*. Coimbra (pp. 359-367).

Tronik, E. & Shea, E. (1988). The maternal self report inventory: a research and clinical instrument for accessing maternal self-esteem. In H. Fitz Gerald, B. Lester & M. Yogman. *Theory and Research in Behavioral Pediatrics* (pp. 101-137), Vol.4 New York: Plenum Press.

Turner, R. J., Grinstaff, C. F. & Philips, N. (1990). *Social Support and Outcome in Teenage Pregnancy*. *Journal of Health and Social Behavior*, 31 (1), 43-57.

Vasconcelos, P. (1999). Algumas questões sobre a sexualidade Juvenil. *Sexualidade e Planejamento Familiar*. 21-22. Pp.7-11. A. P. F.

Vaz Serra, A. S. (1986). *A importância do Auto-Conceito*. *Psiquiatria Clinica*, 7 (2), 57-66.

Wells, L., Maxwell, G. (1976). *Self-esteem, its conceptualization and measurement*. Beverly Hills, Sage.

Wills, T. (1985). Supportive functions of Interpersonal Relationships. In S. Cohen & S. L. Syne (Ed.). *Social Support and Health* (pp.61-82). New York: Academic Press.

Xarepe, M. F. (2002). *Um olhar sobre a gravidez e Maternidade Adolescente: Estudo Comparativo*. Lisboa: ISPA.

Xarepe, M. F. (1990). *Adolescentes Grávidas – Aspectos Sociais*. *Análise Psicológica*. Vol. 8 (4), 435-437.

Sites Consultados

www.acaoeducativa.org.br

www.fen.ufg.br

www.educarede.org.br

Anexos

Anexo I – Instrumentos

Escala de Auto-Estima de Rosenberg

1. Sinto que sou uma pessoa de valor, pelo menos tanto como as outras pessoas

Inteiramente de Acordo Inteiramente em Desacordo

2. Sinto que tenho muitas qualidades

Inteiramente de Acordo Inteiramente em Desacordo

3. Considerando bem as coisas, sinto que sou um fracasso

Inteiramente de Acordo Inteiramente em Desacordo

4. Sou capaz de fazer as coisas tão bem como as outras pessoas

Inteiramente de Acordo Inteiramente em Desacordo

5. Sinto que não tenho muito de que me orgulhar

Inteiramente de Acordo Inteiramente em Desacordo

6. Tenho uma atitude positiva em relação a mim próprio

Inteiramente de Acordo Inteiramente em Desacordo

7. Globalmente, estou satisfeito comigo próprio

Inteiramente de Acordo Inteiramente em Desacordo

8. Gostaria de sentir mais respeito por mim próprio

Inteiramente de Acordo Inteiramente em Desacordo

9. Às vezes sinto-me inútil

Inteiramente de Acordo Inteiramente em Desacordo

10. Às vezes sinto que não sou bom em nada

Inteiramente de Acordo Inteiramente em Desacordo

Inventario de Auto-Estima de Coopersmith

1. Geralmente as coisas não me incomodam

Como eu diferente de mim

2. para mim é muito difícil falar na frente de um grupo de pessoas

Como eu diferente de mim

3. existe uma série de coisas em mim, que se eu pudesse mudaria

Como eu diferente de mim

4. consigo tomar decisões com alguma facilidade

Como eu diferente de mim

5. sou uma companhia divertida

Como eu diferente de mim

6. aborreço-me facilmente quando estou em casa

Como eu diferente de mim

7. necessito de tempo para me adaptar a algo novo

Como eu diferente de mim

8. sou popular em grupos de pessoas da minha idade

Como eu diferente de mim

9. geralmente a minha família respeita os meus sentimentos

Como eu diferente de mim

10. eu cedo com facilidade

Como eu diferente de mim

11. a minha família tem expectativas muito elevadas em relação a mim

Como eu diferente de mim

12. e muito difícil me mostrar exatamente como sou

Como eu diferente de mim

13. as coisas estão/são muito confusas

Como eu diferente de mim

14. geralmente as pessoas seguem as minhas ideias

Como eu diferente de mim

15. tenho uma má opinião acerca de mim mesma

Como eu diferente de mim

16. há momentos em que me dá vontade de fugir de casa

Como eu diferente de mim

17. muitas vezes me sinto aborrecido com o que faço

Como eu diferente de mim

18. não tenho tão boa aparência como as outras pessoas

Como eu diferente de mim

19. se tenho algo para dizer geralmente digo

Como eu diferente de mim

20. a minha família me compreende

Como eu diferente de mim

21. as pessoas gostam mais dos outros do que de mim

Como eu diferente de mim

22. geralmente sinto como se a minha família estivesse me pressionando

Como eu diferente de mim

23. geralmente me sinto desencorajada com o que estou fazendo

Como eu diferente de mim

24. por vezes gostaria de ser outra pessoa

Como eu diferente de mim

25. sou incapaz de depender de alguém

Como eu diferente de mim

Escala de avaliação da satisfação com o suporte social

“concordo totalmente” (concordo totalmente) - 1

“concordo na maior parte” (concordo na maioria) - 2

“não concordo nem discordo” (não concordo nem discordo) - 3

“discordo a maior parte” (discordo na maioria) - 4

“discordo totalmente” (discordo totalmente) – 5

1 – Os amigos não me procuram tantas vezes quantas eu gostaria

2 - Estou satisfeito com a quantidade de amigos que tenho

3 - Estou satisfeito com a quantidade de tempo que passo com os meus amigos

4 - Estou satisfeito com as actividades e coisas que faço com o meu grupo de amigos

5 - Estou satisfeito com o tipo de amigos que tenho

6 - Por vezes sinto-me só no mundo e sem apoio

7 - Quando preciso de desabafar com alguém encontro facilmente amigos com quem o fazer

8 - Mesmo nas situações mais embaraçosas, se precisar de apoio de emergência tenho várias pessoas a quem posso recorrer

9 - Às vezes sinto falta de alguém verdadeiramente íntimo que me compreenda e com quem possa desabafar sobre coisas íntimas

10 - Estou satisfeito com a forma como me relaciono com a minha família

- 11 - Estou satisfeito com a quantidade de tempo que passo com a minha família
- 12 - Estou satisfeito com o que faço em conjunto com a minha família
- 13 - Não saio com amigos tantas vezes quantas eu gostaria
- 14 - Sinto falta de actividades sociais que me satisfaçam
- 15 - Gostava de participar mais em actividades de organizações (p.ex. clubes desportivos, escuteiros, partidos políticos, etc.