

# O ventre sacia-se, os olhos não

## O suporte social em adolescentes que prosseguiram a gravidez e mulheres que recorreram à interrupção voluntária da gravidez na adolescência

ANA MARGARIDA OURÓ (\*)  
ISABEL PEREIRA LEAL (\*\*)

### 1. INTRODUÇÃO

A peculiaridade de uma gravidez precoce (do ponto de vista etário) é da responsabilidade fundamental do contexto, no seu sentido lato. Se nos abstermos de contextualizar uma gravidez na adolescência perdemos de vista a sua relevância e caímos, porventura, no estereótipo estéril. É responsabilidade das movimentações e convulsões contemporâneas a desintegração e desvantagem da gestação em adolescentes.

O fenómeno Gravidez na Adolescência, *per se*, impele-nos à reflexão acerca das expectativas e entraves que a organização social actual coloca aos adolescentes e remete-nos para o equacionamento dos seus recursos. A gravidez nesta fase do percurso de vida congrega uma confrontação ao valor escolaridade e a outras normas sociais e potencia as assimetrias.

O significado e o impacto de uma gestação na adolescência são mediados pelo entrosamento de

recursos internos e contextos envolventes. A escolha dela resultante é influenciada pelo contexto ilegal e penalizante da interrupção voluntária da gravidez que coloca dificuldades e riscos acrescidos. Independentemente da opção por que enveredar a adolescente, a escolha e as suas repercussões exigem-lhe uma capacidade adaptativa que pode estar em défice, sendo pertinente indagarmos acerca do suporte social de que dispõe do seu meio envolvente e, mais concretamente, dos outros significativos para ela.

Na intervenção psicossocial com grávidas adolescentes procura deslindar-se a extensão e efectividade do suporte social de que dispõem e as conotações que as suas relações sociais têm para elas, logo, a sua avaliação é pertinente e remete para a intervenção psicológica. É nosso objectivo explorar as características e a dinâmica própria de um acontecimento de gravidez na adolescência, bifurcando para duas das suas consequências, isto é, o prosseguimento da gravidez pela adolescente ou a sua interrupção voluntária. E introduzir o Suporte Social como recurso utilizado na adaptação a um acontecimento de vida indutor de stress.

(\*) Psicóloga Clínica. Departamento de Psicologia Clínica da Maternidade Dr. Alfredo da Costa, Lisboa.

(\*\*) Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa.

## 2. MÉTODO

O nosso estudo integrou um conjunto de abordagens de índole exploratória relativas à temática da Interrupção da Gravidez desenvolvidas pela Unidade de Investigação em Psicopatologia e Psicologia Clínica do Instituto Superior de Psicologia Aplicada. A nossa abordagem centrou-se na *Gravidez na Adolescência* e nas duas situações resultantes da Decisão a ela associada, a saber, o *Prosseguimento da Gravidez* ou a *Interrupção Voluntária da Gravidez*.

Traçámos como objectivos, por um lado, a Caracterização dos sujeitos no sentido de perceber *Quem são* as adolescentes que prosseguiram a gravidez e as mulheres que recorreram à interrupção voluntária da gravidez na adolescência. Por outro, averiguar da relação do *Suporte Social* com cada uma das situações independentes, isto é, as diferenças das características de Suporte Social entre as adolescentes que mantiveram a gravidez e as que recorreram à interrupção voluntária de gravidez.

### 2.1. Amostra

Da amostra do estudo constaram adolescentes (com idade superior à menarca ou data da primeira menstruação e inferior a 20 anos, em conformidade com literatura revista) do sexo feminino em prosseguimento de gravidez e mulheres com recurso à interrupção voluntária da gravidez na adolescência. Incluídas adolescentes grávidas sem interrupções de gravidez prévias e mulheres sem outro tipo de interrupção de gravidez anterior.

A amostra foi recolhida na Consulta Diferenciada de Grávidas Adolescentes da Maternidade Dr. Alfredo da Costa em Lisboa, no Centro de Saúde de Rio de Mouro e a particulares, com a sua anuência e assegurada a confidencialidade.

Assim, a amostra do estudo foi constituída por 22 sujeitos, 11 grávidas adolescentes e 11 mulheres que recorreram à interrupção voluntária da gravidez enquanto adolescentes.

