



ÁREA TEMÁTICA: Família e Género

Os percursos de jovens mães em IPSS

RODRIGUES, Teresa Manuela Pires

Mestre

ISCTE

Teresamanuela39@hotmail.com

Resumo

Comunicação baseada na tese de mestrado em Família e Sociedade, realizada no ISCTE, em 2006 sobre as vivências das mães adolescentes, dos 12 aos 16 anos, pertencentes a grupos desfavorecidos, acompanhadas/acolhidas por IPSS.

Trata-se de uma pesquisa exploratória, a partir de dez casos, que recorreu ao método qualitativo para melhor captar as representações sociais da parentalidade, as vivências e percursos de jovens mães.

Os resultados do estudo permitiram apurar 3 tipos de percursos: a vivência positiva, a vivência negativa e a vivência ambivalente.

A aprendizagem do novo papel de mãe integra-se na ideologia que estabelece o que é esperado e desejável numa mulher, na interacção quotidiana com os outros, reproduzindo-se, reforçando-se a desigualdade de género, de classe social e de etnia.

Palavras-chave: percursos, exclusão social, género, família e políticas sociais





Percursos de jovens mães em IPSS

Esta comunicação inspirou-se num estudo exploratório, cujo objectivo principal consistiu em captar as vivências, as representações sociais da parentalidade, os percursos na maternidade de mães muito jovens, acompanhadas e acolhidas em IPSS, pertencentes a grupos desfavorecidos. O universo de estudo foi constituído por dez mães, cujo primeiro parto tinha ocorrido entre os 12 e os 16 anos, pertencentes a grupos desfavorecidos. O método adequado ao objecto de estudo foi o qualitativo, recorrendo-se às seguintes técnicas: a entrevista semi-dirigida, a análise de conteúdo qualitativa, a observação participante dos espaços e das interacções e ainda, à análise documental relativamente às IPSS.

Todas estas jovens foram acompanhadas pelas IPSS, ora em contexto familiar ora em contexto institucional como “internas”, a partir do momento em que a gravidez foi identificada pelos serviços médicos, pela segurança social, pelo Tribunal de Menores, pelas Comissões de Protecção de Jovens e Crianças em Risco e se verificou que estavam numa situação de vulnerabilidade social, de exclusão social. As medidas de protecção determinaram o tipo de apoio necessário para o projecto de integração social de cada caso específico. As IPSS actuam em parceria com outros sectores, com a saúde, a segurança social, a educação, a autarquia... Os apoios podem ser materiais, mas prioritariamente baseiam-se no treino de competências para o exercício do papel de mãe e para a inserção no mercado de trabalho, através do prosseguimento dos estudos e de incentivos para desenvolvimento dum projecto de vida centrado na maternidade (com recurso a técnicas psicossociais accionadas por assistentes sociais e psicólogas).

As IPSS integram-nas nas relações de género, de classe social, de etnia assimétricas. A maternidade é enobrecida. Na óptica das IPSS, as utentes ficam autónomas quando podem prosseguir as suas vidas sem a vigilância e a apoio material, psicológico das técnicas. Mas a maioria destas raparigas regressam mais tarde às IPSS para serem encaminhadas e protegidas devido a dificuldades nas suas trajectórias profissionais, afectivas... dando continuidade a uma carreira na assistência social, na desqualificação social (Paugam, 1991). A maternidade aumentou a vulnerabilidade social e o risco de exclusão, inserindo-se na reprodução social da pobreza, da exclusão social. As gravidezes precoces das mães adolescentes inserem-se no fenómeno multidimensional da reprodução da exclusão social, cujos factores se reforçam mutuamente. O combate á exclusão social exige uma abordagem sistémica, pluridisciplinar e sectorial (educação, saúde, justiça, segurança social, formação profissional, habitação). No entanto, a saída da pobreza e da exclusão social se houver participação e transformação dos modos de vida (dimensão cultural, simbólica, material, estratégias de sobrevivência) pelos próprios pobres.

