



Universidade de Évora - Escola de Ciências Sociais

**Mestrado em Ciências da Educação - Administração, Regulação e
Políticas Educativas**

Dissertação

**Gravidez precoce e abandono escolar - Um estudo com os
alunos do 11.º e 12.º ano do Liceu Nacional em S. Tomé**

Beatriz José Barreto de Carvalho

Orientador(es) | Luís Sebastião

Évora 2019



Universidade de Évora - Escola de Ciências Sociais

**Mestrado em Ciências da Educação - Administração, Regulação e
Políticas Educativas**

Dissertação

**Gravidez precoce e abandono escolar - Um estudo com os
alunos do 11.º e 12.º ano do Liceu Nacional em S. Tomé**

Beatriz José Barreto de Carvalho

Orientador(es) | Luís Sebastião

Évora 2019



A dissertação foi objeto de apreciação e discussão pública pelo seguinte júri nomeado pelo Diretor da Escola de Ciências Sociais:

- Presidente | Sara Maria de Azevedo e Sousa Marques Pereira (Universidade de Évora)
- Vogal | Marília Favinha (Universidade de Évora)
- Vogal-orientador | Luís Sebastião (Universidade de Évora)

Dedicatória

Quero dedicar esta dissertação a Deus, aos meus filhos, às minhas irmãs, à minha comadre, aos meus amigos, colegas, em especial aos que acreditaram nesse sonho e pela paciência e compreensão em todos os momentos.

Agradecimentos

Agradeço a Deus, pela saúde e força que me concedeu, e por ter colocado em minha vida pessoas especiais, por ter-me confortado com a sua presença e guiado a minha trajetória.

Agradeço, também, ao Professor Doutor Luís Miguel dos Santos Sebastião, pela disponibilidade manifestada desde o primeiro momento em que este projeto lhe foi apresentado, pela colaboração e empenho na orientação do mesmo e pelo apoio prestado, sem os quais a realização desta investigação não teria sido possível.

Também não poderia deixar de agradecer ao Professor Doutor Flávio Andrade e ao Professor Peregrino Costa Sacramento pelo apoio prestado, no âmbito do tratamento dos dados.

Deixo ainda o meu agradecimento à Professora Doutora Marília Evangelina Sota Favinha pelo apoio prestado e agradeço aos meus colegas pelas horas de estudo, debatendo ideias das nossas Dissertações e trabalhos de grupo.

A todos os meus sinceros agradecimentos por compartilharem este momento da minha caminhada no mundo da investigação científica.

Resumo

A gravidez precoce é uma das principais razões de exclusão escolar das adolescentes, em São Tomé e Príncipe, com efeitos bastante significativos na sua vida académica, o que diminui a oportunidade da rapariga em melhorar a sua situação económica no futuro. Considerando esse contexto, o estudo terá como objetivo analisar a ocorrência da gravidez precoce e consequente exclusão escolar.

O objetivo desta investigação será identificar o perfil das adolescentes que engravidaram precocemente e compreender as causas e os motivos que as levaram a engravidar e abandonar a escola, analisar aspetos relacionados com a idade, a escolaridade, situação económica, perfil sociodemográfico, educacional e comportamental.

Para o estudo será utilizada uma metodologia mista, por meio de inquérito, de entrevistas e questionários. Serão feitas entrevistas a três (3) jovens que foram mães na adolescência e aos dois (2) decisores educativos (Diretora Geral do Ensino e Diretor do Liceu Nacional) e um inquérito por questionários a uma amostra de 150 alunos do 11º e do 12º ano.

O trabalho será baseado em dados recolhidos no Liceu Nacional de São Tomé, onde os casos de gravidez precoce têm sido cada vez mais frequentes. Serão consultados livros, revistas, artigos científicos, estudos realizados e serão construídos inquéritos por questionários e entrevistas.

Palavras - Chave: Gravidez Precoce; Adolescência; Exclusão Escolar; Educação Sexual; Abandono Escolar

“Early pregnancy and school dropout – A Study with 11 and 12 th grade students at the Nacional High School.”

Abstract

Early pregnancy is one of the main reasons for school exclusion of adolescents in São Tomé and Príncipe, which has a strong influence in their academic lives, which diminishes the opportunity for girls to improve their economic situation in the future.

Taking into account this context, the aim of this study will be to analyse the occurrence of early pregnancy and its consequences in terms of school exclusion.

The aim of this research will be to identify the adolescents profile who registered an occurrence of early pregnancy and to understand the causes and reasons that have taken them to be pregnant and to abandon the school and to analyse aspects related with age, grade of education, economic conditions, social, demographic, educational and behavioural profile.

In this study will be used a mixed research methodology, supported by interviews and questionnaires. It will be made interviews to three (3) young girls who had been mothers in their adolescence and to two (2) educational decision makers (Director of Education and Director of the Nacional High School). It will also be done questionnaires to a sample of 150 students from 11th and 12th levels.

The work will be based on data collected at the Nacional High School of São Tomé, where the cases of early pregnancy has been more and more frequent. Books, journals, scientific articles will be consulted. It will be constructed questionnaires and interviews.

Keywords: Early Pregnancy; Adolescence; School Exclusion; Sexual Education; School; Abandonment

Índice

Agradecimentos	2
Resumo	3
Abstract	4
Siglas utilizadas	6
Índice de tabelas	7
Índice de gráficos	8
Epígrafe	10
Objetivo geral:	13
Objetivos específicos:	13
PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO	16
1.1 – Descrição da situação de Gravidez Precoce em São Tomé e Príncipe	23
1.2 – A Gravidez Precoce no Sistema Educativo em São Tomé e Príncipe	24
1.3 – Gravidez Precoce: Origem deste fenómeno; aspetos culturais, socioeconómicos e educacionais, um olhar dos psicólogos.	26
2.1. – Repercussão social e dificuldades para a realização dos projetos de vida.	31
2.2. – Problema da Gravidez Precoce e a Relação Escola e Família.	33
2.3 – Redução e Acompanhamento das Adolescentes Grávidas nas Escolas	36
PARTE II – ESTUDO EMPÍRICO	39
3.1 – O desenho da investigação	40
3.1.1 – O paradigma de natureza mista	40
4.3.8 – Alteração no Regulamento Interno da Escola	65
5.1.1 – Escolaridade dos Pais	67
5.1.2. Conhecimento sobre métodos contraceptivos	68
5.2.4 – Outras Medidas que Poderiam ser Aplicadas no caso da Gravidez das Alunas	70
APÊNDICE	78
ANEXOS	96

Siglas utilizadas

UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
OMS	Organização Mundial de Saúde
STP	São Tomé e Príncipe
MICS	Inquérito de Indicadores Múltiplos
OSC	Organização da Sociedade Civil
CPLP	Comunidade dos Países da Língua Portuguesa
INE	Instituto Nacional de Estatística
PSR	Programa de Saúde Reprodutiva
GMEC	Gabinete do Ministério de Educação e Cultura
IDH	Índice do Desenvolvimento Humano
SSR	Saúde Sexual Reprodutiva
PF	Planeamento Familiar
DST	Doenças sexualmente transmissíveis
ONG	Organização Não Governamental

Índice de tabelas

Tabela 1 – Classe que frequenta	43
Tabela 2 – Estatísticas descritivas.....	45
Tabela 3 – Opinião dos alunos sobre o regulamento da escola em relação gravidez	45
Tabela 4 - Tabulação cruzada * Sexo dos alunos * Se sim, qual é a tua opinião	46
Tabela 5 – Tabulação cruzada Sexo dos alunos * Sabes o que diz o regulamento da escola em relação ao aluno implicado na gravidez de qualquer aluna?	46
Tabela 6 – Tabulação cruzada Sexo dos alunos * Se sim, qual é a tua opinião	47
Tabela 7 – Tabulação cruzada Sexo dos alunos * Já iniciou uma vida sexual ativa?	48
Tabela 8 – Tabulação cruzada Sexo dos alunos * Tens filhos?	48
Tabela 9 – Tabulação cruzada Sexo dos alunos * Teve educação sexual	49
Tabela 10 - Quem proporcionou esta educação.....	50
Tabela 11 – Tabulação cruzada Sexo dos alunos * Costuma discutir questões de sexualidade com outras pessoas?	51
Tabela 12 - Com quem?	51
Tabela 13 – Tabulação cruzada Sexo dos alunos * Tem uma relação estável com alguém?	52
Tabela 14 – Tabulação cruzada Sexo dos alunos * Tem uma vida sexual ativa nesta relação?	52
Tabela 15 - Se sim, protege como?	53
Tabela 16 – Tabulação cruzada Sexo dos alunos * com quem vive?	53
Tabela 17- Reação sobre a gravidez	55
Tabela 18– Exclusão das alunas grávidas.	56
Tabela 19 - Reação da Família Perante a Gravidez	58
Tabela 20 – Expetativas sobre o futuro	61
Tabela 21- Nível de escolaridade do pai	67
Tabela 22- Nível de escolaridade da Mãe	67

Tabela 23- Tabulação cruzada Sexo dos alunos * Teve conhecimento de métodos contraceptivos?	68
--	-----------

Índice de gráficos

Gráfico 1 – Percentagem da população segundo habilitação literária por zona de residência	21
Gráfico 2 – Percentagem de alunos por classe.....	43
Gráfico 3 – Distribuição de alunos por classe e por sexo	44
Gráfico 4 – Alunos por Idade	45
Gráfico 5 – Percentagem de alunas que têm filhos.....	49

Índice de anexos

<i>ANEXO 1- TOTAL DE GRAVIDEZ PRECOCE 2011</i>	96
ANEXO 2- TOTAL DE GRAVIDEZ PRECOCE 2012.....	97
ANEXO 3- AÑO 2013.....	98
ANEXO 4- TOTAL DE GRAVIDEZ PRECOCE 2014.....	99
ANEXO 5- TOTAL DE GRAVIDEZ PRECOCE 2015.....	100
ANEXO 6- TOTAL DE GRAVIDEZ PRECOCE 2016.....	101

Epígrafe

“ Antes do durante, pense no depois. Use camisinha”

Jorge Adriano de Oliveira

INTRODUÇÃO

A gravidez precoce é um problema de muitos países no mundo inteiro e São Tomé e Príncipe, STP, não é uma exceção. Para a UNICEF gravidez precoce é aquela que ocorre antes de a criança (adolescente) completar 18 anos.

Segundo as considerações feitas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2003, a gravidez na adolescência é entendida como a gravidez de uma jovem que tenha a idade compreendida entre os 10 e os 19 anos. Mas como fator fundamental para a ocorrência da gravidez, está o aparecimento da menarca, o primeiro período menstrual, que ocorre entre os 10 e os 15 anos, embora este valor varie de acordo com a etnia e o peso. A média de idade do primeiro período menstrual tem diminuído com o passar dos anos, o que faz da rapariga uma mulher com capacidade para a reprodução sexual. Não significa, porém, que a menina esteja preparada para ser mãe.

Neste contexto, refere Correia (2005), citado por Brandão (2010) que, “uma gravidez na adolescência pode ser considerada um duplo esforço de adaptação interna e uma dupla movimentação de duas realidades que convergem num único momento: estar grávida e ser adolescente”. Figueiredo (2001), citado por Brandão (2010) partilha esta opinião, referindo que, “Muito embora a maternidade na adolescência não se traduza numa condição de risco para todas as mães, a verdade é que se constitui sempre num desafio para a qual a maior parte não está preparada”.

A gravidez precoce é, muitas vezes, referida como gravidez na adolescência. Não há uma linha divisória que demarque claramente que abaixo dela se deva dizer que a gravidez é precoce tendo em conta que só a partir dos 17/18 anos que o organismo humano está plenamente desenvolvido, tal como referem Freud e Rogers citados por Gusmão, 2019

“na sua teoria do desenvolvimento humano Freud considerou o critério afetivo, que corresponderia ao comportamento do indivíduo frente aos seus objetos de prazer e dividiu esse desenvolvimento em fases sucessivas, atribuindo a cada uma delas um nome ligado a parte do corpo que parecia dominar hedonismo naquela ocasião. Todo o desenvolvimento seria marcado por essas fases que caracterizariam sobretudo pela mudança do que é desejado em cada uma e pela maneira como esses desejos são atingidos [...] Na fase adulta ou genital do

desenvolvimento os impulsos sexuais são despertados pelas mudanças hormonais que ocorrem no organismo do púbere. “Nesse estágio, idealmente, a sexualidade abrangendo as três zonas pré-genitais e a afeição podem ser combinada. Esta fase atinge a sua plenitude por volta dos dezassete e dezoito anos” (Gusmão, 2019 in <https://apacep.org.br/diversos/artigos/a-teoria-do-desenvolvimento-humano-segundo-freud-e-rogers>)

e apto para executar todas as suas funções, toda a gravidez abaixo dessa idade pode ser considerada precoce. Antes desse nível etário, o corpo ainda não está integralmente constituído (nem estrutural, nem funcionalmente) e a mulher não tem ainda as condições anatómicas e fisiológicas plenas de que necessitará para gerar um filho.

Assim, entende-se a gravidez precoce como uma gravidez que ocorre nas meninas que, embora tenham capacidade de reprodução, ainda não atingiram o nível de preparação necessária para a concepção de uma gravidez. Dito de outra maneira é a gravidez que ocorre em meninas que não atingiram a maturidade física, psíquica, social e intelectual para lidarem com a concepção e a vinda de uma criança.

Como referido, o trabalho será baseado em dados recolhidos no Liceu Nacional de São Tomé e Príncipe, onde os casos de gravidez precoce têm sido cada vez mais frequentes. Trata-se de um problema de prioridade para a saúde pública devido ao alto risco de mortalidade que representa para mães, que são meninas, todos os anos.

É comum a gravidez precoce ser condenada a nível social e familiar. A adolescente grávida é vista como “culpada” de uma situação “indesejada”, pelo que há tendência a ser discriminada e não contar com o apoio de que necessita.

Em São Tomé e Príncipe, essa discriminação chega ao ponto do regulamento interno das escolas excluir as alunas grávidas do ensino geral. É, portanto, urgente sensibilizar a comunidade educativa para que seja retirada do Regulamento Interno a medida de exclusão da escola das adolescentes por gravidez precoce, a fim de se reduzir consideravelmente esse fenómeno nas escolas e se corrigir a injustiça praticada nos estabelecimentos de ensino.

OBJETIVO GERAL:

Conhecer a realidade da gravidez precoce no Liceu Nacional de São Tomé e Príncipe e a sua relação com o abandono escolar.

Objetivos específicos:

- Fazer uma análise diacrónica da gravidez precoce em São Tomé e Príncipe.
- Conhecer a legislação e os documentos que regem a questão da gravidez na escola.
- Identificar o que está na origem deste fenómeno e reduzir o número de casos de abandono escolar decorrentes da gravidez precoce.
- Identificar o perfil das alunas que passaram pelo processo de gravidez precoce segundo as variáveis: idade, escolaridade, composição familiar, situação familiar, etc.
- Avaliar as repercussões da gravidez na adolescência na construção de um projeto de vida.

Com base nos objetivos, foi delineada a metodologia, optando-se por uma abordagem mista.

Na recolha de dados utilizou-se, como instrumentos, o inquérito por questionário e entrevista com vista a recolher as informações precisas sobre o tema da investigação. Para analisar as informações recolhidas, recorreu-se à análise de conteúdo e tratamento estatístico de dados, com recurso ao programa SPSS.

A dissertação está organizada em duas partes. A primeira parte, designada de “Enquadramento Teórico”, divide-se em dois capítulos:

No Capítulo 1 – “Incidência da Gravidez precoce em São Tomé e Príncipe, subdividindo-se nos seguintes subcapítulos:

1.1.Contextualização do estudo.

1.2.A gravidez precoce no Sistema Educativo em São Tomé e Príncipe.

1.3. Gravidez precoce: origem deste fenómeno; aspetos culturais, socioeconómicos e educacionais, um olhar dos psicólogos.

No Capítulo 2 – “Implicação da gravidez na vida das adolescentes”,

2.1.Repercussão social e dificuldades para a realização dos projetos de vida.

2.2.Problema da gravidez precoce e a relação escola e família e exclusão escolar no Liceu Nacional.

2.3.Problema da gravidez precoce e a relação escola família.

2.4. Educação, sexualidade e reprodução: uma questão de género.

A parte II da Investigação é o estudo empírico e encontra-se dividida em dois capítulos:

No Capítulo 3 – “Opção metodológicas e instrumentos”. Apresentam-se os instrumentos de recolha de dados, pormenoriza-se o processo da sua elaboração e validação e caracterizam-se as amostras que servem de base à investigação realizada.

No Capítulo 4 – “Apresentação e discussão dos Resultados”, são apresentados os dados obtidos mediante a aplicação do instrumento de recolha de dados das entrevistas e questionários através da análise de conteúdo.

Por fim, nas conclusões, questionam-se e interpretam-se os dados apresentados no capítulo anterior, contribuindo para o seu esclarecimento. Serão apresentadas as principais considerações finais do estudo.

Incluem-se, em anexo, o guião do inquérito por entrevista, o questionário e as tabelas elaboradas para análise de conteúdo.

PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Capítulo I – Incidência da Gravidez Precoce em São Tomé e Príncipe

Embora o conceito de adolescência não seja, até aos dias de hoje, consensual, ela não deixa de explicitar a ideia segundo a qual adolescência é um período de vida de um indivíduo que se inicia por volta dos 12 anos e se prolonga até por volta dos 21 anos. Nos ajuda a entender essa tese Steinberg que definiu a adolescência em três fases;

“(1) Adolescência inicial, dos 11 aos 14 anos; (2) adolescência média, dos 15 aos 17 anos e (3) adolescência final, dos 18 aos 21. Essa última fase sobrepõe-se à "juventude" em sentido estrito, que marca o início da idade adulta” (Steinberg in Wikipédia visitado em 10/06/2019)

Evelyn Eisenstein (2005), no seu artigo, refere que os limites cronológicos da adolescência são definidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) entre 10 e 19 anos (*adolescents*) e pela Organização das Nações Unidas (ONU) entre 15 e 24 anos (*youth*), critério este usado principalmente para fins estatísticos e políticos. Usa-se também o termo “jovens adultos” para englobar a faixa etária de 20 a 24 anos de idade (*youngadults*). Além das mudanças físicas impostas pela faixa etária, a adolescência envolve um período de profundas mudanças biopsicossociais, especialmente relacionadas à maturação sexual, a busca da identidade adulta e a autonomização frente aos pais. A gravidez nesse momento de vida oferece implicações desenvolvimentais, tanto para o adolescente, quanto para aqueles envolvidos nessa situação. A literatura tem tratado a gravidez na adolescência como um problema de saúde pública, especialmente pelo fato de propiciar riscos ao desenvolvimento da criança gerada e da própria adolescente gestante (Gontijo & Medeiros, 2004).

São Tomé e Príncipe (STP) é um país em vias do desenvolvimento e esta situação reclama um olhar atento para as escolas, onde o conhecimento sobre a sexualidade é insuficiente, sendo agravado pelas difíceis condições socioculturais, pela irresponsabilidade por parte dos jovens de ambos os sexos e pela falta de diálogo entre os pais e os filhos (**relatório sobre as causas e a incidência da gravidez precoce no Príncipe**). A convergência destas causas tem originado o aumento do índice da gravidez precoce. (**Direção dos Cuidados de Saúde - Programa Saúde Reprodutiva, STP**).