### 2.2. Instrumentos

A fim de poder dar resposta às duas principais interrogações do estudo recorreu-se à aplicação de um *Questionário de Caracterização da Amos-*

*tra*, da recente *Aferição para a População Portuguesa do Inventário de Personalidade Neo Revisto (NEO-PI-R)* da autoria da Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Margarida Pedroso Lima (1997), *na forma s*, auto-aplicável ou com ajuda e da Escala de Suporte Social *Arizona Social Support Interview Schedule (ASSIS)* de Barrera Jr. (1981).

O Questionário de Caracterização, elaborado especificamente para as abordagens referidas, procurou caracterizar a amostra segundo *Aspectos Socio-demográficos referentes à Mulher e à Gravidez*. São eles: *Idade, Raça, Estado Civil, Número de filhos, Habilitações literárias, Profissão, se Vive só ou acompanhada, Convicções religiosas, Gravidezes não desejadas e Interrupções de gravidez (número e idades correspondentes) e Tempo da gravidez em causa*.

A Aferição Portuguesa do Inventário de Personalidade Neo Revisto ou NEO-PI-R, aplicável a partir dos 17 anos de idade, a qualquer sexo, raça, nível de instrução, contexto, permite aceder às características dominantes de personalidade do sujeito pela aferição de 5 *Domínios* da Personalidade constituídos por 6 *Facetas* cada: Neuroticismo, Extroversão, Abertura à Experiência, Amabilidade e Conscienciosidade, ou seja, OCEAN.

Neuroticismo ou Adaptação versus Instabilidade emocional (Facetas: Ansiedade, Hostilidade, Depressão, Auto-consciência, Vulnerabilidade); *Extroversão* ou Quantidade e Intensidade das Interações Sociais (Facetas: Acolhimento Caloroso, Gregaridade, Assertividade, Actividade, Procura de Excitação, Emoções Positivas); *Abertura à Experiência* (Facetas: Fantasia, Estética, Sentimentos, Acções, Ideias, Valores); *Amabilidade* (Facetas: Confiança, Rectidão, Altruísmo, Complacência, Humildade, Sensibilidade); *Conscienciosidade* (Facetas: Competência, Ordem, Obediência ao Dever, Esforço de Realização, Auto-disciplina, Deliberação).

A Escala de Suporte Social ASSIS, validada pelo autor para uma população de grávidas adolescentes, possibilita avaliar diversas dimensões do conceito multifacetado suporte social. Isto é, a *Dimensão da Rede de Suporte Social Utilizada* (número de pessoas que proporcionaram suporte social ao sujeito), a *Dimensão da Rede de Suporte Social Percebida* (número de pessoas indicadas pelo sujeito como passíveis de lhe proporcionar suporte social), a *Necessidade de Su-*

*porte Social* (indicada pelo sujeito), *Satisfação com o Suporte Social recebido* (de que o sujeito foi alvo), a *Congruência do Suporte Social* (relações), as *Redes de Suporte Social Formais* (organizações sociais ou profissionais vocacionados para a assistência profissional) ou *Informais* (pessoas ou grupos que prestam suporte social), a *Rede Social Conflitual versus as Interações Negativas* (número de pessoas indicadas como prestadoras de suporte social e em simultâneo fonte de interações de cariz negativo/pessoas referenciadas exclusivamente como fonte de interações negativas).

As dimensões de Suporte Social referem-se a *Funções de Suporte Social* como: a *Ajuda Material* (dar ou emprestar dinheiro, valores ou objectos físicos ao sujeito); o *Suporte Activo Recebido* (partilhar tarefas com o sujeito); as *Relações Próximas* (a partilha de sentimentos); o *Aconselhamento* (dar conselho, orientação); o *Feedback Positivo* (dar informação positiva ao sujeito) e a *Participação Social* (interacções sociais de divertimento, relaxamento). A Arizona Social Support Interview Schedule ou ASSIS avalia as características de suporte social relativas ao período do último mês.

### 3. RESULTADOS

Relativamente à intenção de caracterizar as populações independentes, os resultados do Questionário de Caracterização revelaram que as mulheres que recorreram à interrupção voluntária da gravidez na adolescência eram então mais velhas. Na amostra do estudo predominaram os sujeitos de raça branca. Para ambas as populações se verificou uma maioria de mulheres solteiras, a viverem com os pais (acompanhadas).