Estas instituições contribuem para a reprodução social das relações de poder desiguais de classe, de género, de etnia. Mantém-se o desigual acesso a oportunidades e a ausência de alternativas para traçar outras trajectórias e percursos de promoção social. Estas jovens constituem futura mão-de-obra feminina, desqualificada e mal remunerada que alimenta os serviços domésticos, pessoais e de restauração enquanto os progenitores dos seus filhos são serventes e pedreiros, mão-de-obra do sector da construção civil.

As gravidezes precoces significam que nem as famílias nem o Estado conseguiram prevenir e proteger estas jovens dos riscos sociais: agravamento da pobreza, abandono escolar, dificuldades no desenvolvimento psicossocial das mães e dos bebés.



A gravidez é “acidental e inesperada”, “acontece”. Acontece porque o contraceptivo foi “mal usado” ou porque “não se pensou na possibilidade de ocorrência da gravidez” ou ainda porque a relação sexual foi imprevista no momento...A iniciação sexual enquadrou-se no contexto social do convívio entre os pares, nas normas e nas práticas do grupo, nas práticas de género.

A gravidez e o primeiro parto ocorre entre os 12 e os 16 anos. A gravidez é antecedida por problemas relacionais com a família, com a comunidade. Algumas tinham feito uma trajectória escolar de insucesso, de abandono escolar. Outras saíram de casa e viviam na rua em bandos de delinquentes. Outras viviam com uma tia, com uma mãe que não conheciam após uma trajectória de emigração dos PALOP para Portugal. As jovens emigrantes da 1ª geração tinham uma relação gratificante com a escola e viam nos estudos um instrumento de ascensão social ao contrário das raparigas da 2ª geração e das portuguesas.

Todas têm em comum a carência afectiva, a instabilidade emocional e pertencem a famílias com escassez de recursos materiais, culturais e simbólicos. A trajectória afectiva destas jovens revela que os pais são protagonistas ausentes ou negativos e que pertenciam a famílias monoparentais femininas ou recompostas. A história destas jovens destaca o papel predominante das mães, das tias que desempenham o papel de cuidadoras e de sustento material das crianças.

As representações sociais e as vivências destas jovens dos papéis sexuais correspondem à tradicional divisão sexual: homens devem sustentar os filhos, fazem os filhos, as mulheres cuidam, alimentam, tratam da higiene, educam os filhos. Os progenitores masculinos são meros auxiliares, periféricos dos cuidados bebês e filhos. A maternidade é uma vocação feminina, é poder e afirmação, mas também limitação porque as confina a espaços de clausura, sendo os homens mais livres e podendo optar por assumir ou não a parentalidade.

As famílias africanas tendem a ser estruturadas em torno das relações entre mães e filhas, não por laços matrimoniais, estando apoiadas pela família alargada na sociedade de origem. As raparigas emigrantes da 1ª geração, por vezes, não podem contar com o apoio da família alargada na sociedade de acolhimento. As IPSS substituem a família alargada.

Os parceiros destas jovens tendem a ser mais velhos (5 ou mais anos) que as jovens. Alguns destes rapazes querem assumir a parentalidade e cuidar da criança, encorajando o prosseguimento da gravidez. Outros desaparecem sem deixar rasto. Outros negam a paternidade. Outros fogem do cumprimento das obrigações estipuladas pelo Tribunal. A maternidade é vivida pela maioria destas jovens como uma monoparentalidade, que mudou drasticamente as suas vidas quotidianas. Os parceiros sexuais destas jovens não foram rejeitados pela família, não foram expulsos, nem forçados a fazer um projecto de vida centrado na paternidade por terem engravidado uma rapariga menor. Não há instituições para acompanhar, acolher e treinar competências para o desempenho de “bom pai” ou de “homem responsável pelos seus actos”, já que a maternidade é um “destino natural” para as mulheres pela ideologia dominante.

A maternidade acentua a vulnerabilidade social, as carências afectivas, as carências materiais. A sobrevivência destas jovens depende do apoio das famílias, do Estado, das IPSS. Algumas só vão contar com o apoio das IPSS.