A gravidez precoce é um problema de muitos países no mundo inteiro e São Tomé e Príncipe, (STP), não é uma exceção. Para a UNICEF gravidez precoce é aquela que ocorre antes da criança/adolescente completar 18 anos. A gravidez na adolescência é considerada de alto risco e implica complicações como, por exemplo, um maior número de abortos espontâneos, partos prematuros, baixo peso do bebé já que o útero da mãe não está suficientemente desenvolvido ou, nos casos de gravidez de meninas com menos de 15 anos, os bebés têm mais possibilidades de nascer com má-formações.

Quase metade de adolescentes e jovens entrevistados num estudo em 2001 declararam ter iniciado a vida sexual entre os 11 e os 15 anos, reporta o Plano Estratégico Nacional de Luta Contra a SIDA 2004-2008.

Entre os factores responsáveis por este fenómeno, disse Helena Costa Neto, chefe do Programa de Cuidados adolescentes (PCA), estão a falta de recreação e a pobreza, uma vez que os jovens estão inseridos em famílias numerosas e sem condições para uma boa educação.

A precocidade sexual origina a gravidez adolescente. O Programa de Cuidados adolescentes (PCA) registou, em 2008, 631 casos de gravidez entre jovens, incluindo algumas raparigas de apenas 11 anos.

STP não foge à regra e, de acordo com o Inquérito de Indicadores Múltiplos, MICS, de 2014, estima-se que, em 2014, 16 % das mulheres entre 15 a 19 anos já tenham tido um parto, 5 % estavam grávidas do seu primeiro filho, e quase 1% teve um nado vivo antes dos 15 anos.

As autoridades de STP estão conscientes deste fenómeno e já em 2009 as instituições públicas envolvidas no assunto, em colaboração com a UNICEF e diversas organizações da sociedade civil, OSC, desenvolveram várias atividades e deixaram recomendações direccionadas à redução da gravidez precoce. Entre elas, destaca-se a realização de um estudo e plano de ação.

O plano de ação desenvolvido é uma ferramenta que serve para todos os envolvidos para abordar a gravidez precoce de uma maneira integrada e coordenada. O plano de ação focaliza especialmente nos seguintes aspetos: Prevenção (pesquisa, informação e comunicação, incluindo capacitação para o tema “competências para a vida”), Sistema

de Saúde; Proteção legal e social; Coordenação entre as várias instituições e seguimento. Além disso, teve em conta as experiências e boas práticas das atividades realizadas até à data.

Realizaram-se várias atividades particularmente de sensibilização e melhoria no acesso a contraceptivos. Embora estes esforços tenham tido algum efeito, não havia evidência nas mudanças de comportamento esperadas; especialmente algumas camadas populacionais mostravam-se parcialmente indiferentes às campanhas realizadas.

Ao mesmo tempo ficou claro que a maioria dos jovens e das jovens tinha informação suficiente para prevenir a gravidez indesejada, ou seja, eles sabiam perfeitamente como se usavam os contraceptivos modernos. A pergunta seguinte era: *“Por que os jovens, uma vez informados, não aplicavam os seus conhecimentos para a gravidez?”* Ou seja, quais são os valores, crenças e realidades culturais, sociais e económicas que dificultam que os conhecimentos adquiridos se transformem em mudanças de práticas.

Existem diferentes fontes de informação sobre a incidência da gravidez precoce e a escolaridade, em STP. No que concerne a diferenças regionais, socioeconómicas, as mesmas fontes (MICS, 2014) disponibilizam dados relacionados com três inquéritos populacionais do país, nos quais se menciona o índice de gravidez de jovens abaixo dos 15 anos, quanto à faixa de adolescentes com menos de 18 anos, referindo que mudou consideravelmente durante as últimas décadas.

Entre o período dos anos 1980 e 1995, houve uma redução da taxa de gravidez e depois o índice começa a aumentar paulatinamente em todas as camadas sociais, ou seja, no grupo das senhoras que hoje tem entre 45 e 49 anos, ainda engravidaram 3,4 % antes dos 15 anos, no meio urbano, 8,2 %, no meio rural, 30,4 % antes dos 18, no meio urbano, e 44,6 % no meio rural. Estas taxas baixaram, no âmbito rural, mais devagar do que no meio urbano, para chegar a um nível mais baixo nos meados dos anos 90: para as grávidas menores de 15 anos, em 0,6% no meio rural, e 1% no meio urbano e, para as grávidas entre 15 e 18 anos, em 20,2 % no meio rural e 18,5 % no meio urbano.

“Desde então, o índice está a aumentar constantemente e gradualmente, algo que em si já é motivo de preocupação. Além disso, agora nota-se que, no meio urbano, o índice de grávidas antes dos 15 anos está a superar o das do meio rural, uma inversão das tendências das últimas décadas. É de salientar também que o aumento do índice da gravidez precoce coincide com as mudanças políticas, económicas e sócias resultantes da introdução do multipartidarismo. O

facto do aumento mais acelerado se situar no meio urbano, onde as pessoas sentem mais rapidamente as consequências de qualquer alteração política, pode ser uma indicação de que há ligações entre as mudanças políticas e a reversão do declínio da gravidez precoce”. (MICS, 2014).

A diferença de idade entre marido e mulher é um outro fator interessante. Segundo o MICS, no meio urbano, 28,4 % das mulheres casadas entre 15 e 19 anos estão com um parceiro que é 10 anos ou mais velho do que elas, comparado com 20.2 % do grupo das mulheres entre 20 e 24 anos.

Para os dois grupos urbanos, a taxa é mais elevada do que para as suas congéneres no meio rural. O mesmo vale para a escolaridade, 26,2 % das jovens casadas entre 15 e 19 anos cujo marido é 10 ou mais anos mais velho frequentam ou frequentaram a escola secundária, em comparação com 18.4 % das do grupo de 20 – 24 de idade ou dos 19.5% que frequentam a escola primária.

Se a tendência de procurar maridos muito mais velhos fosse a mesma em todos os grupos etários, a percentagem de casamentos com uma diferença de idade acima de 10 anos deveria ser a mesma no grupo das 15 – 19 anos como a de 20 – 24 anos. Porém, o grupo das mulheres com parceiros 10 ou mais anos mais velhos é liderado por jovens urbanas, com nível secundário. Já no grupo das que têm parceiros com 5 – 9 anos mais velhos, não há muita diferença entre os grupos, com exceção das jovens entre 15 e 19 anos com baixa escolaridade que procuram um marido consideravelmente mais velho.

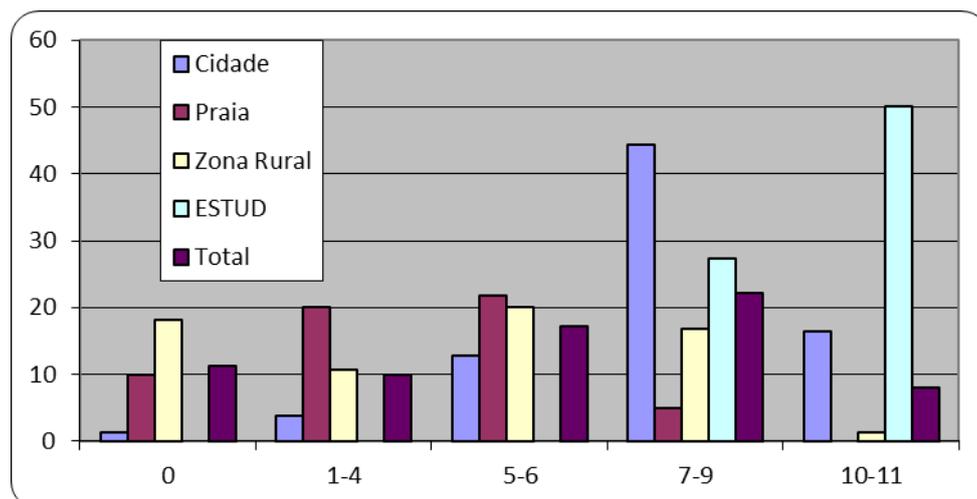
Estes dados indicam que há dois grupos distintos de mulheres: as bem-educadas, urbanas entre 15 e 19 anos que preferem parceiros 10 ou mais anos mais velhos e as com baixo nível escolar do mesmo grupo etário, urbano ou não, que procuram um marido consideravelmente mais velho.

Particularmente nos países mais pobres, como é o caso de São Tomé e Príncipe, a má saúde sexual e reprodutiva constitui uma importante parcela dos problemas de saúde que afetam e comprometem a vida de adolescentes e jovens, como seja a gravidez na adolescência, o aborto não seguro, a infeção pelo VIH/SIDA e outras DST. Estes constituem um peso substancial sobre a vida da população jovem, das famílias e comunidades, a que se associa à escassez de recursos públicos de saúde. Citado por Andrade (2016).

É importante sublinhar que em São Tomé e Príncipe (assim como ao nível internacional) uma grande parte dos casos de gravidezes precoces é ligada a situações de concubinação ou de uniões precoces com parceiros mais velhos e frequentemente maiores de idade, Instituto Nacional de Estatística, (INE, 2016), o que, de acordo com o código penal santomense, constitui um delito em certos casos (se a rapariga tiver menos de 14 anos). Estas situações são uma violação dos direitos das raparigas e expõem-nas mais ao risco de gravidez.

Embora causas como a pobreza extrema, a falta de emprego e de perspectiva de vida pela parte dos jovens possam estar na origem da tendência para o agravamento do problema da sexualidade irresponsável e gravidez precoce entre os adolescentes, nota-se que há uma nítida relação entre a escolaridade e os casos de gravidez indesejada. A zona rural e as praias onde a falta de informação se faz mais sentir são também aquelas onde o nível de escolaridade da população é mais baixo como se pode ver pelo seguinte gráfico:

Gráfico 1 – Percentagem da população segundo habilitação literária por zona de residência



Fonte: MICS (2018)6

Face ao crescimento do fenómeno “gravidez precoce” na Região Autónoma do Príncipe, RAP, sobretudo no seio de jovens estudantes, as autoridades de saúde da região deram início a uma campanha contra o flagelo que vem assolando a ilha.

O evento que visa fortalecer os esforços das autoridades locais no combate a gravidez precoce. Mas até lá, esperam percorrer várias instituições do ensino da Região.

Falando à imprensa o coordenador da iniciativa, Miguel dos Prazeres, mostrou-se otimista quanto ao resultado do evento, que vai acima de tudo sensibilizar o “público-alvo” sobre as consequências da gravidez precoce, que se não for dado o devido tratamento poderá trazer sérios problemas ao arquipélago.

No Príncipe os casos de gravidez precoce estão a aumentar, desde o início do ano letivo já foram registados 25 casos de gravidez em adolescentes, com idades compreendidas entre os 14 e os 19 anos. A elevada taxa de desemprego, a ausência de políticas sociais e a desresponsabilização das famílias no processo educativo são o reflexo do fenómeno que se vive atualmente na ilha, como explica Célia Pósser, presidente da plataforma dos Direitos Humanos, em São Tomé e Príncipe.

1.1 – Descrição da situação de Gravidez Precoce em São Tomé e Príncipe

São Tomé e Príncipe é um pequeno Estado insular Luso-Africano, formado por duas ilhas vulcânicas de relevo montanhoso de uma beleza exuberante. As ilhas do “meio do mundo” estão situadas no Golfo da Guiné a 300 Km (para a ilha de São Tomé e 250 Km para a ilha do Príncipe) da costa nordeste do Gabão. Tem uma superfície total de 1001 Km². São Tomé e Príncipe faz parte da Comunidade dos Países da Língua Portuguesa (CPLP), que agrupa nove estados soberanos nos quais uma das suas línguas oficiais é o Português.

Historicamente a ilha de São Tomé foi descoberta em 1470 e a ilha do Príncipe, em 1471, pelos navegadores portugueses. Depois de 500 anos sob o domínio português, o país conquistou a sua independência a 12 de julho de 1975.

O enquadramento legal relativo à divisão político-administrativa do país, de 21 de novembro de 1980, divide o território nacional em sete distritos (Água Grande, Mé – Zóchi, Cantagalo, Caué, Lembá e Paguê) que são subdivisões administrativas, contendo uma administração local. De acordo com a legislação específica que dá autonomia à Ilha do Príncipe, que tem pouco mais de 134 Km² de superfície e é fortemente arborizada de uma vegetação densa de zona tropical que lhe dá uma beleza ímpar e uma flora e fauna constituídas por plantas e animais (sobretudo aves) considerados espécies únicas. A sua capital é Santo António, distrito de Paguê, passou a adquirir o estatuto da Região Autónoma do Príncipe.

Segundo os dados do Instituto Nacional de Estatística de São Tomé e Príncipe (INE 2012), a população de São Tomé e Príncipe era cerca de 151.912 mil, sendo 73.878 homens e 77.035 mulheres. Refere-se ainda que 53% da população tinha menos de vinte anos de idade. A população tem crescido consideravelmente e, de acordo com os dados mais recentes do Recenseamento Geral da População (INE 2012), a população de São Tomé e Príncipe passou a um total de 178.739 mil, sendo 88.867 homens e 89.872

mulheres, distribuídos em 6 distritos na ilha de São Tomé e o sétimo distrito na ilha do Príncipe.

De acordo com os dados da Direção de Saúde - Programa Saúde Reprodutiva (PSR), a taxa de gravidez precoce nos 7 distritos, de 2011 a 2016 conheceu um aumento considerável com maior incidência no Distrito de Água Grande. No ano 2011, o número total de casos de gravidez precoce de idade compreendida entre 13 a 19 anos, nos 7 Distritos, foi de 886 casos; em 2012 o número foi de 1.037, em 2013 foram registados, 1.023, em 2014, 1.075 casos, 2015, um total de 1.047, em 2016 foi registado um número de 1.041 casos de gravidez precoce. Estes números foram avançados pelo Programa Saúde Reprodutiva, 2011 a 2016 (em anexo).

1.2 – A Gravidez Precoce no Sistema Educativo em São Tomé e Príncipe

O Sistema Educativo de São Tomé e Príncipe é gerido pela lei de Bases do Sistema Educativo (Lei nº4/2018) que orienta os estabelecimentos de ensino públicos e atribui ao Ministério da Educação, Cultura, Ciências e Comunicação o direito de coordenar e supervisionar toda a política e o funcionamento da educação. No artigo 2º, princípios gerais 1, lê-se que todos os Santomenses têm direito à educação e à cultura nos termos da constituição política. A Constituição da República prevê no artigo 31.º, ponto 1, “o direito de aprender e a liberdade de ensinar”.

Neste contexto, a Lei de Bases do Sistema Educativo, no artigo 2.º, ponto 1, prevê que “todos os Santomenses têm direito à educação e à cultura.” No Ponto 2 “é da especial responsabilidade do Estado promover a democratização do ensino, garantindo o direito a uma justa e efetiva igualdade de oportunidades no acesso e sucesso escolares.”

No ponto 4, “o sistema educativo responde às necessidades resultantes da realidade social, contribuindo para o desenvolvimento pleno e harmonioso da personalidade dos indivíduos, incentivando a formação de cidadãos livres, responsáveis, autónomos e solidários, valorizando a dimensão humana do trabalho”.

Sendo o direito à educação assegurado aos cidadãos no Sistema Educativo de São Tomé e Príncipe, algumas medidas implementadas pelo regulamento interno das escolas impedem a assistência às aulas ou a atividades escolares de qualquer aluna grávida a

partir do terceiro (3º) mês de gravidez, ou seja, são excluídas do curso diurno, passando para o Curso alternativo (Curso Noturno), bem como o aluno implicado na gravidez de qualquer aluna, sendo-lhe aplicado a mesma sanção (Regulamento disciplinar do Liceu Nacional Despacho, Despacho Nº 18/GMEC/2009) em anexo. No que diz respeito ao problema da gravidez precoce, o número de abandono escolar tem sido elevado, aumentando a taxa de insucesso escolar nas meninas, pois doravante deixam de ser adolescentes e passam a ser adultas, mães.

A gravidez precoce, técnica e cientificamente, não atribui, por si só, a ninguém e muito menos às jovens adolescentes o estatuto de adulto, pelo simples facto de estarem grávidas. A situação é preocupante pelo elevado número de casos de gravidez precoce e consequente abandono escolar das adolescentes em todos os ciclos do Secundário.

Hoje em dia, o fenómeno de exclusão escolar por gravidez na adolescência precisa de ser objeto de estudo e de um compromisso da sociedade, pois pode ser considerado um problema de saúde pública, ou seja, as adolescentes com pouca maturidade mental e intelectual têm que lidar com a sua nova condição de mãe. (Regulamento Interno do Liceu Nacional). Trata-se, portanto, de uma problemática que tem estado a preocupar a comunidade educativa Santomense. Os dados do 4º RGPH (2012) confirmam que 85,7% das raparigas mães de 12 a 17 anos abandonaram a escola. Em 2012, as gravidezes eram a primeira causa de abandono escolar ao nível dos Liceus do País (ANGOP 2012).

A sociedade Santomense tem tendência a rejeitar as raparigas grávidas e o sistema escolar reproduz esta rejeição social, tentando esconder as raparigas grávidas para evitar que dêem um mau exemplo às outras raparigas.

Desde 2006, que o regulamento disciplinar para o 2º ciclo do ensino básico, para o ensino secundário e profissional (art.º 36) proíbe a presença, no ensino diurno, das raparigas grávidas de mais de três meses. Esta atitude negativa do Ministério da Educação só vai trazer insucesso escolar, principalmente para com as adolescentes que muitas vezes já não regressam à escola ou regressando podem acabar por não transitar.

1.3 – Gravidez Precoce: Origem deste fenómeno; aspetos culturais, socioeconómicos e educacionais, um olhar dos psicólogos.

Na atualidade, vê-se o exercício da sexualidade a começar cada vez mais cedo, impulsionado pela imposição social que leva crianças a adoescerem precocemente e, de forma semelhante, fazendo com que as mesmas ingressem mais cedo na vida adulta, mesmo não estando preparadas. Na realidade atual, as relações sexuais iniciam-se precocemente, com um número alarmante de gestações não desejadas. A gestação em si é um momento delicado que requer atenção, não somente para o bebé mas também para a mãe adolescente, pois possui particularidades próprias.

De acordo com o Programa de Saúde Sexual e Reprodutiva, 12,1 por cento das jovens santomenses engravidam durante a adolescência e a falta de informação é a principal causa. O programa regista que a maioria das jovens engravidam antes de completarem a nona série, ou seja, antes dos 14 anos.

Por isso é necessário uma campanha de esclarecimento que também contribua para diminuir os novos casos de infeções pelo HIV, nestas adolescentes. Apesar de 1 em 10 adolescentes engravidarem em ST&P, esta média ainda está abaixo da média Africana e a sero prevalência do HIV nacional no arquipélago é de 1,5 por cento numa população de 150 mil habitantes.

Lurdes Santos, diretora executiva do Instituto da Mulher, Equidade e Igualdade do Género diz que: “Adolescentes sem nona classe e grávidas, não conseguem completar o ensino secundário. Terão maior dificuldade de encontrar um emprego assalariado e estão condenadas à pobreza”. Este é um ciclo que devemos tentar quebrar (agosto 2009).