Em relação ao nível de escolaridade atingido notou-se uma maior discrepância entre a idade e o nível escolar alcançado nas adolescentes que prosseguiram a gravidez. Os resultados mostram um investimento na diferenciação escolar por parte das mulheres com recurso à interrupção voluntária da gravidez em adolescentes (maioria dos sujeitos das amostras estudam).

As convicções religiosas cristãs católicas foram ligeiramente mais referidas (praticantes nas adolescentes grávidas e não praticantes na outra amostra).

Para a grande maioria tratou-se da decisão relativa a uma primeira gravidez (primíparas). As adolescentes que prosseguiram a sua gravidez cotaram-na mais como desejada. As mulheres que recorreram à interrupção voluntária da gravidez na adolescência fizeram-no na maior parte dos casos pela primeira vez (primeira gravidez não desejada). Foram interrompidas voluntariamente gravidezes de 1.º trimestre.

Os resultados da *Aferição Portuguesa do NEO-PI-R ou Inventário de Personalidade Neo Revisto*, incluída no estudo com o intuito de complementar a Caracterização das Amostras, apontam para algumas diferenças estatisticamente significativas: as mulheres que recorreram à interrupção voluntária da gravidez na adolescência parecem ter o Domínio da personalidade Extroversão e as Facetas Acolhimento Caloroso, Emoções Positivas (Extroversão); Sentimentos, Valores (Abertura à Experiência); Altruismo (Amabilidade); Competência, Ordem (Conscienciosidade) mais dominante.

No que se refere à variável principal, o *Suporte Social e as suas características*, aferidos pela ASSIS ou Arizona Social Support Interview Schedule, os resultados revelam que a Rede de Suporte Social Utilizada e a Rede de Suporte Social Percepcionada, tanto nas suas Dimensões como nas suas Funções, não diferiram significativamente entre as adolescentes grávidas e as mulheres com recurso à interrupção voluntária da gravidez na adolescência. Excepção feita para a Função Ajuda Material na Rede de Suporte Social Percepcionada como disponível (maior na amostra da interrupção voluntária da gravidez). As Dimensões das Redes de Suporte Social Percepcionadas foram superiores às Dimensões das Redes de Suporte Social Utilizadas (distância entre o geral e o específico do intervalo de tempo considerado).

Quanto à Necessidade assinalada pelo sujeito de qualquer uma das Funções do Suporte Social não se verificaram diferenças significativas entre as duas amostras. O mesmo sucedeu com a Satisfação com o suporte social veiculado aos sujeitos, excepto na maior satisfação das adolescentes que prosseguiram a gravidez com a função de Participação Social do suporte que receberam.

As adolescentes grávidas indicaram alguma discrepância entre Necessidade e Satisfação ao

nível do Feedback Positivo. A Necessidade de Suporte Social das adolescentes que prosseguiram a gravidez foi correspondida (Satisfação). Por seu turno, as mulheres que recorreram à interrupção voluntária da gravidez enquanto adolescentes revelaram discrepâncias entre Necessidade e Satisfação do Suporte Social nas funções Feedback Positivo, Suporte Activo Recebido e Participação Social. A Satisfação apenas não correspondeu à Necessidade de suporte social na vertente Relações Próximas.

No que concerne a Quem presta suporte social e Qual ou Quais, ou seja, os Prestadores de Suporte Social e as Funções desse Suporte Social, encontraram-se diferenças entre as duas amostras. Nas adolescentes grávidas os amigos (pares) proporcionaram Relações Próximas, Feedback Positivo e Participação Social; a mãe Ajuda Material e Aconselhamento e o companheiro Participação Social. Na amostra das mulheres que recorreram à interrupção voluntária da gravidez na adolescência, os amigos deram resposta a funções como Relações Próximas, Aconselhamento, Feedback Positivo e Participação Social; a mãe à Ajuda Material e o companheiro Relações Próximas e Suporte Activo Recebido. As redes de suporte social foram informais.

No que diz respeito às Interações Negativas Reais ou Percepcionadas não se verificaram diferenças entre populações. Quer para as adolescentes grávidas quer para as mulheres com recurso à interrupção voluntária da gravidez enquanto adolescentes o pai foi quase exclusivamente apontado como fonte de conflito e não de suporte social. Nas adolescentes que prosseguiram a gravidez da Rede conflitual fazem parte os amigos e o companheiro e na outra situação avaliada apenas este último.