A gravidez é uma transição para a maternidade. É um processo de transformação dum corpo para dar vida a outro ser. O acompanhamento médico surge tardiamente, por volta dos cinco meses...porque ignoram que estavam grávidas. Outras receavam as mães e os namorados. Outras rejeitaram a gravidez apesar das evidências e dos incómodos físicos e psicológicos. O nascimento da criança, a amamentação, o pegar ao colo no bebé, os novos ritmos quotidianos centrados no novo ser tornaram a maternidade concreta.

O crescimento destas jovens mães saltou etapas bruscamente. O novo papel de mãe exige novas maneiras de estar e de ser, o cumprimento de obrigações. O quotidiano centra-se nas tarefas de amamentar, tratar da higiene, nas trocas afectivas e comunicativas com a criança. Já não há tempo para o lazer como outrora. O filho passou a ser o protagonista central da organização da sua vida afectiva, familiar e social. Ficaram confinadas ao espaço doméstico ou institucional (internadas). Mudaram os ritmos, as actividades quotidianas, os protagonistas, os relacionamentos e os espaços físicos e sociais, para muitas houve a vivência da separação das famílias de origem.

O estudo revelou que há uma diversidade de vivências da maternidade, que assumem significados diferentes consoante as trajectórias afectivas, familiares, escolares, institucionais e as representações sociais da maternidade e dos projectos de vida anteriores à gravidez. Apesar da diversidade identificaram-se três percursos nas IPSS: positivo, negativo e o ambivalente.

O percurso positivo percepção a maternidade como um acontecimento positivo, a vocação feminina coincide com o papel de mãe, é uma oportunidade que concretiza uma relação estável com o bebé e com o pai. O percurso é positivo porque sentiram apoio familiar e dos parceiros. Estas protagonistas são as raparigas mais velhas do grupo, têm 17 anos e foram mães há um ano. Adquiriram o estatuto de mulher adulta e reconhecimento social com a maternidade.

O percurso negativo significa abdicação dum projecto de vida centrado na escolaridade como meio de ascensão social, consiste na vivência da maternidade com perda de liberdade, rejeição e desvalorização social. Há interrupção da vida escolar. Não há apoio emocional familiar nem dos parceiros. Há ressentimento em relação às famílias e ao sexo oposto. A maternidade agravou a carência afectiva. Estas jovens são na sua maioria mais jovens, algumas foram mães há 3, 2 anos ou menos. Neste grupo estão jovens emigrantes da 1ª geração.

O percurso ambivalente caracteriza-se pela compensação dum relação gratificante com o bebé, já não estão sozinhas. São mães e adquiriram um estatuto que lhes dá reconhecimento social e cumprem a vocação feminina. A negatividade da maternidade liga-se à institucionalização, à falta de autonomia, à rigidez do quotidiano e à ausência dum família a sério. Estão institucionalizadas porque as famílias não tinham condições para as acolher, porque ninguém as quis ou porque tinham um passado desvalorizado socialmente. A maternidade é um meio de se reabilitarem aos olhos dos outros.

Todas as jovens institucionalizadas, independentemente do percurso ser ambivalente ou negativo, demonstraram insatisfação por o serem, gostariam ser autónomas, trabalhar e poderem sair dali...o que não era possível porque eram menores ou não tinham meios de subsistência.



O quotidiano era regido pela imposição dum modo estar “mais evoluído”, sendo controlado e punido o seu não cumprimento, não tinham privacidade, as relações com o exterior eram limitadas, os ritmos horários eram pouco permissivos a falhas...quem chegasse uns minutos depois da hora do início do jantar já não jantava. A limpeza da instituição era feita pelas utentes. O pessoal da instituição exercia poder e controlo da adequação dos comportamentos das utentes às regras e valores transmitidos.

A monoparentalidade é predominante, embora exista o ideal da partilha da parentalidade e da vida conjugal. As IPSS divulgam o modelo ideal da família nuclear como uma forma de vida estruturada e aceitável.

Esta realidade vivida contrasta com o momento anterior à gravidez....

Bibliografia

PAUGAM, Serge (1991) *La disqualification sociale, essai sur la nouvelle pauvreté*, Paris, PUF

RODRIGUES, Teresa Manuela Pires (2006), *As vivências e os percursos das mães adolescentes de meios desfavorecidos*, Lisboa, ISCTE