O relatório do Índice de Desenvolvimento Humano para 2011 coloca São Tomé e Príncipe na 144ª posição e aponta para o atendimento na saúde precária e educação de baixa qualidade como principais problemas. De acordo com o relatório, 88,5% dos santomenses são pobres e “sofrem privação” em saúde, educação e renda (IDH, 2011). A taxa de escolarização básica é de 94% (MICS, 2006).

Segundo o Relatório do PNUD de 2010, a taxa em pobreza multidimensional é de 51.6%. Considerando aspetos culturais, socioeconómicos e educacionais que condicionem ou facilitem atitudes e comportamentos relacionados com o início da vida sexual ativa e utilização dos serviços de Saúde Sexual e Reprodutiva (SSR) e de meios modernos de PF, apontam-se algumas razões para a gravidez precoce: i) falta de informação ii) ausência de diálogo na família iii) pobreza e iv) a novela, quase praticamente a única atividade de ocupação de lazer para estes jovens, a qual contém, segundo foi afirmado pelas mães, uma carga erótica e de hábitos sociais tais como consumo de álcool e droga e namoros, em cujos comportamentos os adolescentes se revêem. A mensagem que eventualmente a novela poderia passar, quando não acompanhada por um adulto esclarecido, não é percebida. As razões culturais, o desequilíbrio das relações de género e a baixa autoestima das raparigas não foram apontadas como causas. Todos os grupos, quando questionados sobre as razões da gravidez precoce, foram unânimes na identificação do género feminino como sendo o único ator penalizado social e economicamente. Citado por Cohen (2011).

Citado pelo Presidente da República de São Tomé e Príncipe, Fradique de Menezes à comunicação social (agosto 2009) “A gravidez na adolescência tornou-se lentamente uma tragédia nacional”. E, na maioria dos casos, uma das consequências mais nefastas é o abandono escolar.

A estatística não tem variado muito nos últimos anos, mas mantém uma ligeira tendência de subida, razão que leva as autoridades a colocarem a gravidez na adolescência, entre os combates prioritários. Várias jovens de 15 anos já têm dois filhos . «O país está a confrontar-se com um número exagerado de jovens raparigas grávidas, cujos futuros serão muito incertos», frisou Helena Costa Neto, diretora são-tomense para a saúde reprodutiva.

No que diz respeito às raparigas e às jovens mães, a maior parte delas nesta situação são raparigas” em união ou casadas” (dados do IVRGPH, 2012), o regulamento disciplinar proíbe o seu acesso ao ensino diurno, o que reforça a sua vulnerabilidade socioeconómica e das suas crianças. A maioria das gravidezes precoces é um problema relativo às raparigas pobres e às que não têm acesso à educação. (INE, 2016).

A educação sexual nas escolas foi o primeiro projeto implementado pelo governo para combater o problema. Também foram adotadas classes de educação sobre a vida familiar direcionada a adolescentes. No entanto, de acordo com alguns especialistas em saúde reprodutiva, estes projetos não tiveram muito sucesso, pois as mensagens não foram transmitidas de forma eficaz, tornando-se por essa razão necessário o recurso a outra metodologia para despertar a autoestima das raparigas e rapazes, para que estes valorizem mais a sua juventude. Vinte e quatro por cento da população do país têm idade entre 11 e 18 anos e os principais problemas de saúde destes jovens estão fundamentalmente ligados à pobreza e à falta de uma estrutura de apoio familiar.

O relatório, “A problemática da gravidez e paternidades precoces em São Tomé” elaborado em 2010 pela UNICEF, demonstra que a idade do primeiro namoro varia (segundo o referido estudo) entre os 9 e os 17 anos de idade, entre as raparigas.

A faixa etária indicada pelas raparigas para as primeiras relações íntimas com o parceiro é entre os 15 e os 16 anos de idade, sendo que cerca de 31% se iniciou com 16 anos e 30% com 15 anos; contudo 16% e 13% destas raparigas responderam que tiveram a primeira relação com 14 e 17 anos, respetivamente. O nível educacional de que beneficiaram e a exposição social têm influência na opinião sobre a gravidez. Todavia, não determinam o início da vida sexual. O nível sociocultural e socioeconómico da adolescente tende a ser desfavorecido: o modo de vida e a organização social estão desorganizados ou caóticos, os conflitos familiares são habituais, os antecedentes de violência sofridos (sevícias, abusos sexuais) não são excecionais.

Uma gravidez na adolescência traz preocupações para a Saúde Pública do país, pois há uma maior probabilidade de desenvolver muitas doenças, para além de abortos provocados e / ou falta de assistência adequada e Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST). Nas jovens de 15 a 19 anos, a probabilidade de mortes relacionadas com a gravidez ou o parto é duas vezes maior do que nas mulheres de 20 anos ou mais; entre as adolescentes menores de 15 anos, esse risco aumenta 5 vezes (Mota, 2012, citado por Taborda 2014).

A gravidez indesejada é resultante, muitas vezes, da falta de informação sobre os métodos contraceptivos, porque as adolescentes quanto mais precocemente iniciam a atividade sexual mais vulnerável será a conceção. Quanto maior for o nível de

escolaridade das adolescentes que praticam a sexualidade maior será a sua chance de se proteger, (Cabral, 2003); citado por Taborda (2014).

O nível socioeconómico é um dos fatores que se relaciona com a ocorrência da gravidez precoce, pois nas classes económicas menos favorecidas o índice da gravidez é maior, segundo Dadoorian (2003), citado Taborda (2014).

Em alguns casos particulares, a gravidez na adolescência é desejada, pois aquelas, em que a classe socioeconómica é elevada, podem ser de um planeamento prévio, decorrente de uma vida estável (Belo & Pinto, 2004).

De modo geral, uma gravidez na adolescência é considerada de risco biológico (tanto para as mães como para o recém-nascido), repercutindo negativamente nos índices da evasão escolar, diminuindo o nível de escolaridade da mãe e oportunidades futuras (Dias & Teixeira, 2010).

Uma gravidez precoce acarreta muitas consequências negativas para a gestante, que se traduzem em desvantagens no seu percurso educacional, podendo estas contribuir para o abandono escolar ou dificultar o seu retorno à escola, o que limita o seu progresso académico e as possibilidades de adaptação no mercado de trabalho (Priori, 2008).

É necessário desenvolver Projetos em Educação para a Saúde que não sejam apenas de carácter informativo, mas que formem e instruem os pais e filhos e que abordem questões de anatomia e fisiologia do aparelho reprodutor humano, bem como as vivências emocionais, sociais e culturais das pessoas.

A maternidade adolescente é descrita como um produto de vários fatores de risco, nomeadamente, a história dos pais, o nível socioeconómico, as redes de apoio, os recursos psicológicos, a idade dos progenitores, a características de temperamento e desenvolvimentos do bebé (Jacard, Dodge & Dittus, 2003). Nesta perspetiva, é considerado redutor descrever a gravidez adolescente como um grupo homogéneo de risco, já que este é um fenómeno que ocorre numa variedade de transações possíveis e a vulnerabilidade de um dos elementos (por exemplo, mãe/bebé) poderá ser minimizado pela potencialidade de outros que poderão funcionar como fatores protetores.

De acordo com Rutter (1985, 1987), os fatores de proteção são compreendidos como aqueles que modificam, melhoram ou alteram as respostas pessoais a determinados riscos de desadaptação.

Na vivência da gravidez na adolescência quanto maior o número de recursos internos e externos, maior a possibilidade de sucesso da unidade familiar, o risco poderá ser maximizado ou minimizado perante outras variáveis, (Figueiredo, 2000), citado por Schiró (2011).

Como lembram Heilborn et al. (2002), citado por Schiró (2011) sob o termo “gravidez na adolescência” encontra-se uma faixa etária para a qual, por muito tempo, foi a época da vida ideal para ter um filho. Para Heilborn et al. (2002), o fenômeno da gravidez na adolescência “também ganha importância no cenário de mudanças operadas na concepção social das idades e do sexo que redefinem as expectativas sociais depositadas nos jovens nos dias atuais, sobretudo nas adolescentes do sexo feminino” (p.18).

Os autores continuam argumentando que diante desta possibilidade atual de vivência da sexualidade desvinculada da reprodução, a gravidez se coloca como uma perda de oportunidades de vivências na juventude.

Por esse motivo, a gravidez adolescente tende a ser indicada como um fator de risco no desenvolvimento, tanto dos pais como da criança, uma vez que se constitui um desafio para aqueles nela envolvidos (Canavarro & Pereira, 2001; Levandowski & Piccinini, 2004; Soares, Marques, Martins, Figueiredo, Jongenelen, & Matos, 2002), citado por Schiró & Koller (2011).

Citadas pelas psicólogas, Alanny Nunes de Santana, Fernanda Nunes Ribeiro de Farias, Regina Lígia Wanderlei de Azevedo, coloca-se em evidência que a escuta atenta, feita por psicólogos proporciona, a partir do acolhimento, um apoio essencial para o público adolescente, podendo reduzir o stresse consecutivamente diminuir os riscos de uma gravidez mal sucedida.

Capítulo II – Implicação da Gravidez na Vida das Adolescentes.

2.1. – Repercussão social e dificuldades para a realização dos projetos de vida.

São inúmeros os fatores psicossociais que aumentam o risco de uma gravidez precoce, de um parto ou de uma interação mãe-bebê com perturbações e desequilíbrios.

Com efeito, a gravidez surge muitas vezes num clima de rotura sociofamiliar: adolescente isolada, em conflito com os pais, por vezes rejeitada pela família; em rotura com uma escolaridade com frequência marcada pelo insucesso; sendo frequentes os comportamentos agressivos (impulsividade), assim como as fugas.

Não é raro que uma tentativa de suicídio preceda uma gravidez ou aconteça depois de uma interrupção voluntária da gravidez (parece que a primeira eventualidade possui prognóstico psicopatológico mais favorável). Os comportamentos de toxicomania (ligados ao consumo de substâncias: álcool, tabaco, etc.) precedem muitas vezes a gravidez.

Os antecedentes de separação traumática, de colocação em lares sociais são frequentes. O progenitor está, em geral, ausente: tanto abandona a adolescente, como a adolescente guarda segredo da sua identidade.

As repercussões da gravidez na adolescência têm caráter orgânico e, principalmente, psicossocial. Independentemente do meio social ou cultural, a gravidez na adolescência tem um papel fundamental na determinação de futuras oportunidades das adolescentes.

Observa-se um isolamento social, com afastamento do grupo de amigos e das atividades próprias da idade. Quando as adolescentes ficam confrontadas com uma gravidez, nesta etapa da sua vida, elas são afetadas a diversos níveis, tais como: físico, psicológico, familiar e social.

Ao nível psicológico, a adolescência, por ser um período de crise e agravada com a gravidez, a adolescente desorganiza-se internamente, emergindo sentimentos de culpa. A instabilidade psicológica, bem como a insegurança emocional podem conduzi-la a

estados de ansiedade e depressão, o que pode provocar o afastamento das pessoas que a rodeiam.

As adolescentes, muitas vezes, enfrentam situações como se já fossem adultas e negligenciam as suas próprias tarefas do desenvolvimento. As atitudes pessoais destas adolescentes revelam um perfil caracterizado por rendimento escolar baixo e ausência de aspirações ou dificuldades para a realização de projetos de vida.

O abandono escolar surge como consequência da gravidez/maternidade, não permitindo elevadas qualificações escolares e profissionais. A principal razão do abandono escolar é o elevado insucesso escolar que se verifica entre as mães adolescentes, constituindo um fator de peso que dificulta o prosseguimento escolar durante e após a gravidez.

A gravidez precoce pode ter repercussões no desenvolvimento da adolescente, por ocorrer numa idade em que não seria esperada, tornando-se alvo de atenção. (Relatório da Comissão Europeia, 2002).

A escola deveria proteger os adolescentes, promovendo ações preventivas relacionadas à sexualidade. Excluir ou expulsar os jovens que vivenciam essa situação não resolve essa questão, assim como não diminui o número de gravidezes nessa fase do desenvolvimento.

Ao contrário, o vínculo com a escola fortalece a formação e aumenta a capacidade de competição no mercado de trabalho futuro. Entretanto, essa realidade não é visível no sistema educacional e acaba por fortalecer o vínculo dos adolescentes com outros contextos como, por exemplo, o trabalho. A necessidade de trabalho precário surge para suprir as despesas do filho.

Considera-se que a gravidez durante a adolescência não é homogénea e as suas repercussões dependem de vários fatores: história do desenvolvimento; idade e recurso psicológico dos pais; o nível socioeconómico; rede de apoio social; contexto em que surgiu a gravidez e as características do bebé (Esteves & Menandro, 2005; Figueiredo, Pacheco, & Magarinho, 2004).

Citando Figueiredo (2001 & Pantoja (2003), a necessidade de estudar os contextos de desenvolvimento justifica-se pelas suas associações com a gravidez durante a adolescência.

As implicações da gravidez precoce, nomeadamente no percurso escolar, profissional e projetos futuros, dependem de vários fatores como o nível social de origem, o suporte familiar e o apoio recebido (Canavarro & Pereira, 2001; Heilborn et al., 2002).

As adolescentes são consideradas um grupo social de risco, citado, Duncam (2007). Através de estudos quantitativos, este investigador particulariza o meio de vulnerabilidade social de onde provêm.

Citado por Soares et al (2002), “Vive-se uma dupla crise” da adolescência e da gravidez, o que implica a conciliação de tarefas duplas: desenvolvimentos associados ao período de vida e ao exercício da maternidade.

Por esse motivo, a gravidez adolescente seria encarada como um evento não normativo, comprometedor da construção de identidade e de autonomia dos adolescentes que se tornam pais e do filho destes (Altam, 2007; Figueiredo et al., 2000), citado por Schiró & Koller (2011).

2.2. – Problema da Gravidez Precoce e a Relação Escola e Família.

O contexto familiar é um espaço importante que proporciona a decisão e a construção dos papéis de género, na medida em que é o núcleo promotor de práticas sociais que atingem de forma clara os seus referenciais.

A identidade de género, se for assumida como uma “ identidade psicossocial que assenta nos valores, comportamentos e atitudes que a sociedade considera apropriados em função do sexo biológico” (Miranda, 2008, p. 3) então ela ocorre preferencialmente na interação com os membros da própria família, feita a partir dos referenciais que são produzidos no âmbito da inter-relação (consciência-atividade-afetividade) do seio familiar.

A gravidez precoce é um dos assuntos mais preocupantes com a sexualidade da adolescência, com serias consequências para a vida dos adolescentes envolvidos, dos filhos que nascerão e das suas famílias.

As principais vítimas são raparigas que têm que abandonar os seus estudos e cedo começam a chefiar uma família e muitas vezes sem apoio dos parceiros. Apesar de todo o trabalho de informação e sensibilização que se tem feito para a mudança de comportamento, as estatísticas indicam que em 2008 o Programa de Saúde reprodutiva registou um total de 698 casos.

A gravidez na adolescência modifica a vida familiar, cujos planos necessitam ser adaptados à nova condição da filha. À escola, nesses casos, recomendam-se adaptações curriculares em função do conhecimento sobre a gravidez, mediante trabalho individualizado, envolvendo todo o corpo docente e evitando, inclusive, a exclusão escolar das adolescentes em função desse acontecimento.

Uma grávida adolescente deve ter apoio da família e o acompanhamento de um médico, deve-se ajudar a adolescente a não desistir da vida nem do bebé e fazê-la compreender que o bebé pode ser início de uma nova vida que lhe pode trazer muita felicidade.

Tem-se assistido, ao longo da última década, ao fenómeno preocupante do abandono escolar, especialmente por parte das raparigas a partir dos 14 anos, não havendo nenhum programa alternativo para a sua integração laboral.

Ao nível dos serviços relacionados com a Saúde Reprodutiva nos adolescentes, os dados referentes à problemática da gravidez precoce no país apontam no sentido de um aumento preocupante de casos.

A degradação dos valores culturais e o enfraquecimento dos valores da família tradicional alargada que eram uma parte importante da educação dos jovens abrem campo hoje a comportamentos sociais de risco.

Tem-se verificado que o número de casos de pais e mães menores de 18 anos vai aumentando, o que desvirtua completamente o princípio da transmissão de valores dos mais velhos para os mais novos, acentuando-se assim a insegurança familiar. O facto desses menores nem sequer disporem de condições de auto sustentação é propício ao surgimento do fenómeno do aborto clandestino, da irresponsabilidade paterna, e da existência de meninos de rua (STP e a UNICEF, 2002 – 2006).

Para debater o assunto e buscar soluções, o fórum das mulheres de São Tomé e Príncipe em parceria com outras organizações nacionais e internacionais, abriu uma conferência nacional sobre a problemática da gravidez precoce. Citado por Téla Nón (2009)

As principais vítimas são raparigas que têm que abandonar os seus estudos e cedo começam a chefiar uma família e muitas vezes sem apoio dos parceiros,

No que se refere ao nível de escolaridade, a maior incidência verifica-se nos níveis de 5^a à 8 classe. Sabendo que o investimento nas raparigas tem um efeito multiplicador sobre a produtividade, a eficácia e um crescimento económico sustentável, «optou-se por realizar esta Conferencia Nacional a fim de se refletir sobre esta problemática, encontrar propostas de solução para a enfrentar e estabelecer parcerias estratégicas para a implementação de programas destinados às adolescentes/jovens mães», disse Maria de Carmo Silveira Presidente do Fórum das mulheres Santomenses.

O evento acontece no mesmo dia em que se comemora o dia da mulher africana (31 de julho) e a pedido da comissão organizadora, foi presidido pelo presidente da república Fradique de Menezes.

Esta conferência de dois dias tem como lema “Valoriza a tua juventude, sem a gravidez precoce”. Foram debatidos três subtemas, nomeadamente: Adolescência, gravidez e a sociedade, inclui aspetos ligados à cultura, pobreza, violência e exploração sexual, direitos, responsabilidade dos familiares e da sociedade; Adolescência, gravidez e educação que abarca o papel da educação na prevenção da gravidez, relação entre a escolaridade, gravidez e pobreza, abandono escolar, assédio sexual, entre outros e finalmente Adolescência, gravidez e saúde onde serão abordados aspetos relativos ao acesso aos serviços de saúde, entre outros. Esta Conferencia sobre” a problemática da gravidez precoce” tem como finalidade refletir sobre a problemática da gravidez precoce em São Tomé e Príncipe e sua implicação para a vida das/os adolescentes e ao mesmo tempo preparar a participação de S.T.P na conferência sub-regional subordinada ao tema” As raparigas têm valor.”

As expetativas para este atelier são muitas, segundo Maria de Carmo Silveira « Esperamos no final desta conferencia ter propostas de soluções e ações concretas para atacar esta problemática e estabelecer parcerias com por exemplo a embaixada de África do sul, UNICEF e outros parceiros no sentido de apoiar nesta questão. Esta situação é lastimável e quem mais sofre são as raparigas»

Na ilha do Príncipe, as causas mais frequentes para a gravidez precoce são globalmente a monotonia da vida no Príncipe, por falta de atividades recreativas e de lazer, bem como uma grande dose de irresponsabilidade por parte dos jovens de ambos os sexos.

Estes também se queixam de que existe uma grande falta de diálogo entre os pais e os filhos por razões culturais e de um grande conservadorismo por parte daqueles. A sociedade é muito mais tolerante em relação aos rapazes em matéria da sexualidade do que em relação às raparigas.