#### 4. CONCLUSÕES

A partir da análise dos resultados parece-nos pertinente sublinhar alguns aspectos que consideramos relevantes. No que se refere à própria adolescência subjacente à gravidez, a caracterização das amostras permitiu vislumbrar dois percursos distintos: as adolescentes com menor grau de escolaridade, sem ocupação profissional ou pouco diferenciada (e portanto com dificuldades de autonomização) e as adolescentes cujo in-

vestimento na escolaridade e na diferenciação adia a sua autonomia económica e pode conduzir à interrupção voluntária da gravidez dada a sua interferência com os seus projectos pessoais.

Relativamente à gravidez em causa, a percentagem na amostra de gravidezes assinaladas como não desejadas, a existência de adolescentes já com filhos e as situações em que a interrupção voluntária da gravidez não é a primeira reforçam a ideia do risco de novas gravidezes precoces após uma gravidez na adolescência. A gravidez adolescente alerta-nos para a ausência ou inadequação do planeamento familiar e, mais ainda, da educação sexual ou educação para a sexualidade. Incorre no risco de não comportar um projecto de maternidade e do recurso à interrupção voluntária da gravidez funcionar como método contraceptivo ou de controlo da natalidade.

Por outro lado, os resultados do Inventário de Personalidade inserido como complemento proporcionaram diferenças inesperadas (com valores superiores na população das mulheres que recorreram à interrupção voluntária da gravidez) esbarrando com a inexistência de estudos que relacionem estas variáveis e abrindo espaço à necessidade de investigações futuras.

Quanto ao suporte social e suas características, os prestadores de suporte referidos pelas adolescentes grávidas vão ao encontro da importância dos pares nesta etapa desenvolvimental e da distância a uma relação heterossexual estável. Nas mulheres que recorreram à interrupção voluntária da gravidez na adolescência assistiu-se a uma deslocação das funções de suporte social para fora da família, nos amigos e companheiro, o que denota uma evolução nas relações sociais.

Foi denominador comum a ausência de ligação do suporte social à figura paterna, o que nos poderá sugerir um afastamento físico e/ou afectivo próprio de famílias desestruturadas ou uma identificação exclusiva a figuras femininas encabeçada pela mãe.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adler, L. (1990). *Segredos de alcova: História do casal de 1850 a 1930*. Lisboa: Terramar.
- Almeida, J. M. R. (1987). *Adolescência e maternidade*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