Apesar de haver programas de sensibilização desencadeados pelo Ministério da Saúde em parceria com as ONG, quanto à importância do uso do preservativo, raramente as jovens raparigas ousam procurar os serviços do PSR para esse efeito, por terem medo de serem identificadas pela sociedade e pelos pais que em caso de descobrirem que a filha se encontra grávida, reagem da pior maneira possível.

Daí a existência, ainda segundo os estudantes, de muitos casos de aborto clandestino. (STP e a UNICEF, 2002-2006).

2.3 – Redução e Acompanhamento das Adolescentes Grávidas nas Escolas

São Tomé - A gravidez precoce está a forçar o abandono escolar de jovens raparigas nos liceus de São Tomé e Príncipe, citou o jornalista Calisto Nascimento presidente da Associação dos Estudantes do Liceu Nacional (ALEN), notícia LUSA.

Tal como a gravidez não desejada, as doenças sexualmente transmissíveis (DST) também estão a preocupar a Associação dos Estudantes do Liceu Nacional, bem como as autoridades de saúde do arquipélago.

"Segundo os estudos, verifica-se que há um aumento nessa faixa etária que é preciso debelar ou mesmo eliminar, uma vez que existem meios acessíveis que toda a gente pode utilizar no sentido de evitar, não só a DST, como também uma gravidez indesejável", explicou Helena Neto, técnica de saúde sexual reprodutiva.

Para prevenir a gravidez precoce em São Tomé e Príncipe, foi lançada uma campanha que consiste na apresentação e discussão de temas associados à gravidez precoce (abstinência sexual, uso de preservativo e contraceptivos, tomada de decisão e autoestima, pressão de pares, fenómeno “papoites”, denuncia em caso de assédio e abuso sexual de menores) debate interativo, peças teatrais elaboradas pelos adolescentes e transmissão de *spots* com vários depoimentos na rádio e televisão nacional. A campanha percorreu todo o país durante mês e meio e permitiu que os jovens, sobretudo os que estão na escola, discutissem e refletissem, de forma séria e responsável, sobre os caminhos que podem seguir para responder a esta problemática, em São Tomé e Príncipe (lançamento da Campanha Nacional de Prevenção da Gravidez Precoce em São Tomé, pela Ministra da Justiça).

O tema é bastante preocupante devido às possíveis repercussões psicossociais que a gravidez precoce pode acarretar, como por exemplo, o abandono escolar, aparecimento de complicações do pré- parto, maior incidência de problemas psiquiátricos como a depressão, problemas profissionais e outros.

Para reduzir a gravidez precoce é necessário um plano de ação como; conscientização dos adolescentes enquanto sujeito da sua própria história; capacitar os profissionais para uma escuta qualificada dos adolescentes; criar uma parceria entre Ministério de Educação e Ministério de saúde; Incentivar a não interrupção dos estudos; Conversação intrafamiliar.

A organização não-governamental portuguesa Médicos do Mundo ajuda o Governo santomense há já vários anos na aplicação de políticas de saúde sexual reprodutiva, está a trabalhar com a associação do liceu nacional, com vista a prevenir as doenças sexualmente transmissíveis junto dos jovens e reduzir o número de casos de gravidez precoce.

"É muito importante este contacto para esclarecer dúvidas, dar mais informações aos jovens sobre as implicações de uma gravidez não desejada", disse Ana Baptista, coordenadora de Médicos do Mundo em São Tomé e Príncipe.

A Associação dos Estudantes do Liceu Nacional iniciou um ciclo de palestras destinadas a despertar a consciência daquela faixa etária sobre a importância da

abstinência sexual e o uso do preservativo como meios mais eficazes para a prevenção das doenças e de uma gravidez indesejada.

A UNICEF, 2017, na voz da Representante Adjunta em parceria com o Instituto da Juventude, elaborou um estudo para compreender as causas da gravidez precoce, bem como um plano de Ação multisectorial para preveni-la. Em parceria com o Instituto da Juventude, UNICEF, elaborou um currículo de competências para a vida, destinado aos jovens adolescentes.

PARTE II – ESTUDO EMPÍRICO

Capítulo III – Opção Metodológica e Instrumentos

A metodologia pretende descrever as diferentes etapas percorridas durante todo o processo de investigação, desde os objetivos gerais e específicos, amostra, método, análise, interpretação e apresentação dos resultados (Quivy & Campenhoudt 1992), citado por Catronga (2015).

Apresentam-se os objetivos de investigação de forma a enquadrá-los com a metodologia utilizada.

3.1 – O desenho da investigação

3.1.1 – O paradigma de natureza mista

Este estudo foi realizado no Liceu Nacional de São Tomé e Príncipe com as alunas mães adolescentes e um questionário a 150 alunos do 11º e 12º anos.

A seleção foi feita de forma intencional, considerando algumas condições:

- . Facilidade de encontro com as alunas mães;
- . O tempo para as entrevistas.
- . As turmas do 11º e 12º escolhidas ao acaso.

O inquérito por questionário e o inquérito por entrevistas, decorreu entre abril e junho de 2018.

A investigação tem o objetivo de identificar o perfil das adolescentes que engravidaram precocemente e abandonaram a escola, o perfil sociodemográfico, educacional, comportamental e a situação económica.

3.1.6 – A população considerada e a amostra construída

Na investigação, selecionou-se a população considerada para a pesquisa de acordo com os objetivos e o problema em estudo. A população são todos os elementos constituídos de um determinado grupo (Carmo & Ferreira, 2008).

A população utilizada, de acordo com a investigação, foram os alunos do Liceu Nacional de São Tomé e Príncipe (Distrito de Água Grande). Foi selecionada esta escola por ter um elevado número de população estudantil e por a incidência da gravidez precoce ser maior.

“A amostra é construída com a finalidade de saber algo relacionado com um grupo muito grande, quando a população alvo da investigação, não pode ser inquirida na sua totalidade” Moreira (1994), citado por Catronga (2015).

Para que o trabalho de investigação se tornasse realidade, contamos com a colaboração do Liceu Nacional de São Tomé e Príncipe, situado no Distrito de Água Grande em São Tomé que faz parte da referida amostra do nosso estudo.

A escola divide-se em três núcleos principais: o edifício principal, o ginásio (recentemente recuperado com auxílio internacional para receção dos jogos juvenis da CPLP), as antigas oficinas que atualmente funcionam como salas de aulas albergam algumas turmas 10º e 11º ano no período da manhã e no período da tarde todo o 9º ano.

Ao nível do 12º ano como estão divididos em áreas curriculares diferentes, todos aqueles que frequentam o curso de Línguas e Humanidades estão alocados nas salas pertencentes ao edifício da igreja católica onde está instalada a Rádio Jubilar; os da Artes Visuais ocupam umas das antigas oficinas onde se adaptou como salas específicas para o curso. Os alunos que optaram pelos cursos de Ciências e Tecnologias, Ciências Sócio Económicas encontram-se todos no edifício principal.

No bloco central encontra-se a zona administrativa (Secretaria, Arquivos, Direção, uma das sala dos professores, sala de atendimento aos pais e encarregados de educação, salas de aulas, sala de associação dos estudantes, laboratórios de física, química e biologia e um espaço reservado a cantina). Uma extensa galeria coberta estabelece o acesso exterior ao ginásio. A norte da parcela estão localizados dois balneários, sendo um deles a céu aberto. Ainda a norte em três espaços distintos afastados do bloco principal, localizam-se os três pavilhões sendo que primeiro e o terceiro são utilizados como salas de aula, o segundo é utilizado como o Pavilhão Alda do Espírito Santo (salão multiusos)

onde está incorporada uma das salas de informática (*ké Messê*)¹ onde são tratados os dados dos alunos e todo o acervo informático. Bem ao fundo dessas estruturas pode-se ainda contar com mais dois blocos, sendo um dos tais utilizado como sala de aulas e o outro como sala de informática para os alunos.

No ano letivo 2017/2018 conta com cerca de 6534 alunos dos quais 2526 pertencem ao 12º ano. É preciso enfatizar aqui que, uma grande parte destes fazem apenas uma disciplina: Matemática. Em relação aos docentes fazem parte deste universo cerca de 231 professores e 51 não docentes.

Na investigação, selecionou-se a população considerada para a pesquisa de acordo com os objetivos e o problema em estudo. A população são todos os elementos constituídos de um determinado grupo (Carmo & Ferreira, 2008).

A amostra é construída com a finalidade de saber algo relacionado com um grupo muito grande, quando a população alvo da investigação, não pode ser inquirida na sua totalidade. Moreira (1994), citado por Catronga (2015).

Pretende-se apresentar os resultados obtidos com base na pesquisa de acordo ao objeto em estudo. Para a descrição das amostras, serão efetuadas inquéritos por entrevistas, dirigidas a dois (2) decisores do Ministério de Educação, três (3) alunas mães e o questionário a 150 alunos do 11º e 12º ano do Liceu Nacional.

Capítulo IV – Resultados

Neste capítulo, faz-se a análise e interpretação dos resultados obtidos através de inquérito por questionários e inquéritos por entrevistas, realizados no Liceu Nacional de São Tomé e Príncipe e aos decisores do Ministério da Educação. A análise e tratamento dos dados foram feitos, recorrendo à ajuda do programa Excel, SPSS, assim como a análise de conteúdo manual. Os dados serão apresentados em tabelas e gráficos que irão representar os dados dos inquéritos por questionários.

4.1 – Características sociodemográficas

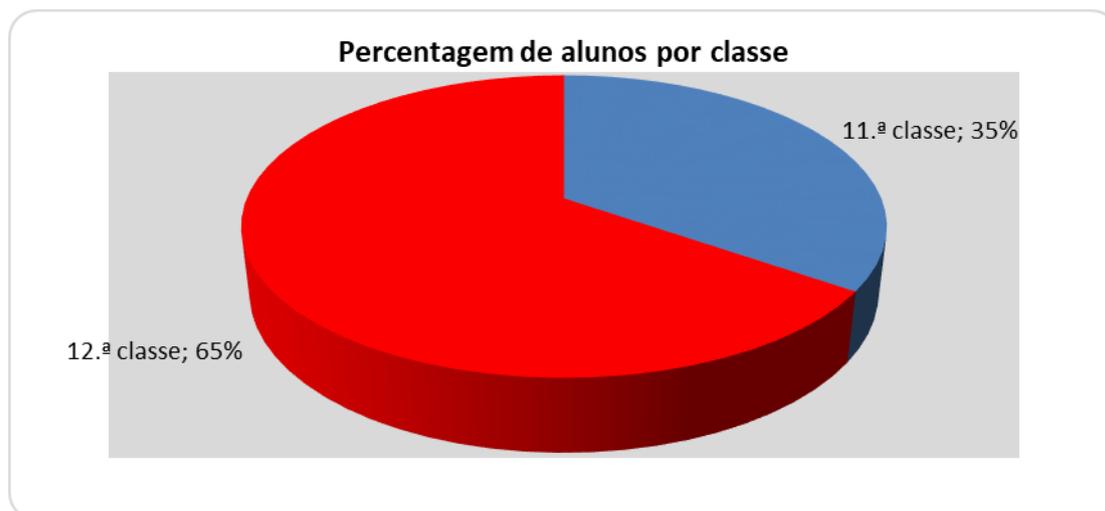
Neste subcapítulo, analisam-se as características sociodemográficas das participantes da nossa amostra (classe, género, idade).

4.1.1 – Classe

Tabela 1 – Classe que frequenta

	Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem cumulativa
11ª Classe	52	34,7	34,7	34,7
12ª Classe	98	65,3	65,3	100,0
Total	150	100,0	100,0	

Gráfico 2 – Percentagem de alunos por classe

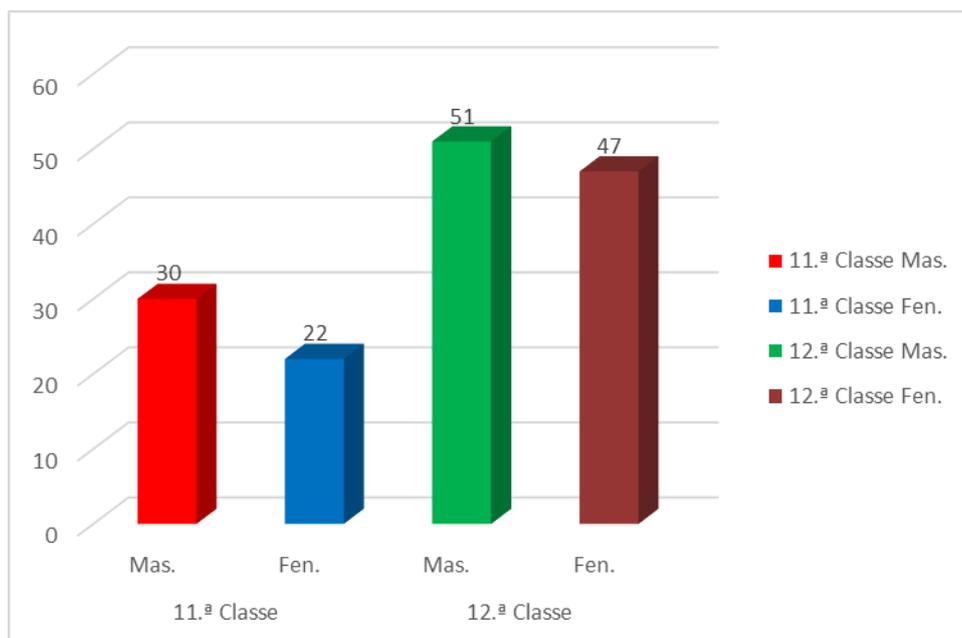


Dos 150 inquiridos 35% são de 11.º ano e 65% de 12.º ano

4.1.2 – Género

A respeito do género dos participantes da nossa amostra, constatou-se que 81 (54%) dos inqueridos são de género masculino e 69 (46%) dos inqueridos são de género feminino, perfazendo 150 participantes, podendo concluir que, das turmas questionadas, a maior frequência é de rapazes, como se pode observar na figura 1 e tabela 1.

Gráfico 3 – Distribuição de alunos por classe e por sexo



O Gráfico 3 mostra que, dos alunos inqueridos de 11.º ano, 30 são de sexo masculino e 22 de sexo feminino, sendo a grande maioria do 12.º ano, com 51 de sexo masculino e 47 de sexo feminino, Gráfico 3.

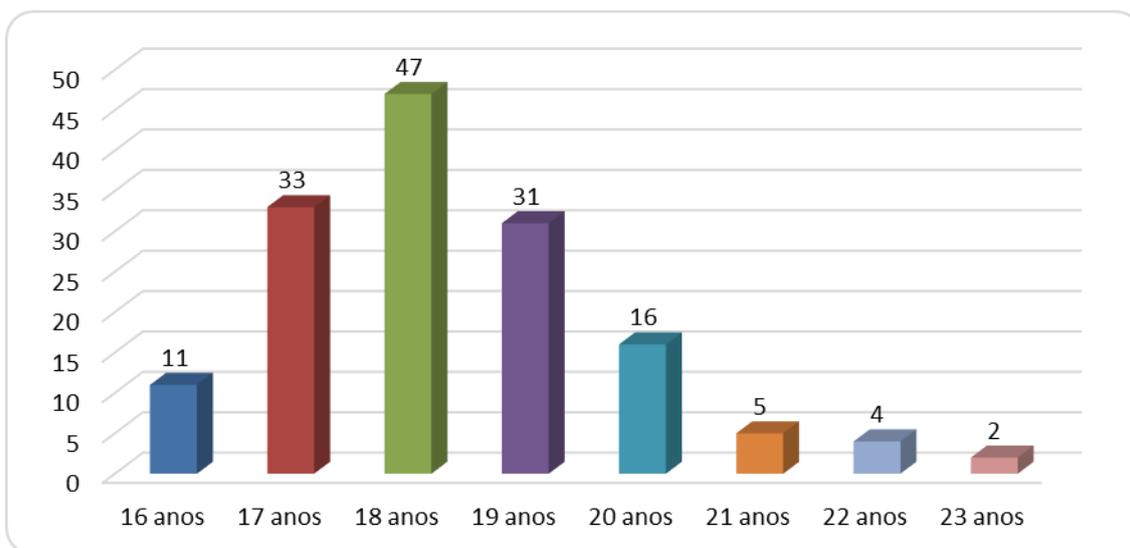
4.1.3 – Idade

Relativamente à idade, podemos concluir que, dos 150 participantes, a idade mínima é 16 e a idade máxima é de 23 anos, com a média de 18,32.

Tabela 2 – Estatísticas descritivas

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Idade dos alunos	149	16,00	23,00	18,3289	1,45863
N válido (listwise)	149				

Gráfico 4 – Alunos por Idade



A idade dos inquiridos varia de 16 a 23 anos, em que a maioria dos quais tem 18 anos.

Tabela 3 – Opinião dos alunos sobre o regulamento da escola em relação gravidez

		Sabes o que diz o regulamento da escola sobre gravidez das alunas?		Total	
		Não	Sim		
Sexo dos alunos	Feminino	Contagem	41	25	66
		% em Sexo dos alunos	62,1%	37,9%	100,0%
	Masculino	Contagem	57	21	78
		% em Sexo dos alunos	73,1%	26,9%	100,0%
Total		Contagem	98	46	144
		% em Sexo dos alunos	68,1%	31,9%	100,0%

Em relação ao regulamento escolar sobre a gravidez, 41 alunas respondem que não sabem (62,1 %) e 25 alunas dizem que sim (37,9 %). Em relação aos alunos, 57 dizem que não (73,1%) e 21 alunos dizem que sim (26,9 %) num total de 100%.

Merece destaque a seguinte opinião: são as raparigas quem mais dizem que conhecem o regulamento escolar sobre a gravidez quando comparado com os rapazes, respetivamente 25 (37,9%) e 21 (26,9 %).

Nesta Figura fica patente que 65% das inquiridas afirmaram não ter qualquer conhecimento sobre o regulamento escolar que regula a gravidez das alunas, contrariamente a 31% que diz ter conhecimento.

Tabela 4 - Tabulação cruzada * Sexo dos alunos * Se sim, qual é a tua opinião

		Se sim, qual é a tua opinião		Total	
		Deve ser expulso	Não deve ser expulso		
Sexo dos alunos	Feminino	Contagem	7	2	9
		% em Sexo dos alunos	77,8%	22,2%	100,0%
	Masculino	Contagem	5	4	9
		% em Sexo dos alunos	55,6%	44,4%	100,0%
Total		Contagem	12	6	18
		% em Sexo dos alunos	66,7%	33,3%	100,0%

No que se refere à opinião dos alunos em relação à expulsão escolar, verificou-se o seguinte: (77,8%) de meninas reponderam que deve ser expulso e 55,6 % de meninos também disseram que deve ser expulso.

Merece ser destacado o seguinte: são as raparigas quem mais acha que a gestante deve ser expulsa da escola quando comparado com o parecer dos rapazes.

Tabela 5 – Tabulação cruzada Sexo dos alunos * Sabes o que diz o regulamento da escola em relação ao aluno implicado na gravidez de qualquer aluna?

	Sabes o que diz o regulamento da escola em relação ao aluno implicado na gravidez de qualquer aluna?	Total

			Não	Sim	
Sexo dos alunos	Feminino	Contagem	53	12	65
		% em Sexo dos alunos	81,5%	18,5%	100,0%
	Masculino	Contagem	61	16	77
		% em Sexo dos alunos	79,2%	20,8%	100,0%
Total		Contagem	114	28	142
		% em Sexo dos alunos	80,3%	19,7%	100,0%

No que concerne ao regulamento da escola em relação ao aluno implicado na gravidez de qualquer aluno, verificamos que 80,3% (81,5% de raparigas e 79,2 % de rapazes) responderam que não sabiam. Verificou-se que 19,7 % (18,5 % de raparigas e 20,8%) dizem que sim.

Tabela 6 – Tabulação cruzada Sexo dos alunos * Se sim, qual é a tua opinião

		Se sim, qual é a tua opinião?		Total	
		Deve ser expulso	Não deve ser expulso		
Sexo dos alunos	Feminino	Contagem	7	2	9
		% em Sexo dos alunos	77,8%	22,2%	100,0%
	Masculino	Contagem	5	4	9
		% em Sexo dos alunos	55,6%	44,4%	100,0%
Total		Contagem	12	6	18
		% em Sexo dos alunos	66,7%	33,3%	100,0%

No que se refere à opinião dos alunos em relação a expulsão escolar, verificou-se o seguinte: 77,8% de meninas responderam que deve ser expulso e 55,6% de meninos também disseram que deve ser expulso.

Merece ser destacado o seguinte: são as raparigas quem mais acha que a gestante deve ser expulsa da escola quando comparado com o parecer dos rapazes.

Relativamente a esta observação chegamos a conclusão que em média geral 66,7% dos inquiridos são a favor da expulsão da gestante contra os 33,3% que tem a opinião contrária.

Tabela 7 – Tabulação cruzada Sexo dos alunos * Já iniciou uma vida sexual ativa?

			Já iniciou uma vida sexual ativa?		Total
			Não	Sim	
Sexo dos alunos	Feminino	Contagem	32	37	69
		% em Sexo dos alunos	46,4%	53,6%	100,0%
	Masculino	Contagem	40	41	81
		% em Sexo dos alunos	49,4%	50,6%	100,0%
Total		Contagem	72	78	150
		% em Sexo dos alunos	48,0%	52,0%	100,0%

O estudo revela que dos 48,0 %, ou seja, 72 alunos (32 alunos – 46,4% e 49, 4%), 32 alunas ainda não iniciaram a vida sexual e 52,0% ou 78 alunos (53,6% raparigas e 50,6 % de rapazes) já iniciaram a vida sexual ativa.

Constatou-se que 53,6% das respondentes do inquérito com a idade compreendida entre 16 e 23 afirmaram que já iniciaram a sua vida sexual ativa.

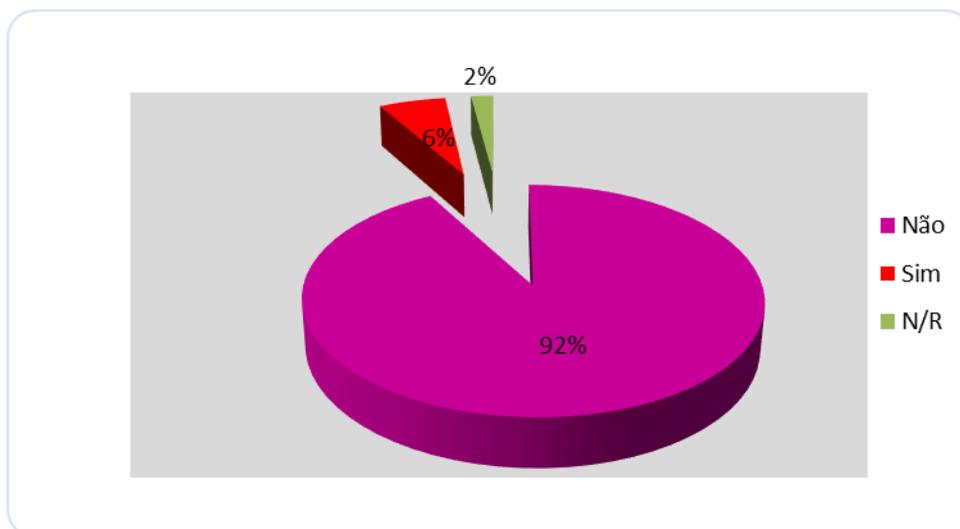
Tabela 8 – Tabulação cruzada Sexo dos alunos * Tens filhos?

			Tens filhos		Total
			Não	Sim	
Sexo dos alunos	Feminino	Contagem	60	8	68
		% em Sexo dos alunos	88,2%	11,8%	100,0%
	Masculino	Contagem	78	1	79
		% em Sexo dos alunos	98,7%	1,3%	100,0%
Total		Contagem	138	9	147
		% em Sexo dos alunos	93,9%	6,1%	100,0%

Relativamente ao número de filhos por sexos, dos 150 alunos inquiridos 138 responderam que não têm filhos, sendo 88,2%, das raparigas e 98,7% rapazes respetivamente (60 e 78) alunos. Dos que dizem que sim 11,8% são raparigas e 1,3% são rapazes num total de 9.

Conclui-se que, das 68 raparigas que incluem a nossa amostra, 8 (11.8%) já têm filhos.

Gráfico 5 – Percentagem de alunas que têm filhos



Este gráfico demonstra-nos que, dos alunos inquiridos, 6% têm filhos.

Tabela 9 – Tabulação cruzada Sexo dos alunos * Teve educação sexual

		Teve educação sexual		Total	
		Não	Sim		
Sexo dos alunos	Feminino	Contagem	21	44	65
		% em Sexo dos alunos	32,3%	67,7%	100,0%
	Masculino	Contagem	25	51	76
		% em Sexo dos alunos	32,9%	67,1%	100,0%
Total		Contagem	46	95	141
		% em Sexo dos alunos	32,6%	67,4%	100,0%

No que diz respeito a educação sexual, 21 (32,3%) dos participantes do sexo feminino respondem que não tiveram educação sexual e 44 (67,7%) afirmam ter tido educação sexual no total de 65 meninas (100%), enquanto, no sexo masculino, 25 (32,9%) dizem que não tiveram educação sexual e 51 (67,1%) afirmam que tiveram educação sexual, num total de 76, ou seja, (100%).

Tabela 10 - Quem proporcionou esta educação

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem cumulativa
Válido	Professor	20	13,3	20,4	20,4
	Igreja	5	3,3	5,1	25,5
	Mãe	13	8,7	13,3	38,8
	Pai	6	4,0	6,1	44,9
	Amigas	5	3,3	5,1	50,0
	Pais	6	4,0	6,1	56,1
	Professor e pai	5	3,3	5,1	61,2
	Professor, pais e igreja	4	2,7	4,1	65,3
	Professor, pais e amigos	9	6,0	9,2	74,5
	Mãe e igreja	6	4,0	6,1	80,6
	Professor e amigos	10	6,7	10,2	90,8
	Professor e mãe	1	,7	1,0	91,8
	Professor e igreja	4	2,7	4,1	95,9
	Igreja e amigos	1	,7	1,0	96,9
	Outros	3	2,0	3,1	100,0
	Total	98	65,3	100,0	
Omisso	Sistema	52	34,7		
Total		150	100,0		

Relativamente a tabela 10, a maioria (13,3%) dos inqueridos afirmam ser o professor a lhes dar uma educação sobre a vida sexual, o que nos leva a inferir que essas informações são divulgadas com sucesso na escola.

Tabela 11 – Tabulação cruzada Sexo dos alunos * Costuma discutir questões de sexualidade com outras pessoas?

			Costuma discutir questões de sexualidade com outras pessoas?		Total
			Não	Sim	
Sexo dos alunos	Feminino	Contagem	22	46	68
		% em Sexo dos alunos	32,4%	67,6%	100,0%
	Masculino	Contagem	23	57	80
		% em Sexo dos alunos	28,7%	71,3%	100,0%
Total		Contagem	45	103	148
		% em Sexo dos alunos	30,4%	69,6%	100,0%

Da questão “Se costuma discutir questões da sexualidade com outras pessoas?”, dos 150 alunos que responderam, 30,4 % disseram que não, sendo 32,4 % raparigas e 28,7% rapazes. Dos que responderam que sim, 67,6% são raparigas e 71,3% são rapazes num total de 69,6%.

Tabela 12 - Com quem?

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem cumulativa
Válido	Colegas	6	4,0	5,8	5,8
	Amigos	66	44,0	64,1	69,9
	Familiares e amigos	2	1,3	1,9	71,8
	Namorado	4	2,7	3,9	75,7
	Professor	2	1,3	1,9	77,7
	Colegas e amigos	3	2,0	2,9	80,6
	Amigos e primos	2	1,3	1,9	82,5
	Mãe e amigos	1	7	1,0	83,5
	Namorado e amigos	3	2,0	2,9	86,4
	Amigos e adultos	1	7	1,0	87,4
	Professor e amigos	1	7	1,0	88,3
	Mãe e madrinha	1	7	1,0	89,3
	Sobrinha e amigos	1	7	1,0	90,3
	Mãe, primos e amigos	2	1,3	1,9	92,2

Tia	1	7	1,0	93,2
Mãe e namorado	1	7	1,0	94,2
Marido	1	7	1,0	95,1
Madrinha	3	2,0	2,9	98,1
Irmãos e amigos	2	1,3	1,9	100,0
Total	103	68,7	100,0	
Omissão Sistema	47	31,3		
Total	150	100,0		

Da questão “Com quem?”, dos 150 inqueridos, 66 (44 %) disseram que ,tiveram educação sexual com amigos, 47 alunos não responderam.

Tabela 13 – Tabulação cruzada Sexo dos alunos * Tem uma relação estável com alguém?

			Tem uma relação estável com alguém?		Total
			Não	Sim	
Sexo dos alunos	Feminino	Contagem	30	35	65
		% em Sexo dos alunos	46,2%	53,8%	100,0%
	Masculino	Contagem	44	35	79
		% em Sexo dos alunos	55,7%	44,3%	100,0%
Total		Contagem	74	70	144
		% em Sexo dos alunos	51,4%	48,6%	100,0%

Da pergunta “Tem uma relação estável com alguém?”, das inquiridas, 65 participantes do sexo feminino, 30 (42,2%) dizem que não e 35 (53,8%) dizem que sim. Os participantes do sexo masculino 44 (55,7% respondem que não 35 (44,3%) respondem que têm uma relação estável com alguém num total de 100%.

Tabela 14 – Tabulação cruzada Sexo dos alunos * Tem uma vida sexual ativa nesta relação?

			Tem uma vida sexual ativa nesta relação?		Total
			Não	Sim	
Sexo dos alunos	Feminino	Contagem	34	27	61
		% em Sexo dos alunos	55,7%	44,3%	100,0%
	Masculino	Contagem	46	25	71
		% em Sexo dos alunos	64,8%	35,2%	100,0%
Total		Contagem	80	52	132

	% em Sexo dos alunos	60,6%	39,4%	100,0%
--	----------------------	-------	-------	--------

Ficou comprovado que dos 150 inqueridos, 80 (60,6%) não têm vida sexual ativa nesta relação e 52 (39,4%) têm vida sexual ativa.

Tabela 15 - Se sim, protege como?

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem cumulativa
Válido	Preservativo	36	24,0	83,7	83,7
	Pílula	3	2,0	7,0	90,7
	Calendário	1	7	2,3	93,0
	Preservativo e pílula	1	7	2,3	95,3
	Não protege	2	1,3	4,7	100,0
	Total	43	28,7	100,0	
Omisso	Sistema	107	71,3		
Total		150	100,0		

Dos 150 inqueridos, 43 responderam, sendo 36 (24%) afirmaram usar preservativo; 107 não responderam.

Tabela 16 – Tabulação cruzada Sexo dos alunos * com quem vive?

		Com quem vive?							Total	
		Pai e mãe	Mãe	Irmãos	Tios	Avós	Companheiro	Pai		Outros
Sexo dos alunos	Feminino	30	19	0	4	2	7	5	2	69
		43,5%	27,5%	0,0%	5,8%	2,9%	10,1%	7,2%	2,9%	100,0%
	Masculino	32	31	3	4	2	1	8	0	81
		39,5%	38,3%	3,7%	4,9%	2,5%	1,2%	9,9%	0,0%	100,0%
Total		62	50	3	8	4	8	13	2	150
		41,3%	33,3%	2,0%	5,3%	2,7%	5,3%	8,7%	1,3%	100,0%

Pode concluir-se que a rapariga se insere num contexto familiar em que predomina a entidade parental (pai e mãe) com 43,5%, ao passo que a participação nos convívios familiares dos rapazes é de 39,5%.

Do mesmo modo, concluir-se que, 43,5% das meninas inqueridas vivem numa família nuclear, enquanto que nos rapazes apenas 39,5% vivem numa família nuclear. Conclui-se porém que de forma geral 41,3% dos inquiridos vivem numa família nuclear.

4.2 – Análise das entrevistas das participantes “adolescentes mães”.

4.2.1. – Reações das participantes, santomenses face à gravidez.

Nesta parte apresenta-se a análise de conteúdo das respostas a entrevistas relativamente às reações das alunas mães.

4.2.1.1 – Reação ao perceber que estava grávida.

No que concerne à pergunta “*Qual foi a sua reação quando soube que estava grávida?*”, das três participantes todas responderam positivamente, originando assim a categoria associada “*reação positiva*”, E1 “*Fiquei alegre porque tinha alguém ao meu lado*; E2 (...) *Ao princípio fiquei feliz* ; E3 (...) *Normal, tive que aceitar.*”

A análise de conteúdo a esta pergunta permitiu ainda perceber que a reação positiva das participantes está relacionada com a presença de alguém, originando assim a categoria associada a “*presença*” E1 “*(...) Tinha alguém ao meu lado.*”

Pode-se concluir que todas as participantes tiveram uma reação positiva.

4.2.2 – Reação da escola que frequentava

Relativamente à pergunta “*Qual foi a reação da escola quando soube que estava grávida?*” originando assim a reação associada de “*negação*”: “*Logo que souberam,*

impediram -me E1 (...) Tive que desistir porque o regulamento da escola impede que as alunas grávidas (...); E2 (...); E3 1º Gravidez a escola não sabia.”

Percebe-se que, das três entrevistadas, duas referem que foram impedidas de continuar os seus estudos, embora a outra tivesse desistido porque sabia que o regulamento impede que as alunas grávidas continuem os seus estudos. Conclui-se que as adolescentes grávidas sempre desistem de estudar no curso diurno.

4.2.2.1 – Conhecimento do regulamento escolar sobre a gravidez na escola.

De acordo com a pergunta *“Tinhas conhecimento do regulamento escolar sobre a gravidez na escola?”* Duas alunas responderam que não tinham conhecimento do regulamento, expressando verbalmente o seguinte; E1 *“(…) Não tinha conhecimento; E2 Não tinha conhecimento.”*

Por outro lado, a terceira participante manifesta-se negativamente, com revolta, dizendo textualmente o seguinte; *“E3 Não os professores nunca estão disponíveis para ler o regulamento para os alunos.”*

Tabela 17- Reação sobre a gravidez

Categoria	Código	Definição	Unidade de Registo de Conteúdo (URS)	Frequência Feminino
Reação (6)	E1,E2,E3 4.2.1.1	Todas as respostas relacionadas com a reação	(...) Fiquei alegre.	3
Emergente	E1	Todas as respostas que trazem algo novo	(...) Tinha alguém ao meu lado.	1
Reação (7)	E1 4.2.2	Reação da escola que frequentava	(...) Logo que souberam, impediram-se de continuar a assistir aulas.	1
Emergente	E2		(...) Tive que desistir porque (...)	1
Reação (8)	E1,E2 4.2.2.1	Conhecimento do regulamento escolar	(...) Não tinha	2
Emergente	E3		(...) Nunca estão disponível para ler o regulamento para os alunos.	1

4.2.3 – Concordas com a exclusão de alunas grávidas para o ensino alternativo (noturno) e a exclusão dos rapazes.

No que concerne à “*exclusão de alunas grávidas para o ensino alternativo*”, das justificações avançadas pelas participantes que responderam, parece ser claro não existir uma concordância, como podemos ver nas seguintes unidades de registo. E1 “(...) Não concordo; E2 (...) Não concordo porque muitas alunas acabam por desistir por falta de apoio e do regulamento escolar.”

No entanto, percebemos que uma das participantes realça alguma injustiça praticada pela escola, e vai além do solicitado, originando assim a categoria “*desigualdade*”. E3 “(...) Esta norma não tem estado a ser implementada para todos. Fui expulsa, mas as outras minhas colegas não foram excluídas. Perdi um ano de escolaridade e as outras tiveram possibilidades de terminar”.

4.2.4. – Comportamento do companheiro.

No que concerne à pergunta “*Qual foi a reação do companheiro*”, as justificações avançadas pelas participantes são positivas, originando assim a categoria associada “*reação positiva*”, por exemplo; E1 “(...) aceitou e foi uma alegria.(...); E2 Não era estudante.”

Conclui-se que as adolescentes mães, ao engravidarem, têm uma reação normal ou melhor positiva face ao acontecido, sem refletirem nas implicações que essa situação terá no seu futuro.

Tabela 18– Exclusão das alunas grávidas.

Reação (9)	E1,E2 4.2.3	Exclusão de alunas grávidas	(...) Não concordo, porque muitas acabam por desistir por falta de apoio e do regulamento.	2
Emergente	E	Regulamento escolar	(...) Regulamento escolar. (...) Esta norma não tem estado a ser implementadas para todos. (...) Fui expulsa, mas as outras não.	3
Reação (10)	E1,E2,E3	Reação do companheiro	(..) aceitou e foi uma alegria	3

	4.2.4			
Emergente	E		(...) Não era estudante.	3
Reação (11)	E1,E2,E3 4.2.5	Todas as reações das famílias	(...) Reagiram mal. (...) Não gostaram. (...) Muito revoltados.	3

4.2.5 – Reação da família perante a gravidez

No que respeito à pergunta 11 “*Como reagiu a família com respeito a gravidez?*”, os argumentos da maioria das participantes expressam uma reação negativa, ou seja, todas responderam que os pais reagiram mal, originando uma categoria associada a reação” “*negativa*” como podemos testemunhar, E1“(...) *Reagiram mal. (...); E2 Não gostaram (...); E3 A minha família ficou muito revoltada e (...).*”

Pode concluir-se que todas as participantes afirmaram que as suas famílias tiveram uma reação negativa ao saberem que as jovens estavam grávidas.

4.2.6 – Mudança de Comportamento no Momento da Gravidez.

Em relação à pergunta 12 “*Mudou o seu comportamento no momento que ficou grávida?*” Das três participantes, todas argumentaram de forma positiva, isto é, percebe-se que houve uma mudança de comportamento, passando a ser mais responsáveis nas suas atitudes, originando assim a categoria “*conhecimento*” como expressam pessoalmente; E1“(...) *Aprendi o que é ser mãe até dar à luz, porque é neste momento que se aprende a mudar o comportamento. E2 (...) Tudo muda, o nosso comportamento, a maneira de falar com os nossos pais tem que mudar. E3 (...) Mais responsabilidade com o próximo e comigo, tinha que estudar para dar tudo ao meu filho, mais do que aquilo que não pude ter.*”

Pode concluir-se que a gravidez trouxe transformações positivas para as adolescentes, pois passaram a ganhar mais responsabilidade com a família.