- Barglow, P., & Weinstein, S. (1973). Therapeutic abortion during adolescence: Psychiatric observations. *Journal of Youth Adolescence*, 4, 331-342.
- Barnet, B., Joffe, A., Duggan, A. K., Wilson, M. D., & Repke, J. T. (1996). Depressive symptoms, stress, and social support in pregnant and postpartum adolescents. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, 150 (1), 64-69.
- Barrera, M. Jr. (1981). Social support in the adjustment of pregnant adolescents: Assessment issues. In B. H. Gottlieb (Ed.), *Social networks and social support* (pp. 69-96). Beverly Hills, CA: Sage Publications.
- Barrera, M. Jr. (1986). Distinctions between social support concepts, measures, and models. *American Journal of Community Psychology*, 14 (4), 413-445.
- Blos, P. (1996). *Transição adolescente*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bracken, M., & Suiger, M. (1972). Factors associated with delay in seeking induced abortions. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 113, 301-309.
- Bracken, M., Hachamovitch, M., & Grossman, G. (1974). The decision to abort and psychological sequelae. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 158, 154-162.
- Chaves, P. (1945). *Rifoneiro Português*. Porto: Editorial Domingos Barreira.
- Cohan, C. L., Dunkel-Schetter, C., & Lydon, J. (1993). Pregnancy decision making: Predictors of early stress and adjustment. *Psychology of Women Quarterly*, 17, 223-239.
- Colman, L. L., & Colman, A. D. (1994). *Gravidez: a experiência psicológica*. Lisboa: Edições Colibri.
- Copeland, A. D. (1981). The impact of pregnancy on adolescent psychosocial development. In S. C. Feinstein, J. G. Looney, A. Z. Schawartzberg, & A. D. Sovosky (Eds.), *Development and clinical studies (Adolescent Psychiatry, IX)* (pp. 244-253). Chicago and London: University of Chicago Press.
- Cordeiro, J. D. (1988). *Os adolescentes por dentro*. Lisboa: Edições Salamandra.
- Correia, M. J. (1995). A Carla ficou grávida! E agora? A família inserida na sociedade actual: «Exigências» de adaptação. *Análise Psicológica*, 13 (1-2), 47-51.
- Correia, M. J., & Alves, M. J. (1990). Gravidez na adolescência: O nascimento de uma consulta e de um programa de intervenção. *Análise Psicológica*, 8 (4), 429-434.
- Cosme, M. J. (1997). *Interrupção voluntária de gravidez e distúrbio pós-traumático de stress: Estudo exploratório sobre a existência de distúrbio pós-traumático de stress em mulheres que realizaram uma interrupção voluntária da gravidez*. Monografia de fim de Curso, Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa.
- Creatasas, G. C. (1995). Adolescent pregnancy in Europe. *International Journal of Fertility and Menopausal Studies*, 40 (2), 80-84.
- Cutrona, C. E. (1984). Social support and stress in the transition to parenthood. *Journal of Abnormal Psychology*, 93 (4), 378-390.
- Cutrona, C. E. (1986). Objective determinants of perceived social support. *Journal of Personality and Social Support*, 50 (2), 349-355.
- Cutrona, C. E., & Troutman, B. R. (1986). Psychosocial outcomes of adolescent pregnancy: Maternal and child effects. *Seminars in Adolescent Medicine*, 2 (3), 235-242.
- Evans, J., Selstad, G., & Welchehr, W. (1976). Teenagers: Fertility control behavior and attitudes before and after abortion, Childbearing or negative pregnancy test. *Family Planning Perspectives*, 8, 192-200.
- Flanagan, P. J., McGrath, M. M., Meyer, E. C., & Garcia-Coll, C. T. (1995). Adolescent development and transitions to motherhood. *Pediatrics*, 96, 273-277.
- Fonseca, H. (1995). O adolescente e a saúde. *Acta Pediátrica Portuguesa*, 26 (5), 259-260.
- Fonseca, H., & Lourenço, C. (1993). Trabalho com mães adolescentes: Uma experiência. *Revista Portuguesa de Pediatria*, 24, 293-295.
- Franz, W., & Reardon, D. (1992). Differential impact of abortion on adolescents and adults. *Adolescence*, 105 (27), 161-172.
- Goldenberg, R., & Klerman, L. (1995). Adolescent pregnancy: Another look. *The New England Journal of Medicine*, 332 (17), 1161-1162.
- Gottlieb, B. H. (1981). Social networks and social support in community mental health. In B. H. Gottlieb (Ed.), *Social networks and social support* (pp. 11-43). Beverly Hills, CA: Sage Publications.
- Guzmán, A. (1974). Aspectos psico-somáticos del aborto provocado. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 34 (1), 33-43.
- Handy, J. A. (1982). Psychological and social aspects of induced abortion. *British Journal of Clinical Psychology*, 21, 29-41.
- Hunter, M. (1994). *Counselling in obstetrics and gynaecology*. London: British Psychological Society.
- Illsley, R., & Hall, M. H. (1976). Revisão dos aspectos psicossociais do aborto: Análise dos resultados e imperativos da investigação. *O Médico*, 81 (1313), 178-191.
- Justo, J. (1991). A gravidez na adolescência: Uma questão obstétrica que requer a atenção dos psicólogos clínicos. In *Actas de Psicologia Clínica* (pp. 183-197). Lisboa: Sociedade Portuguesa de Psicologia Clínica.
- Laplanche, J., & Pontalis, J. B. (1990). *Vocabulário de psicanálise*. Lisboa: Editorial Presença.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company.