Para explicar essas atitudes de mudanças, Lourenço (1998), citado por Pina (2014), explica que a maternidade, enquanto promotora do desenvolvimento, acarreta uma série de adaptações a novas experiências de comportamentos.

4.2.7 – Relativamente à pergunta 13, “Como tem lidado com a situação, ser mãe e estudante do ensino normal”.

As justificações avançadas pelas participantes expressam um sentimento negativo, originando assim a categoria associada “*reação negativa*”. E1 “(...) *Muito difícil com Deus tudo é possível*; E2 Normal é difícil porque é complicado lidar com tudo isto (..); E3 Agora já é mais fácil, porque já tem três anos (...).”

Conclui-se que as adolescentes mães referiram, de forma direta, as dificuldades sentidas nesta dupla função: ser estudante e mãe no ensino normal, isto é, ter um filho nesta fase de adolescência e ser estudante implica um acréscimo de trabalho e de responsabilidade para estas jovens, sendo difícil a adaptação a esta nova realidade.

Tabela 19 - Reação da Família Perante a Gravidez

Categoria	Código	Definição	Unidade de Registo de Conteúdo (URS)	Frequência Feminino
Reação(12)	E1,E2,E3 4.2.6	Mudança de comportamento	. (...) sim, aprendi. (...) Sim , tudo muda. (...)Sim ganhei mais responsabilidade	3
Emergente	E1,E2,E3		. (...)É neste momento que aprende a mudar o comportamento. (...)A maneira de falar com os nossos pais. (...) Mais responsabilidade com o próximo e comigo.	3
Reação (13)	E1,E2,E3 4.2.7	Situação de ser mãe / estudante	. (...) Muito difícil.	3
Emergente	E		(...) com Deus tudo é possível. (...) Muito complicado lidar com tudo	2

			isto.	
Reação(14)	E1,E2,E3 4.2..8	Todas relacionadas com o futuro	(...) Vou Lutar. (...) Penso terminar. (...) Penso terminar e formar.	3
Emergente	E1,E2,E3		. (...) garantir o futuro da minha família. (...) ir a Universidade (...) Orar para que Deus me dê um emprego (...).	3

4.2.8 – Expectativas sobre o Futuro

Em relação à pergunta 14 “*O que pensas em relação ao teu futuro?*”

As justificações avançadas pelas participantes manifestam uma expectativa “positiva”, como podemos ver nas seguintes unidades de registo; E1 “(...) *Vou lutar para conseguir garantir o futuro da minha família e do meu filho.* E2 (...) *Penso terminar e ir a Universidade.* E3 (...) *Orar para que Deus me dê um emprego, desempenhar as funções, desenvolver as minhas capacidades, contribuir para o desenvolvimento do meu país.*”

Pode concluir-se que as participantes, apesar de serem mães, não desistem da intenção de prosseguir os seus estudos e ter uma formação.

De acordo com Yazlle (2006), citado por Pina (2014), com as mudanças sociais e maior inserção da mulher no mercado de trabalho, a expectativa da família é de que essas jovens não sejam apenas donas de casa e boas mães e sim que estudem, tenham uma carreira profissional e sejam independentes financeiramente e emocionalmente, de modo a oferecer ao seu filho condições de vida que favoreçam um crescimento e desenvolvimento saudável.

4.2.9 – Conselhos sobre a Gravidez Precoce.

Respetivamente à pergunta 15 *“Que conselhos darias aos teus colegas sobre a gravidez precoce?”*

As entrevistadas destacam os transtornos que pode causar a gravidez precoce, expressando-os da seguinte forma; E1 *“Uma aluna muito nova de catorze quinze e dezasseis anos é melhor estudar para garantir o seu futuro (...); Com baixa idade é melhor estudar para garantir o seu futuro (...); E2 (...) sim tem transtornos porque ela perde o ano de escolaridade traz muitos transtornos. E3 (...) Abandono escolar e muitas consequências para o futuro e não conseguir retornar as aulas.”*

Pode concluir-se que os argumentos das entrevistadas provam que a gravidez precoce tem um impacto negativo na sua vida familiar, alargando-se inclusive à esfera social.

4.2.10 – Mensagem para o Ministério de Educação e os Decisores.

No que concerne à pergunta 16 *“Que mensagens deixarias para o Ministério de Educação e aos decisores”*.

As participantes manifestaram o desejo de ser alterada a lei que regulamenta a frequência escolar das adolescentes grávidas, originando assim a categoria *“frequentar”*, *“dar oportunidade”*. Como ficou expresso nas suas mensagens, E1 *“(…) Para dar mais oportunidade as alunas de continuarem os seus estudos mesmo estando grávidas. Peço também ajuda, da direção das escolas, professores e toda a comunidade educativa para ajudarem as alunas grávidas dando apoio para que ela possa sentir mais motivada porque a diferença é que faz com que a aluna já não regressa mais a escola. E2 (...) Que deixem as alunas grávidas continuar os seus estudos, principalmente as que já se encontram nos últimos anos da escolaridade e devem mudar o regulamento escolar; E3 Acrescento que haja uma lei que seja para todos e não para algumas alunas. Não a exclusão de umas e inclusão de outras. Igualdade de oportunidade.”*

Concluimos que, embora tendo em conta as conclusões anteriores, que focalizam o impacto negativo da gravidez na vida das adolescentes, são as próprias que, conscientes dessa situação, apelam ao Ministério da Educação e às suas estruturas que adotem medidas menos restritivas de modo a introduzir uma maior justiça em termos de igualdade e de oportunidade de acesso de modo a que a gravidez não seja um fator de discriminação, sobretudo, para as alunas que já se encontram nos últimos anos de escolaridade.

Tabela 20 – Expetativas sobre o futuro

Categoria	Código	Definição	Unidade de Registo do conteúdo (URC)	Frequência Feminino
Reação (15)	E1,E2,E3 4.2.9	Conselhos sobre a gravidez precoce	. (...) Com baixa idade é melhor estudar. (...) Traz muitos transtornos. (...) Abandono escolar.	3
Emergente	E1,E2,E3		(...) Nos tempos de hoje é muito difícil. (...) Perde o ano de escolaridade. (...) Consequências para o futuro	3
Reação (16)	E1,E2,E3 4.2.10	Todas as mensagens para o Ministério da educação.	(...) <i>Dar mais oportunidade aos alunos.</i> (...) <i>Que deixem as alunas grávidas continuar os estudos.</i> (...) <i>Que a lei seja para os.</i>	3
Emergente	E1,E2,E3		(...) Que a Direção das escolas, professores e toda a comunidade Educativa ajudem as alunas grávidas dando o apoio para que ela possa sentir mais motivada, porque a diferença é que faz com que a aluna já não regresse mais a escola. (...) Devem mudar o regulamento escolar para que as alunas continuem os estudos. (...) Não a exclusão de umas e inclusão de outras. Igualdade de oportunidade.	3

4.3. – Análise de Dados das Entrevistas aos “Decisores”.

Nesta parte apresenta-se a análise do conteúdo das respostas às entrevistas realizadas aos decisores da educação.

4.3.1 – Desempenho de outros Cargos

No que diz respeito ao “*desempenho de outros cargos de liderança na escola*” verifica-se que a maioria dos diretores já exerceu, como se depreende das suas respostas, outros cargos, isto é, tem grande experiência na liderança: E1 “(...) *Tais como delegado da disciplina de Estudos Sociais (...); E2 (...) Fui Subdiretora da escola e docente (...).*”

Pode concluir-se que a maioria dos Decisores/Participantes já exerceu diversas funções.

4.3.2 – Função de Diretor tem Contribuído para o seu Desenvolvimento Pessoal e Profissional.

De forma a percebermos se o “*exercício da função de diretor tem contribuído para o seu desenvolvimento pessoal e profissional? Porquê?*”. As respostas dos participantes confirmam que existe uma relação direta entre o cargo exercido e o desenvolvimento pessoal e profissional, como expressam textualmente, a saber; E1 “(...) *durante 4 anos aprendi muitas coisas (...); E2 “tem contribuído para desenvolvimento pessoal (...).*”

Concluiu-se que a condição de diretor tem uma influência significativa na sua formação pessoal e profissional.

4.3.3 – Papel do Diretor da Escola

Em relação à pergunta, *“Qual é o papel do diretor da escola?”*

Os dois participantes argumentaram de forma unânime sobre a importância da função do diretor na escola, isto é, percebe-se que o papel do diretor na escola passa por gerência, originando assim a categoria *“Gestão”* como são expressas pessoalmente pelos participantes; *E1 “ (...) papéis na gestão pedagógica, administrativa financeira (...).E2“(...).acompanhar toda a vida do professor e da escola também do pessoal não docente, tem a ver com o recrutamento dos professores, a mudança de categoria ao nível geral, tanto nas necessidades em termos de equipamentos e dos recursos humanos.”*

Com base nas respostas dos participantes, conclui-se que o papel do diretor é muito relevante e de grande responsabilidade, uma vez que implica a mobilização de competências de gestão direcionadas a diferentes níveis de intervenção.

4.3.4 – Regulamento Interno da Escola

Da pergunta 7, se *“Concorda com o regulamento interno da escola em relação a gravidez precoce?”*

Da justificação avançada pelos participantes, observou-se que o regulamento não é igual para todos e precisa de uma uniformização. Estas expressões dão origem à principal categoria associada a *“adequação”*. Como são ditas literalmente pelos intervenientes:*E1 “(...) Neste momento para uniformizar o regulamento (...).E2; (...) o regulamento faz menção, não é excluir, não é impedir, são transferidas para (...).”*

Pode - se concluir, como sugerem as respostas, que o regulamento da escola em relação à questão da gravidez precoce, carece de uma reformulação urgente de modo a garantir a frequência escolar, no ensino diurno, das adolescentes grávidas.

4.3.5 – Exclusão das Alunas Grávidas para o Ensino Alternativo

De forma a percebermos a *“Eficácia à exclusão das alunas grávidas para o ensino alternativo”*, parece ser claro e existe uma ideia comum, quanto à sua transição para o curso noturno. Como é referido literalmente pelos participantes. E1 *“(…) elas não perdem o ano, elas vão para o curso noturno e depois voltam (...); E2 (...)* deveriam ir para curso noturno.”

Conclui-se, com base nas justificações dos participantes, que as alunas grávidas não são excluídas, já que transitam para o curso noturno/alternativo.

4.3.6 – Outras Medidas que Poderiam ser Aplicadas no Caso da Gravidez das Alunas.

Igualmente se solicitava aos diretores para, *“mencionarem outras medidas que poderiam ser aplicadas no caso da gravidez nas alunas”*. No que concerne a esta preocupação, também se pode constatar uma uniformização de pensamento. Estas expressões dão origem à principal categoria associada a *“prevenção/ medidas preventivas”*. Uma vez que os argumentos dos participantes são claros, por exemplo; E1 *“(…) Criar um gabinete (...);E2 (...)* fazer um trabalho de mudança de mentalidade (...).”

No entanto pode observar-se ainda outra expressão que vai para além da visão assente em medidas preventivas. Estas expressões dão origem à principal categoria associada *“punição”*, como são expressas literalmente pelos participantes; E1 *“(…) começar por sancionar severamente aos professores, porque muitas das alunas estão grávidas de professores.E2 ...”*

Conclui-se que um dos argumentos mais defendidos pelos participantes é a prevenção, no entanto, um deles refere que se devem sancionar severamente os professores que engravidam as alunas, para que não haja injustiça no meio escolar.

4.3.7 – Evitada a Gravidez Precoce

Em relação à pergunta 10, “*Como pensa que pode ser evitada a gravidez precoce?*”. No que concerne a esta preocupação, observou-se que ambos os participantes direcionam os seus argumentos para medidas preventivas. Estas expressões dão origem à principal categoria associada a “*prevenção/ medidas preventivas*”. Uma vez que os argumentos dos participantes são claros, por exemplo; E1 “(...) envolvimento da família, da escola e da sociedade (...); E2 ter conversa aberta com os alunos (...). *Criar gabinete de aconselhamento, de modo (...).*”

Pode concluir-se que os entrevistados fazem uma abordagem sobre a gravidez no sentido de a evitar e sugerem medidas que possam ajudar a dissuadir a ocorrência de novos casos.

4.3.8 – Alteração no Regulamento Interno da Escola

Relativamente à pergunta “*O que gostaria que alterasse no regulamento interno da escola?*”. Percebe-se que as justificações dos Diretores face à questão se baseiam na “uniformização”. Como são literalmente expressas pelos participantes, E1 “(...) *para um regulamento interno*; E2 (...) *um único regulamento para que não haja injustiça com alguns alunos.*”

Conclui-se que ambos decisores concordam com a necessidade de uniformizar o regulamento interno das escolas de modo a salvaguardar a justiça em termos de tratamento das raparigas vítimas da gravidez precoce.

4.3.9 – Sugestão para o Ministério da Educação

As justificações apresentadas relativamente à questão “*Sugestões para o Ministério da Educação/Diretores, o que aconselharia?*” As expressões mais frequentes orientam-se para a implementação de medidas “*preventivas*”. Isto significa que a maioria dos decisores está consciente de que é necessário dinamizar atividades concretas direcionadas à prevenção da gravidez nas escolas santomenses. As afirmações que se seguem exemplificam a sugestões dos decisores, a saber; E1 “(...) Criar um gabinete com

pessoas especializadas (...) ; E2 (...) criar medidas padrões, (...); criar documentos que regulam todo o funcionamento da escola.”

Pode concluir-se que ambos os participantes sugerem medidas de melhoria, ou seja, persiste uma grande preocupação dos diretores em verem materializados aspetos que promovam um ambiente saudável dentro da escola, baseado em documentos orientadores, contratação de pessoas especializadas e na criação de um gabinete que monitorize o funcionamento das escolas.

Capítulo V – Discussão dos Resultados

A investigação foi direcionada para conhecer a realidade da gravidez precoce no Liceu Nacional de São Tomé e Príncipe e a sua relação com o abandono escolar. Neste capítulo final retomam-se as linhas essenciais que sobressaem da análise de alguns resultados que se salientam, informados pelo contributo teórico e empírico que enquadra a temática a que fazemos referência.

5.1 – Características Sociodemográficas dos Jovens

5.1.1 – Escolaridade dos Pais

Tabela 21- Nível de escolaridade do pai

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem cumulativa
Válido	Sem instrução	2	1,3	1,4	1,4
	Primário	23	15,3	16,4	17,9
	Médio	36	24,0	25,7	43,6
	Secundário	55	36,7	39,3	82,9
	Superior	24	16,0	17,1	100,0
	Total	140	93,3	100,0	
Omisso	Sistema	10	6,7		
Total		150	100,0		

Tabela 22- Nível de escolaridade da Mãe

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem cumulativa
Válido	Sem instrução	11	7,3	7,5	7,5
	Primário	42	28,0	28,6	36,1
	Médio	12	8,0	8,2	44,2
	Secundário	74	49,3	50,3	94,6
	Superior	8	5,3	5,4	100,0
	Total	147	98,0	100,0	
Omisso	Sistema	3	2,0		
Total		150	100,0		

Os dados do nosso estudo demonstram que, face à escolaridade dos pais, observa-se uma prevalência mais acentuada no ensino secundário. O que nos leva a concluir que os pais dos inquiridos têm um nível de conhecimento bastante razoável que poderá ser mais-valia de modo a poder abordar questões sobre a gravidez precoce.

5.1.2. Conhecimento sobre métodos contraceptivos

Tabela 23- Tabulação cruzada Sexo dos alunos * Teve conhecimento de métodos contraceptivos?

			Teve conhecimento de métodos contraceptivos?		Total
			Não	Sim	
Sexo dos alunos	Feminino	Contagem	4	63	67
		% em Sexo dos alunos	6,0%	94,0%	100,0%
	Masculino	Contagem	6	73	79
		% em Sexo dos alunos	7,6%	92,4%	100,0%
Total		Contagem	10	136	146
		% em Sexo dos alunos	6,8%	93,2%	100,0%

No que se refere a contraceção, concluiu-se que dos, 150 inquiridos 94,0% das meninas afirmaram ter conhecimentos sobre métodos contraceptivos corroborando com e 92,4% dos rapazes que comungam da mesma opinião. Porém, é preciso fazer notar que de forma geral 93,2% dos inquiridos afirmam ser conhecedores de métodos contraceptivos tal como explicita a Tabela 17 acima.

5.2 – Análise do Conteúdo

5.2.1 – Reação ao Perceber que está Grávida

Os dados do nosso estudo demonstram que todas as participantes tiveram uma reação positiva quando descobriram que estavam grávidas. E1. *“Fiquei alegre porque tinha alguém ao meu lado”*. Estes dados comprovam os resultados obtidos no estudo e, mais uma vez, se confirma que, se as grávidas tiverem apoio da escola, família, pais, poderão ter um final mais feliz.

Deste modo, parte da solução para este problema da gravidez na adolescência reside na mobilização de suportes significativos por parte da escola, da família e de todas as estruturas sociais.

5.2.2 – Expetativa sobre o futuro

Os dados do nosso estudo demonstram que as participantes, apesar de serem mães, não escamoteiam as suas intenções de prosseguir os seus estudos e terem uma formação. Estes dados vão ao encontro dos resultados obtidos no estudo realizado por Yazlle (2006), citado por Pina (2014), com as mudanças sociais e maior inserção da mulher no mercado de trabalho, a expetativa da família é de que essas jovens não sejam apenas donas de casa e boas mães e sim que estudem, tenham uma carreira profissional e sejam independentes financeiramente e emocionalmente, de modo a oferecer ao seu filho condições de vida que favoreçam um crescimento e desenvolvimento saudáveis.

5.2.3 – Mudança de Comportamento no Momento da Gravidez

O nosso estudo revelou que a gravidez trouxe transformações positivas para as adolescentes, pois passaram a ganhar mais responsabilidade com a família. Este é um resultado que reforça mais uma vez o estudo de Lourenço (1998), citado por Pina (2014) explica que a maternidade, enquanto promotora do desenvolvimento, acarreta uma série de adaptações a novas experiências de comportamentos.

5.2.3 – Reação da Família Perante a Gravidez

Pode concluir-se que todas as participantes expressaram que as suas famílias tiveram uma reação negativa ao saberem que as suas educandas/filhas estavam grávidas. Segundo Sousa et al. (2001), citado por Pina (2014), as famílias criam essa expetativa, que, quando interrompida por uma gravidez antecipada, gera transtornos, insatisfações e desajustes familiares, ocasionando abandono escolar e subemprego.

5.2.4 – Outras Medidas que Poderiam ser Aplicadas no caso da Gravidez das Alunas

As participantes citaram algumas expressões como “punição”, ou seja, começar por sancionar severamente aos professores que engravidam as alunas, para que não haja injustiça no meio escolar. Num dos artigos, citado por Sambo (2015) diz-se que algumas alunas sofrem assédio sexual pelos professores, ficam grávidas, casam-se precocemente e abandonam as escolas.

Conclusões

A gravidez precoce e abandono escolar é um tema que tem sido objeto de discussão na sociedade são-tomense. Constitui, até aos dias de hoje, tabu falar de sexo no arquipélago, e sujeito a muita discussão, uma vez que estamos numa sociedade que assume de uma forma irresponsável a sua sexualidade e erotismo, seja através da música, dança, humor, publicidade, teatros, forma de vestir, etc. Não podemos deixar de referir que, não falando do sexo e das relações dele decorrente aos jovens, é uma atitude preconceituosa que tem concorrido para a incitação dos jovens às experiências que concorram para a gravidez precoce.

Neste caminhar, verificamos que as adolescentes crescem rodeados e conturbados com várias informações, umas verdadeiras e corretas e outras falsas originadas em ilusões.

Conclui-se que, no universo das alunas entrevistadas, surpreendentemente, nenhuma fez uma abordagem sobre a gravidez no sentido de a evitar e muito menos sugerir medidas que possam ajudar a dissuadir a ocorrência de novos casos, ou seja, são as raparigas, cujo perfil aponta para uma possível gravidez precoce, quem mais a comunidade escolar deve sensibilizar.

O estudo contribui para que se conheça a realidade das adolescentes que passaram por uma gravidez precoce e a relação com o abandono escolar.

Pretende contribuir para alterar a situação de abandono escolar que as adolescentes grávidas enfrentam em São Tomé e Príncipe.

O estudo sugere que é necessária a inclusão das adolescentes grávidas nas escolas em São Tomé e Príncipe (STP).

Concluiu-se ainda que deve haver uma informação correta sobre o Regulamento Escolar e a sua atualização é necessária, devendo ser uma preocupação urgente dos responsáveis do Ministério da Educação são-tomense.

É necessário promover a reflexão nacional em volta das causas profundas das gravidezes precoces.

É urgente implementar uma estratégia nacional exclusiva que identifique a abordagem mais adequada, de acordo com o contexto nacional, da problemática pelas políticas públicas (conjuntamente com a das uniões precoces e/ou os abusos sexuais transacionais).

Admite-se a luta contra as gravidezes precoces em São Tomé e Príncipe, mas ainda não é abordada de maneira eficaz pelo Estado.

Os programas contra a gravidez precoce abordaram unicamente a dimensão da sensibilização e o acesso aos meios de contraceção.

Incluir a educação sexual, inclusive os vários tipos de prevenção da gravidez, nos currículos escolares e currículos de formação dos professores.

Diligenciar o regresso das raparigas que engravidaram ou são mães para a escola.

A totalidade das participantes entrevistadas manifesta sentir-se arrependida e alerta as outras adolescentes para não caírem no mesmo erro.

Conclui-se que a prevenção é o argumento mais defendido pelos participantes, no entanto, refere um dos participantes que se devem sancionar severamente os professores que engravidam as alunas, para que não haja injustiça no meio escolar.

Conclui-se que com a uniformização, disponibilização e discussão do regulamento escolar sobre a gravidez na escola, junto dos alunos se pode reduzir o número de gravidezes precoces.

A política de educação de São Tomé e Príncipe, também contribui para que as adolescentes abandonem a escola por meio da expulsão, atitudes preconceituosas e pela falta de apoio às adolescentes. Deste modo, a adolescente entra num ciclo vicioso, contribuindo para uma situação económica desfavorável e dependente do núcleo familiar.

Conclui-se que, embora tendo em conta as conclusões anteriores, que focalizam o impacto negativo da gravidez na vida das adolescentes, são as próprias que, conscientes dessa situação, apelam ao Ministério da Educação e às suas estruturas que adotem medidas menos restritivas de modo a introduzir uma maior justiça em termos de igualdade e de oportunidade de acesso de modo a que a gravidez não seja um fator de discriminação, sobretudo, para as alunas que já se encontram nos últimos anos de escolaridade.

Recomendações

Este trabalho de investigação desenvolveu-se em torno de Gravidez Precoce e Abandono Escolar; Um estudo com os alunos do 11º e 12º ano do Liceu Nacional. Partindo de uma visão abrangente e integrada do supra citado tema, questionou-se, sobre a realidade da gravidez precoce em São Tomé e Príncipe.

Este trabalho ofereceu-nos dados para compreendermos os comportamentos e as práticas sexuais nos adolescentes que os conduzem a gravidez precoce e abandono escolar.

Sugere-se que o Ministério da Educação consolide, atualize e divulgue o programa da Educação sexual nas escolas de forma a ter maior impacto junto a camada estudantil e toda comunidade educativa.

Propõe-se que este estudo seja disseminado a outros pontos com o objetivo de intensificar as atividades de educação para a saúde com relação a temas de sexualidade, tanto em centros de ensino como em áreas de saúde, meios de comunicação, com o propósito de conseguir uma adequada orientação sexual para evitar riscos à estabilidade biopsicossocial do adolescente.

Diligenciar o regresso das raparigas que engravidaram ou são mães para a escola.

É urgente alargar o programa de educação sexual nas escolas aos outros níveis do ensino secundário.

Recomendamos que sejam levado a cabo ações de sensibilização sobre a gravidez precoce; a importância do uso de contraceção e dos métodos contraceptivos e em particular o uso dos preservativos.

É necessário desenvolver projetos em Educação para a Saúde que não sejam apenas de carácter informativo, mas que formam e instruem os pais e filhos que abordem questões de anatomia e fisiologia do aparelho reprodutor humano, bem como as vivências emocionais, sociais e culturais das pessoas.

Referências Bibliográficas

- Belo, M. A. V. & Pinto, J. L. (2004). *Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes*, in Rev. Saúde Pública, 38 (4). 479-487.
- Berlofi, L. M., Alkmin, E. L. C., Barbieri, M., Guazzelli, C. A. F. & Araújo, F. F. (2006). *Prevenção da reincidência de gravidez em adolescentes: efeitos de um programa de planejamento familiar*, Acta Paul Enferm, 19: 196-200.
- Brandão, A. P. M. (2010). *Estudo comparativo entre adolescente e mulheres adultas*, Dissertação de Mestrado, Universidade de Coimbra.
- Cabral, C. S. (2003). *Contracepção e gravidez na adolescência na perspectiva de jovens pais de uma comunidade favelada do Rio de Janeiro*, in Cadernos de Saúde Pública, 19 (2): 283-292.
- Cassandra, E. M. C. (2012). *IV Recenseamento Geral da População e Habitação*, Instituto Nacional de Estatística, São Tomé e Príncipe.
- Catronga, V. C. R. (2015). *A aprendizagem no quotidiano dos indivíduos seniores: o Contributo do meio e das instituições*, Dissertação de Mestrado, Universidade de Évora.
- Cerqueira-Santos, E., Paludo, S. S., Schiró, E. D. B. & Koller, S. H. (2010). *Gravidez na Adolescência: análise contextual de risco e proteção*, Artigo Original, ISSN 1413-7372 v.15, n.1., pp.73-85, Maringá
- Cohen, G. (2011). *Estudo Qualitativo sobre Conhecimentos, Atitudes e Práticas Relacionadas com a Sexualidade e Gravidez entre os Adolescentes e Jovens em São Tomé e Príncipe*, Médicos do Mundo.
- Dadoorian, D. (2003). *Gravidez na adolescência: um novo olhar*, Psicologia Ciência e Profissão, 23 (1): 84-91.
- Dias, A. C. G. & Teixeira, M. A. P. (2010). *A gravidez na adolescência sob o olhar da Psicologia na maternidade: um relato de experiência*, Revisão Crítica da Literatura, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil.
- Evelyn, E. (2005). *Adolescência, definições, conceitos e critérios*, Artigo Original, Universidade estadual do Rio de Janeiro.
- INE-STP (2001). *Estado e Estrutura da População de São Tomé e Príncipe, III Recenseamento Geral da População e da Habitação*, Instituto Nacional de Estatística.

Instituto Nacional de Estatística (2016). *Inquérito aos Indicadores Múltiplos 2014 de São Tomé e Príncipe*, Relatório Final, São Tomé, São Tomé e Príncipe.

Júnior, A. F. B. & Júnior, N. F. (2011). *A utilização da técnica da entrevista em trabalhos científicos*, Araxá, V.7, n.7, 237-250.

Lage, A. M. D. (2008). *Vivências da Gravidez de Adolescentes*, Dissertação de Mestrado, Escola de Enfermagem da UFMG, Belo Horizonte.

Ministério da Educação e Cultura, *Lei de Bases do Sistema Educativo: Lei nº 2/2003*, São Tomé e Príncipe.

Mota, R. S. (2012). *História oral de adolescentes grávidas em situação de violência doméstica*, Dissertação de Mestrado, Universidade Federal da Bahia, Salvador, (BA).

Nascimento, C. (2012). *A gravidez precoce na origem do abandono escolar de jovens em São Tomé e Príncipe*, Artigo.

Nascimento, H., Varela, J. P., Nascimento, M., Nascimento R., Ribeiro, M. ...

Nikolaeva, F. (2014). *Estudo sobre Conhecimento, Atitude e Práticas de Adolescentes e Jovens nas Escolas em Relação à Saúde Sexual e Reprodutiva em São Tomé e Príncipe*, Ministério da Educação, Cultura e Formação, Direção do Planeamento e Inovação Educativa.

Neto, M. H. M. C., Santos, L., Rodrigues, J., Carvalho, B. & Anjos, M. (2000). *Educação em Matéria de Saúde Reprodutiva para a Vida Familiar*, Ministério da Educação, Juventude e Desporto, São Tomé e Príncipe.

Neves, E. M., Santos, H., Leal, J. & Lima, J. (2016). *Mulheres e Homens em São Tomé e Príncipe: Factos e Números*, Instituto Nacional para a Promoção da Igualdade e Equidade de Género e Instituto Nacional de Estatística, 1ª Edição.

Organização Mundial da Saúde (OMS) (2011). *Nossas prioridades: Adolescentes*, UNICEF, Brasília.

Pina, D. A. S. B. (2014). *Gravidez na Adolescência e Evasão Escolar*, Dissertação de Mestrado, Universidade de Cabo Verde, Cidade da Praia.

Priori, L. (2008). *Gravidez na adolescência. Um estudo com as mães usuárias do Centro Comunitário e Social Dorcas do Município de Toledo – PR* (monografia). Toledo (PR), Universidade Estadual do Oeste do Paraná.

Rodrigues, A. R. S., Barros, W. M. & Soares, P. D. F. L. (2016). *Reincidência da Gravidez na Adolescência: Percepções das Adolescentes*. Artigo 13, *Enferm. Foco*, 7 (3/4): 66-70 DOI: [10.21675/2357-707X](https://doi.org/10.21675/2357-707X), Universidade Federal do Pará-UFGPA.

Santos, M. B. (2018). *Estudo sobre as Causas Socioculturais da Gravidez Precoce em São Tomé e Príncipe e Elaboração de um Plano de Acção*, Relatório, São Tomé e Príncipe.

Schiró, E. D. B. & Koller, S. H. (2011). *Ser adolescente e ser mãe: Investigação da gravidez adolescente em adolescentes brasileiras e portuguesas*, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

SEGOB, SEDESOL, SALUD, SEP, INMUJERES, ... IMJUVE. (2012). *Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes*, Gobierno de la República de México.

Taborda, J. A., Silva, F. C., Ulbricht, L. & Neves, E. B. (2014). *Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas*, Artigo Original ISSN 1414-462X, in *Cadernos Saúde Coletiva*, 22 (1) 16-24, Rio de Janeiro.

Websites

UNFPA, UNIFEM & OSAGI, *Combater a violência baseada em gênero: uma chave para alcançar os objetivos de desenvolvimento do milênio*, março de 2005, <http://www.unfpa.org/geneder/docs/combating.govpor.pdf>. Consultado em 28 de Julho de 2018.

APÊNDICE

DADOS DAS ALUNAS GRÁVIDAS NO LICEU NACIONAL

ANO LECTIVO	CLASSES					
	8 ^a	9 ^a	10 ^a	11 ^a	12 ^a	Total
2014/2015	20	10	18	18	15	81
2015/2016	5	12	10	12	18	57
2016/21017		3	3	4	6	16



Guião de Entrevista

Local: _____

Data: ____/____/____

Horas _____

Duração: _____

Entrevista gravada: Sim _____ Não _____

Tema: *Implicação da gravidez precoce na escolaridade*

Objetivo principal:

Conhecer a realidade da gravidez precoce no Liceu Nacional e relação com o abandono escolar

BLOCOS TEMÁTICOS	OBJETIVOS ESPECIFICADOS	TÓPICOS PARA O FORMULÁRIO DE PERGUNTAS	OBSERVAÇÕES
Apresentação e Legitimação da Entrevista	<p>Apresentação do(a) Entrevistador(a);</p> <p>Legitimar a Entrevista;</p> <p>Criar um ambiente adequado;</p> <p>Obter a autorização para gravar a entrevista;</p>	<p>1.º Dar a conhecer ao entrevistado o contexto em que se insere a entrevista;</p> <p>2.º Reforçar a ideia de que a colaboração do entrevistado é fundamental para a realização do trabalho;</p> <p>3.º Garantir a confidencialidade das informações ministradas;</p> <p>4.º Solicitar autorização para a gravação áudio da entrevista</p> <p>5.º Mencionar a possibilidade de rever a entrevista depois de esta ser transcrita;</p>	<p>Não interferir com o testemunho do entrevistado, de modo, a que este se sinta à vontade para expor a sua opinião.</p>
Nível de escolaridade e o percurso da aluna	<p>Recolher dados sobre a gravidez e o nº de filhos.</p>	<p>1.º Por favor, fale um pouco sobre a sua idade, o número de filhos e com que idade foi mãe?</p> <p>2.º Qual foi a sua reação quando soube que estava grávida?</p>	<p>Estar atento ao discurso do entrevistado</p>
Perceção sobre o regulamento da escola e a exclusão de alunas	<p><i>1.º Conhecer as opiniões dos alunos relativamente ao regulamento da escola, bem como a exclusão de alunas grávidas nas escolas;</i></p>	<p>1º Qual foi a reação da escola em relação à sua gravidez?</p> <p>2º Tinhas conhecimento do regulamento escolar?</p> <p>3º Concorda com a exclusão de alunas grávidas para o ensino alternativo? Porquê? E os meninos?</p>	<p>Deixar a conversa fluir, tentando perceber a visão das alunas a respeito do regulamento escolar.</p>

BLOCOS TEMÁTICOS	OBJETIVOS ESPECIFICADOS	TÓPICOS PARA O FORMULÁRIO DE PERGUNTAS	OBSERVAÇÕES
Sugestões de alterações	4.º <i>Identificar as opiniões das alunas com respeito a regulamento interno, sobre a intervenção de outros participantes/agentes na educação sexual dos alunos;</i> (Conhecer o comportamento dos alunos & Conhecer as Sugestões de alterações)	1.º O que gostaria que alterasse no regulamento da escola? 2º Sugestão para o Ministério da Educação/ diretor o que aconselharia?	
Contexto (individuais e socioculturais dos alunos	5º. Analisar a relação de fatores contextuais (individuais e socioculturais) das alunas	1.º Por favor fale um pouco de si e da sua família: a) Como reagiu com relação a sua gravidez? b) E o seu companheiro qual foi o comportamento? Era também estudante? c) Mudou o seu comportamento no momento que ficou grávida? Como? d) Tens conseguido lidar com a situação de ser mãe e estudante? e) O que pensa em relação ao seu futuro? f) Que conselhos darias as suas colegas em relação a gravidez precoce.	
Finalização	Entender se o entrevistado pretende acrescentar mais alguma informação; Agradecer a disponibilidade.	Deseja acrescentar mais algum aspeto que não tenha sido referido?	

ENTREVISTAS ÀS ALUNAS MÃES

1. Como se chama?

E1 Ana Maria

E2 - Berta

E3 - Ivone

2. Quantos anos tens?

E1 - Tenho 23 anos

E2 - Tenho 22 anos

E3 - Tenho 21 anos.

3. Qual é o teu nível de escolaridade?

E1 - 12º ano

E 2 - Berta - 12º ano

E 3 - Ivone - 12º ano

4. Quantos filhos tens?

E1 - 1

E2 - 2

E3 - 1

5. Com quem vives

E1 - Marido

E2 - Marido

E3 - Marido

6. Qual foi a tua reação quando soube que estava grávida?

E1 - *“Fiquei alegre porque tinha alguém ao meu lado para me ajudar”*

E2 - *“Normal, tive que aceitar”*

E3 - *“Ao princípio fiquei feliz depois de saber que a escola não permitia fiquei muito triste”*

7. Qual foi a reação da escola que frequentava em relação à tua gravidez?

E1 - *“Tive que desistir porque o regulamento da escola impede que as alunas grávidas continuem o estudo.”*

E2 - *A 1ª gravidez a escola não sabia*

E3 - *Logo que souberam impediram-me de continuar a assistir as aulas.*

8. Tinhas conhecimento do regulamento escolar sobre a gravidez na escola?

E1 - *Eu tinha conhecimento do regulamento foi por isso que abandonei antes da escola me mandar para casa, foi no meu 11º ano e perdi um ano.*

E2 - *Não tinha conhecimento.*

E3 - *Não, os professores nunca estão disponíveis para ler o regulamento para os alunos.*

9. Concordas com a exclusão de alunas grávidas para o ensino alternativo?

Porquê? E a exclusão dos rapazes

E1 - *Na parte positiva obriga que os alunos tenham mais responsabilidades. Mas também não concordo porque muitas alunas acabam por desistir por falta de apoio e do regulamento escolar. Não concordo com a exclusão dos rapazes, porque, mesmos com a gravidez das meninas os rapazes continuam sempre os seus estudos*

E2 - *Não concordo, porque ele fica prejudicado e não terá condições necessárias para continuar. Em relação aos rapazes, não concordo, mas se a rapariga for expulsa também concordo que ele também seja expulso.*

E3 - *Concordo, mas essa norma não tem estado a ser implementada para todas. Eu fui expulsa mas as outras minhas colegas não foram excluídas. Perdi um ano de escolaridade e as outras tiveram possibilidades de terminar o ano letivo e eu não. Em ambas as partes, onde a família não tem condições para arcar com as responsabilidades então os rapazes também devem ser expulsos*

10. Como foi o comportamento do seu companheiro perante a gravidez?

E1 - *Foi bom momento porque ele queria, logo foi uma alegria*

E2 - *Foi normal e ele aceitou*

E3 - *Como não era estudante assumiu a gravidez.*

11. Como reagiu a tua família com respeito a gravidez?

E1 - *Reagiram mal*

E2 - *Não gostaram o meu pai complicou tudo.*

E3 - *A minha família ficou muito revoltada e queriam que eu fizesse o aborto, mas não aceitei.*

12. Mudou o teu comportamento no momento que ficou grávida?

Sim / Não Como?