- Leal, I. (1990). O corpo como texto e como discurso. *Análise Psicológica*, 8 (3), 307-310.
- Leal, I. P. (1992). Psicologia da maternidade: Alguns aspectos da teoria e prática de intervenção. *Análise Psicológica*, 10 (2), 229-234.
- Lima, M. P. (Ed.) (1997). *NEO-PI-R: Contextos teóricos e psicométricos. «OCEAN» ou «iceberg»?* Dissertação de Doutoramento, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Loader, B. (1995). Unplanned pregnancies and abortion counselling: Some thoughts on unconscious motivations. *Psychodynamic Counselling*, 1 (3), 363-376.
- Major, B., Cozzarelli, C., & Testa, M. (1992). Male partner's appraisals of undesired pregnancy and abortion: Implications for women's adjustment to abortion. *Journal of Applied Social Psychology*, 22 (8), 599-614.
- Major, B., Cozzarelli, C., Sciacchitano, A. M., Cooper, M. L., Testa, M., & Mueller, P. M. (1990). Perceived social support, self-efficacy, and adjustment to abortion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59 (3), 452-463.
- Martin, C. (1973). Psychological problems of abortion for the unwed teenage girl. *Genetic Psychiatric Monographs*, 88, 23-110.
- Ney, P., Fung, T., Wickett, A., & Beaman-Dodd, C. (1994). The effects of pregnancy loss on women's health. *Society of Sciences and Medicine*, 38 (9), 1193-1200.
- Pajot, O. (1984). L'A-maternité adolescente. *Adolescence*, 2 (2), 377-382.
- Payne, E., et al. (1976). Outcome following therapeutic abortion. *Archives of General Psychiatry*, 33, 725-733.
- Perez-Reyes, M., & Falk, R. (1973). Follow-up after therapeutic abortion in early adolescence. *Archives of General Psychiatry*, 28, 120-126.
- Pete-McGadney, J. (1995). Differences in adolescent self-concept as a function of race, geographic location, and pregnancy. *Adolescence*, 30 (117), 95-105.
- Robbins, J. (1984). Out of wedlock, abortion and delivery: The importance of the male partner. *Social Problems*, 31, 334-350.
- Rue, V. (1982). *Major studies on psychological ill effects of induced abortion.* (in Internet).
- Sá, E., Coelho, A., Relvas, A. P., Lopes, J. S., Biscaia, J., Alarcão, M., & Beja, M. M. (1997). *A maternidade e o bebé.* Lisboa: Fim de Século Edições.
- Sampaio, D. (1994). *Ninguém morre sozinho: O adolescente e o suicídio.* Lisboa: Editorial Caminho.
- Sampaio, D. (1995). *Inventem-se novos pais.* Lisboa: Editorial Caminho.
- Sarason, I. G., Sarason, B. R., & Pierce, G. R. (1988). Social support, personality, and health. In S. Maes, C. D. Spielberger, P. B. Defares, I. G. Sarason (Eds.), *Topics in health psychology* (pp. 245-255). Chichester: John Wiley & Sons.
- Schor, N. (1993). Abortion and adolescence: Relation between the menarche and sexual activity. *International Journal of Adolescent Medicine & Health*, 6 (3-4), 225-240.
- Shusterman, L. (1979). Predicting the psychological consequences of abortion. *Social Science and Medicine*, 13A, 683-689.
- Silva, M. O. (1985). Mães adolescentes: O seu desejo, as suas razões. *O Médico*, 112 (1730), 338-345.
- Silva, M. O. (1986). Evolução e perspectivas da gravidez na adolescência. *A Criança*, 3, 179-182.
- Silva, M. O. (1992). *A gravidez na adolescência: Relevância clínica da intervenção pré-natal.* (Dissertação de Doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina de Lisboa). Lisboa: Imagem.
- Turell, S. C., Armsworth, M. W., & Gaa, J. P. (1990). Emotional response to abortion: A critical review of the literature. *Women and Therapy*, 9 (4), 49-68.
- Wills, T. A. (1985). Supportive functions of interpersonal relationships. In S. Cohen, & S. L. Syme (Eds.), *Social support and health* (pp. 61-82). New York: Academic Press.
- Xarepe, F. (1990). A gravidez na adolescência: Aspectos sociais. *Análise Psicológica*, 8 (4), 435-437.

## RESUMO

O presente artigo relata um estudo que versou sobre a temática da Gravidez na Adolescência, quer na escolha do Proseguimento da Gravidez pela jovem, quer pela sua Interrupção Voluntária. Assim, consistiu em averiguar quais as características associadas às adolescentes que mantêm a gravidez e quais as das adolescentes que optam por interrompê-la voluntariamente e, principalmente, em aferir do Suporte Social e suas características em ambas as situações.

*Palavras-chave:* Gravidez na adolescência, decisão, Interrupção Voluntária da Gravidez, suporte social.

## ABSTRACT

The present paper presents a study concerning adolescent pregnancy decision. Its purpose was to investigate the characteristics associated with adolescents who maintained their pregnancy and those who chose induced abortion, mainly regarding social support and its characteristics.

*Key words:* Adolescent pregnancy, pregnancy decision, induced abortion, social support.