E1 - *Sim, aprendi o que é ser mãe até dar à luz, porque é neste momentos que se aprende a mudar o comportamento.*

E2 - *Sim, tudo muda, o nosso comportamento, a maneira de falar com os nossos pais tem que mudar.*

E3 - *Sim, ganhei mas responsabilidade com o próximo e comigo, tinha que estudar para dar tudo ao meu filho, mas do que aquilo que não pude ter e voltei as aulas no ano seguinte e passei a ser melhor aluna da turma e continuo a ser uma boa aluna.*

13. Como tens lidado com a situação, ser mãe e estudante do ensino normal?

E1 - *Tem sido muito difícil mas com Deus tudo é possível.*

E2 - *Normal, é difícil, porque é complicada lidar com tudo isso, mas no entanto a minha família tem me ajudado.*

E3 - *Agora já é mais fácil porque já tem três anos e como não adoce o relacionamento já um pouco mais fácil.*

14. O que pensas em relação ao teu futuro?

E1 - *Vou lutar para conseguir garantir o futuro da minha família e do meu filho.*

E2 - *Penso terminar e ir a Universidade.*

E3 - *Penso terminar formar, Orar para que o Deus me dê um emprego desempenhar as funções, desenvolver as minhas capacidades, contribuir para o desenvolvimento do meu país.*

15. Que conselhos dariam aos teus colegas sobre a gravidez precoce?

E1 - *Uma das implicações é quando uma aluna muito nova de 14, 15 e 16 anos é melhor estudar para garantir o seu futuro. Nos tempos de hoje é muito difícil*

E2 - *Sim tem transtornos porque ela perde o ano de escolaridade*

E3 - *Abandono de escola, muitas consequências para o futuro, não conseguir retornar as aulas*

16. Que mensagens deixarias para o Ministério de Educação e os decisores?

E1 – Gostaria de deixar uma mensagem ao Ministério de Educação e as Escolas para darem mais oportunidade as alunas de continuarem os seus estudos mesmo estando grávidas. Peço também ajuda, da Direção das escolas, professores e toda a comunidade educativa para ajudarem as alunas grávidas dando apoio para que ela possa sentir mais motivada, porque a diferença é que faz com que a aluna já não regressa mais a escola.

E2 – Que deixem as alunas grávidas continuar os seus estudos e principalmente as que já se encontram nos últimos anos de escolaridade. E devem mudar o regulamento escolar.

E3 - Acrescento que haja uma lei que seja para todas e não para algumas alunas. Não a exclusão de uns e inclusão de outros. Igualdade de oportunidade.

Formulário de questões aos Decisores do Ministério da Educação

- Apresentação;
- Solicitar a colaboração do entrevistado;
- Dar informação sobre o estudo e os objetivos da entrevista;
- Garantir a confidencialidade e o anonimato das respostas fornecidas;
- Solicitar autorização para a gravação áudio da entrevista.
- Agradecer a disponibilidade e a colaboração.

1- Quais são as suas habilitações académicas?

- A) Bacharel em História e Geografia; Complemento em História; Pós graduação em Administração Regulação de Políticas Educativas;
- B) Licenciatura em Matemática, pós graduação em Administração e regulação de Políticas Educativas e sou Mestranda.

2- Quanto tempo tem de serviço?

- A) 21 anos de serviço
- B) 38 anos de serviço

3- Há quanto tempo desempenha a função de diretor? É a primeira vez?

- A) Já exerço a função a 4 anos como diretor e é pela primeira vez.
- B) Como Diretora Geral, desempenho esta função a 4 anos, mas já fui diretora de várias escolas tais como da escola de bombom fiz 9 anos da Escola Patrice Lumumba fiz 5 anos Fui diretora do ensino básico durante um ano e fui diretora de ação educativa durante 2 anos.

4- Ao longo da sua carreira, já desempenhou outros cargos de liderança dentro da escola? Quais?

- A) Já desempenhei várias funções tais como delegado da disciplina de estudos sociais na Escola de S. João; Delegado de Disciplina de História no Liceu Nacional e de Geografia, fui secretário docente para período da tarde do Liceu Nacional e gestor intermediário
- B) Fui Delegada da disciplina, fui Subdiretora da escola e docente da escola.

5- O exercício da função de diretor tem contribuído para o seu desenvolvimento pessoal e profissional? Porquê?

A) Tem contribuído muito, durante 4 anos aprendi muitas coisas a ter conhecimento de diversas leis, decretos e despacho que eu enquanto professor não me preocupava muito, também levou-me a fazer a formação a nível de Mestrado o que melhorou muito o meu nível académico.

B) Sim, tem contribuído para o meu desenvolvimento pessoal e profissional.

6. Qual deve ser o papel do diretor da escola?

- A) Tem vários papéis, na questão da gestão pedagógica, da gestão administrativa financeira, ele coordena, ele supervisiona, ele atua, ele tem n funções, mas sempre no acompanhamento nas atividades letivas.
- B) Diretora Geral tem como função de acompanhar toda a vida do professor e da escola e também do pessoal não docente, administrativamente eu dirijo um sector que tem a ver com o recrutamento dos professores, a mudança de categoria ao nível geral tanto nas necessidades em termos de equipamentos e dos recursos humanos.

7. Enquanto diretor, concorda, com o regulamento interno da escola em relação a gravidez precoce?

- A) Concordo, porque o Liceu tem muitos alunos, e se abrisse as mãos a esta situação não sei o que seria, seria mais vulnerável, mesmo com o impedimento temos o número elevado de alunas que engravidam anualmente, então seria pior, mas o regulamento faz a menção, não é excluir, não é impedir, são transferidas para o curso noturno e que depois voltam outra vez para o curso diurno.
- B) Diversas escolas têm regulamento diferenciados, umas aceitam alunas grávidas até ao final do ano letivo e outras não permitem, mas o Ministério de Educação está a trabalhar neste momento para uniformizar o regulamento interno da escola de modo que permita a inclusão das alunas com gravidez precoce.

8) Acha eficaz a exclusão dos alunos e das alunas grávidas para o ensino alternativo?

- A) Concordo porque elas não perdem os estudos, é a fase mais difícil que elas têm como grávidas e em face disso, vão para o curso noturno, mas elas não perdem o ano, elas vão para o curso noturno e depois voltam para o curso diurno depois do parto.
- B) No meu ponto de vista muito pessoal, eu como dirigi várias escolas e como dirijo a direção geral da administração escolar e tenho acompanhado junto a saúde ao gabinete da gravidez precoce, gabinete de aconselhamento da gravidez precoce eu acho que as alunas deveriam sim ir para curso noturno. De acordo as faixas etárias, de 12 até aos 15 anos principalmente aquelas adolescentes que estão num nível académico baixo estas sim deveriam ser acolhidas e acompanhamentos ou seja deveriam continuar os seus estudos, mas as alunas mais velhas já num nível secundário deveriam ser transferidas para o curso noturno porque elas já conhecem os métodos todos mas elas querem ter cuidados, mas sim querem ter filhos.

9. Que outras medidas poderiam ser aplicadas?

- A) Medidas de acompanhamento aos alunos, a criação de um gabinete que as pudessem ajudar a resolver essas questões
- B. Como medida temos que fazer um trabalho de mudança de mentalidade e também começar a sancionar os professores porque muitas das alunas estão grávidas de professores.

10. Como pensa que pode ser evitada a gravidez precoce.

89

Tem que haver envolvimento de família, envolvimento da escola e da sociedade a questão dos diretores de turma no sentido de acompanhá-los mais e conversar mais com elas, mas o maior problema é o número de alunos por salas. temos turmas muito superlotadas, que

Então temos que começar a sancionar os professores porque o professor sendo sancionado severamente eu acho que servirá de exemplo para os outros professores.

11. Como pensa que pode ser evitada a gravidez precoce?

(A) Tem que haver envolvimento de família, envolvimento da escola e da sociedade a questão dos diretores de turma no sentido de acompanhá-los mais e conversar mais com elas, mas o maior problema é o número de alunos por salas, temos turmas muito superlotadas, que impossibilita o verdadeiro acompanhamento.

(B) Para evitar a gravidez precoce temos que mudar de mentalidade, arranjar alternativas nas escolas, ter uma conversa aberta com os alunos, se praticam sexo então devem se prevenir.

Criar um gabinete de aconselhamento de modo que todas as alunas obrigatoriamente teriam que frequentar; participação em Seminários, palestras, receber preservativos e nunca se cansar de puder ajudar e sensibilizar os pais a participarem nas atividades.

12. O que gostaria que alterasse no regulamento interno da escola?

A) O regulamento interno está numa fase de alteração e reajustes de alguns aspetos, uma vez que foi concebido em 2009 e hoje estamos em 2018, nós tínhamos um regulamento disciplinar e estamos a transferir para um regulamento interno de facto e lá vai trazer algumas alterações nomeadamente a criação de alguns gabinetes onde possa incluir o acompanhamento dessas mesmas questões que envolvem estas miúdas eu creio que isso vai resolver essas questões.

B) O regulamento interno é uma coisa vasta é feito de acordo a realidade de cada escola, São vários regulamentos mas deve haver um único regulamento para que não haja injusta com alguns alunos.

12.- Sugestão para o Ministério da Educação/ diretor fazer, o que aconselharia?

A) É necessário que o ministério enquanto líder máximo crie um gabinete com pessoas especializadas para acompanhar os alunos. E se Ministério assumisse como grandes, no sentido de diminuir o absentismo escolar isso resolveria o problema.

Deve-se elaborar um projeto onde os diretores de turma pudesse acompanhar mais os alunos.

A escola a igreja a sociedade deveriam debater mais esta problemática, têm feito mas deveriam fazer mais para melhorar esta situação.

B) Aconselharia o Ministério a criar um estatuto de aluno em relação a escola e estatuto de professores de uma maneira geral, criar medidas padrões, criar documentos que regulam todo o sistema de funcionamento da escola.

Questionário aos alunos

Este questionário destina-se a um trabalho de pesquisa e pretende conhecer a realidade da gravidez precoce no Liceu Nacional de São Tomé e Príncipe.

A tua colaboração é imprescindível para o sucesso desta investigação.

Não escrevas o teu nome em nenhuma parte do questionário, as tuas respostas serão confidenciais.

Não há respostas certas nem erradas, o importante é responderes com sinceridade, colocando uma cruz (X) na opção que achares mais correta.

Muito obrigado pelo teu contributo!

Questionário n.º [] [] [] []

Ano/turma: ____ / ____

1. Sexo:

1.Feminino

2.Masculino

2. Idade: ____

3. Com quem vive?

A. Pai e mãe

B. Avós

C. Tios

D. Mãe

E. Irmão

F. Pai

G. Cônjuge/ companheiro

H. Outros. Quem _____

4. Nível de escolaridade do pai

- Sem instrução Primário
 Secundário Superior
 Médio

5. Nível de escolaridade da mãe

- Sem instrução Primário
 Secundário Superior
 Médio

6. Quantas pessoas vivem no teu agregado familiar ? _____

7. Qual é o regime de ocupação da tua habitação?

- Arrendada Própria
 Emprestada Outro

8. Se a tua resposta na alínea anterior for arrendada” quanto paga de arrendamento.

9. Sabes o que diz o regulamento disciplinar da escola sobre a gravidez de alunas?

- Sim Não

Se sim, qual é a tua opinião.

11. Sabes o que diz o regulamento disciplinar da escola em relação ao aluno implicado na gravidez de qualquer aluna?

- Sim Não

Se sim, qual é a tua opinião. _____

12. Já iniciou uma vida sexual ativa?

Sim Não

13. Se sim com que idade? _____

14. Tens filhos? Sim Não

15. Se sim, com que idade foi mãe/ pai _____

16. De que tipo de relacionamento surgiu a gravidez?

Namoro Caso Violência sexual

Casamento Outro Qual? _____

17. Teve educação sexual? Sim Não

18. Quem proporcionou esta educação?

Mãe Pai Professor

Igreja Amigos Outros

19. Costuma discutir questões de sexualidade com outras pessoas?

Sim Quem? _____

Não

20. Procurou informações sobre a saúde sexual e reprodutiva?

Sim Onde? _____

Não

21. Teve conhecimentos dos diversos métodos contraceptivos?

Sim Quais? Não

Preservativo Pílula Injeção

DIU Outro

22.Tem uma relação estável com alguém?

Sim Não

21.Tem uma vida sexualmente ativa nesta relação?

Sim Protege ? Como?_____

Não

Obrigado pela tua colaboração

ANEXOS

ANEXO 1- TOTAL DE GRAVIVEZ PRECOCE 2011

REPÚBLICA DEMOCRÁTICA  DE SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE

(Unidade – Disciplina – Trabalho)

Ministério da Saúde

Direção dos Cuidados de Saúde - Programa Saúde Reprodutiva

Total Gravidez Precoce Ano 2011 em São Tomé e Príncipe

Distritos	Total casos		Idades							Escolaridade				
	Nº	%	13	14	15	16	17	18	19	0 Ano	1º/4º Ano	5º/6º Ano	7º/9º Ano	10º/12º Ano
Água - Grande	390		1	5	22	62	107	158	35	9	72	250	29	30
Cantagalo	41		---	2	6	10	1	9	13	2	21	10	6	2
Caué	26		---	2	3	3	8	8	2	1	4	11	10	---
Lembá	73		---	---	4	17	19	21	12	2	39	17	10	5
Lobata	114		3	2	11	13	29	35	21	5	29	50	19	11
Mé-Zóchi	191		2	4	9	33	52	58	33	2	44	114	20	11
R. Príncipe	51		---	5	7	4	13	14	8	2	7	20	15	7
Total Geral	886	%	6	20	62	142	229	303	124	23	216	472	109	66

Fonte: Sector de Apoio ao Adolescente – Programa Saúde Reprodutiva

ANEXO 2- TOTAL DE GRAVIDEZ PRECOCE 2012

REPÚBLICA DEMOCRÁTICA  DE SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE

(Unidade – Disciplina – Trabalho)

Ministério da Saúde

Direção dos Cuidados de Saúde - Programa Saúde Reprodutiva

Total de Gravidez Precoce 2012 em São Tomé e Príncipe

Distritos	Total Casos		Idades							Escolaridade			
	Nº	%	13	14	15	16	17	18	19	0 Ano	1º/4º Ano	5º/8º Ano	9º/11º Ano
Ág. Grande	437		3	8	22	42	110	114	138	7	70	296	64
Cantagalo	95		---	1	4	14	35	29	12	1	41	45	8
Caué	45		---	1	2	6	15	12	9	1	17	24	3
Lembá	92		---	---	8	15	23	28	18	---	36	46	10
Lobata	120		---	1	11	18	30	27	33	1	25	76	18
Mé-Zóchi	212		---	7	13	47	51	53	41	3	43	140	26
R. Príncipe	36		---	2	3	5	9	6	11	---	3	27	6
Total Geral	1.037	16.1%	3	20	63	147	273	269	262	13	235	654	135

Fonte: Sector de Apoio ao Adolescente – Programa Saúde Reprodutiva

ANEXO 3- ANO 2013

REPÚBLICA DEMOCRÁTICA  DE SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE

(Unidade – Disciplina – Trabalho)

Ministério da Saúde

Direção dos Cuidados de Saúde - Programa Saúde Reprodutiva

Total de Gravidez Precoce Ano 2013 em São Tomé e Príncipe

Distritos	Total casos		Idades							Escolaridade				
	Nº	%	13	14	15	16	17	18	19	0 Ano	1º/4º Ano	5º/6º Ano	7º/9º Ano	10º/12º Ano
Agua - Grande	463		1	12	24	61	97	134	134	16	61	204	164	18
Cantagalo	88		---	2	5	20	18	28	15	----	33	33	21	1
Caué	47		---	1	4	9	14	7	12	1	17	18	11	----
Lembá	96		---	2	9	14	26	22	23	3	29	38	23	3
Lobata	103		---	1	8	22	16	31	25	4	19	49	28	3
Mé -Zóchi	180		---	2	12	36	48	50	32	2	47	82	46	3
R. Príncipe	46		---	2	2	5	13	14	10	----	5	25	16	----
Total Geral	1.023	15,7%	1	22	64	167	232	286	251	27	211	449	309	28

Fonte: Sector de Apoio ao Adolescente – Programa Saúde Reprodutiva

ANEXO 4- TOTAL DE GRAVIDEZ PRECOCE 2014

REPÚBLICA DEMOCRÁTICA  DE SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE

(Unidade – Disciplina – Trabalho)

Ministério da Saúde

Direção dos Cuidados de Saúde - Programa Saúde Reprodutiva

Total de Gravidez Precoce 2014 em São Tomé e Príncipe

DISTRITOS	Total Ano 2014	%	IDADES							ESCOLARIDADE					TOTAL
			13	14	15	16	17	18	19	0 Ano	1º/4º Ano	5º/6º Ano	7º/9º Ano	10º/12º Ano	
Ág – Grande	481		1	6	20	79	131	111	133	11	61	130	212	67	481
Cantagalo	87		0	0	3	15	29	29	11	2	16	22	39	8	87
Caué	44		0	1	2	5	8	14	14	4	12	12	13	3	44
Lembá	125		0	2	10	12	32	30	39	3	36	36	44	6	125
Lobata	105		0	1	6	17	27	32	21	2	13	23	58	8	104
Mé – Zochi	194		1	2	17	23	48	54	49	2	32	52	93	15	194
Príncipe	40		0	0	1	5	11	13	10	0	4	14	18	4	40
Total	1.075	17.3%	2	12	59	156	286	283	277	24	174	289	477	111	1.075

Fonte: Setor de Apoio ao Adolescente – Programa Saúde Reprodutiva

ANEXO 5- TOTAL DE GRAVIDEZ PRECOCE 2015

REPÚBLICA DEMOCRÁTICA  DE SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE
(Unidade – Disciplina – Trabalho)

Ministério da Saúde

Direção dos Cuidados de Saúde – Programa Saúde Reprodutiva

Total de Gravidez Precoce 2015 em São Tomé e Príncipe

DISTRITOS	Total Ano 2015	%	IDADES							ESCOLARIDADE					TOTAL
			13	14	15	16	17	18	19	0 Ano	1º/4º Ano	5º/6º Ano	7º/9º Ano	10º/12º Ano	
Ág – Grande	457		1	11	36	68	119	116	106	4	58	101	226	68	457
Cantagalo	111		0	1	5	21	32	34	18	3	18	20	60	10	111
Caué	36		0	0	2	5	11	8	10	0	6	11	17	2	36
Lembá	99		0	0	8	15	21	32	23	3	28	25	30	13	99
Lobata	115		0	2	6	22	29	30	26	4	14	28	56	13	115
Mé – Zochi	180		0	5	19	25	38	39	54	2	26	40	93	19	180
Príncipe	49		0	0	2	5	12	20	10	0	5	8	28	8	49
Total	1.047	16.9%	1	19	78	161	262	279	247	16	155	233	510	133	1.047

Fonte: Setor de Apoio ao Adolescente – Programa Saúde Reprodutiva

ANEXO 6- TOTAL DE GRAVIDEZ PRECOCE 2016

REPÚBLICA DEMOCRÁTICA  DE SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE
(Unidade – Disciplina – Trabalho)

Ministério da Saúde

Direção dos Cuidados de Saúde - Programa Saúde Reprodutiva

Total de Gravidez Precoce 2016 em São Tomé e Príncipe

DISTRITOS	Total Ano 2016	%	IDADES							ESCOLARIDADE					TOTAL	
			12	13	14	15	16	17	18	19	0 Ano	1º/4º Ano	5º/6º Ano	7º/9º Ano		10º/12º Ano
Ág - Grande	466		----	----	6	27	76	104	129	124	5	39	74	248	100	466
Cantagalo	75		----	----	1	8	23	12	19	12	3	13	12	43	4	75
Caué	31		---	---	---	2	8	7	8	6	---	4	8	17	2	31
Lembá	75		---	1	1	4	12	13	18	26	---	10	13	41	11	75
Lobata	118		1	---	3	10	25	32	28	19	1	8	23	68	18	118
Mé - Zochi	234		---	---	8	22	36	67	70	31	5	29	47	120	33	234
Príncipe	42		---	---	---	7	5	11	12	7	2	3	9	18	10	42
Total	1.041	17,3	1	1	19	80	185	246	284	225	16	106	186	555	178	1.041

Fonte: Setor de Apoio ao Adolescente - Programa Saúde Reprodutiva

